



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"  
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROCESO ENFERMERO APLICADO A UNA PERSONA ADULTA  
MAYOR CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:  
PRISCILA JAQUELINE CORONA SÁNCHEZ

ASESORA: LIC. ENF. MARÍA DEL RAYO PACHECO RÍOS

OCTUBRE DEL 2013



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.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme estar en esta noble carrera, despertarme día con día, tener un hogar y una familia ejemplar, darme fuerzas de seguir adelante y continuar con la vocación para tratar de manera digna a cada uno de mis pacientes.

A mis padres Sergio y Guadalupe, por su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, ser un orgullo para ellos, agradezco todos los momentos maravillosos que hemos pasado juntos, este es solo el comienzo del trabajo que ellos me han permitido formar, gracias por ser mis padres y mis amigos, los amo.

A mis hermanos Julio, Sergio y Manuel por apoyarme siempre, por sus regaños que ante todo siempre fueron por mí bien; a mis sobrinos Seslye y Luis Manuel, por los abrazos de alegría y consuelo que me dieron en cada momento de mi vida, siempre son y serán un ejemplo para mí.

A la Escuela de Enfermería de este Instituto y a cada uno de mis profesores por su labor docente al proporcionarme cada uno de sus conocimientos adquiridos durante la carrera de enfermería, gracias.

A mi asesora L.E.O. María del Rayo Pacheco Ríos, por su tiempo y apoyo en la realización de este trabajo, su paciencia y por aclarar cada una de mis dudas y realizar comentarios enriquecedores para la culminación del mismo, gracias.

## ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Objetivos	3
2.1. General	
2.2. Específicos	
3. Marco Teórico	4
3.1. Sistema del aparato respiratorio	
3.2. Fisiopatología del sistema respiratorio	
3.2.1. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	
3.2.2. Neumonía	
3.2.2.1 Neumonía adquirida en la comunidad	
4. Marco Referencial	14
4.1. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	
4.2. Modelo de Virginia Henderson	
5. Metodología	20
6. Presentación del Caso Clínico	21
7. Desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería	23
8. Evaluación General	56
9. Plan de Alta	57
10. Conclusiones	61
11. Referencias Bibliográficas	62
12. Anexos	64
1. Consentimiento informado	
2. Datos del expediente clínico Ingreso (12 de junio del 2013)	
3. Datos del expediente clínico Intubación (14 de junio del 2013)	
4. Datos del expediente clínico extubación (1º de julio del 2013)	

5. Valoración exhaustiva (2 julio del 2013)
6. Valoración focalizada (3 de julio del 2013)
7. Valoración focalizada (4 de julio del 2013)
8. Valoración focalizada (5 de julio del 2013)
9. Valoración focalizada (6 de julio del 2013)
10. Valoración focalizada (7 de julio del 2013)

## 1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las modificaciones en el estilo de vida, las transiciones de cultura y los cambios en la pirámide poblacional, han generado que la población padezcan algún tipo de enfermedad crónica degenerativa, lo que causa la afección de cualquier órgano o tejido del cuerpo humano y provoca graves daños a quienes la padecen; generalmente las edades de aparición son en la etapa productiva de la vida hasta la adultez madura, lo que repercute gravemente en la estabilidad económica de las familias y en general en la productividad de todo un país. Tal es el caso de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), enfermedad que ocupa un alto índice de morbilidad y en mortalidad, representa la cuarta causa de muerte en todo el mundo, lo cual genera un alto costo económico y social.<sup>1</sup> La EPOC es considerada como un proceso patológico, caracterizado por una limitación al flujo aéreo que no es completamente reversible, asociado a una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos.<sup>2</sup>

Ante éstas situaciones, las instituciones, el equipo multidisciplinario y los profesionales de la salud, deben contar con la tecnología de punta y los conocimientos básicos para la atención de las personas con necesidades alteradas, asimismo, el personal de enfermería estandarizara los cuidados a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), ya que de los cuidados otorgados, dependerá la calidad de vida con la que egrese el paciente. El PAE, es la herramienta administrativa en la que el profesional de enfermería sustenta sus cuidados de manera sistemática y organizada, con el modelo de Virginia Henderson para la valoración, basada en las catorce necesidades con la finalidad de identificar datos objetivos y subjetivos para posteriormente desarrollar los diagnósticos de enfermería sustentados en las etiquetas diagnósticas de la NANDA para la implementación y medición de resultados de manera objetiva, lo que permite reforzar la evidencia científica mediante su publicación.

En el presente, se realiza el PAE dirigido a una persona con alteraciones cardiopulmonares del tipo de neumonía adquirida en la comunidad bajo el enfoque de Virginia Henderson donde el eje metodológico es la base principal para su realización, la finalidad académica del presente es, la obtención del título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia en la Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, como producto final de formación profesional de cuatro años y un año de servicio social, donde se tuvo la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos en el periodo teórico en escenarios reales de salud, con lo que se refuerza que en el ejercicio de nuestra profesión, donde día a día debe desarrollar y aplicar el juicio crítico que conlleva a enriquecer la competencia profesional.

## **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar las necesidades alteradas en una persona adulta mayor, con diagnóstico médico de neumonía adquirida en la comunidad, en el servicio de cardioneumología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, mediante el proceso de atención de enfermería, basado en el modelo de Virginia Henderson con la finalidad de otorgar cuidados de manera holística.

## **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Conocer y aplicar las intervenciones específicas que realiza el personal de enfermería en el área de cardioneumología a los pacientes con diagnóstico médico de neumonía adquirida en la comunidad.

Utilizar los formatos específicos de enfermería posterior a la valoración para identificar las necesidades alteradas e implementar un plan de cuidados específico a través de las etiquetas diagnósticas de la NANDA y aplicación de intervenciones basadas en bibliografía reciente.

Otorgar cuidados específicos a la persona adulta mayor, con diagnóstico médico de neumonía adquirida en la comunidad, con base en la evidencia científica, asimismo, identificar la evolución de la persona posterior a las intervenciones que realiza el personal de enfermería en el servicio de cardioneumología.

Fortalecer los conocimientos respecto a la fisiopatología de neumonía adquirida en la comunidad, con la finalidad de implementar un plan de cuidados específico a las necesidades alteradas de la persona adulta mayor en el servicio de Cardioneumología.

### 3.0 MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Sistema del Aparato Respiratorio

##### *Anatomía*

En los procesos metabólicos, todas las células del cuerpo consumen oxígeno en el proceso de oxidación, para obtener energía y liberar dióxido de carbono, que debe ser eliminado. El sistema respiratorio provee a las estructuras encargadas de transportar oxígeno a la sangre, retirar y expulsar al exterior el dióxido de carbono. Los órganos respiratorios se encuentran constituidos por: aparato respiratorio superior (nariz, faringe y estructuras accesorias) y aparato respiratorio inferior (laringe, tráquea, bronquios y alveolos). Los alveolos son los divertículos terminales del árbol bronquial, en los que tiene lugar el intercambio gaseoso entre el aire inspirado y la sangre.

Los pulmones son dos y se encuentran en la cavidad torácica, separados por el corazón y el mediastino; el derecho tiene 3 lóbulos separados por fisuras y el izquierdo contiene 2 lóbulos, cada uno de ellos se encuentra recubierto por dos membranas, una externa unida a la pared torácica y denominada pleura parietal y una interna, unida directamente a los pulmones denominada pleura visceral; entre ambas, se encuentra un líquido lubricante denominado líquido pleural. Los pulmones tienen una forma vagamente cónica, siendo más anchos por la parte de abajo (base) y una parte superior más estrecha (vértice).

El pulmón derecho es más grande que el izquierdo, sin embargo, el izquierdo es más largo, llega hasta las zonas más inferiores debajo del diafragma (músculo principal de la respiración), ambos tienen la capacidad de distensión, aumentan su volumen, y elasticidad, para posteriormente recuperar su volumen inicial en el proceso de la respiración normal. Se encuentran cubiertos por dos pleuras; la pleura visceral y parietal las cuales están pegadas una a la otra gracias a la presión que se genera en el líquido pleural. Al aumentar el volumen de los pulmones, la presión en su interior baja y el aire penetra.

### *Fisiología*

Los órganos y tejidos que intervienen en el proceso de la ventilación son el diafragma (cambia su forma convexa, aplanándose) y los músculos intercostales externos (que elevan las costillas) en conjunto, aumentan el volumen de los pulmones. La entrada de aire se denomina *inspiración* la cual se basa en la expansión de los pulmones de manera activa, es el proceso a través del cual los alvéolos reciben el aire proveniente del exterior para realizar el intercambio gaseoso y posteriormente expulsarlo y la espiración que es la contracción de los músculos respiratorios, es decir, la *espiración* normal no requiere esfuerzo, no precisa contracción muscular alguna, las fibras elásticas del pulmón y el peso de la caja torácica hacen que éste recupere su volumen original, al disminuir este volumen, la presión interior aumenta y el aire es expulsado al exterior, sin embargo, algunos músculos, como los intercostales internos y los abdominales, pueden forzar el proceso de la espiración, provocando que los pulmones reduzcan su volumen más rápidamente, aumentando la presión a mayor velocidad y expulsando el aire con mayor fuerza y velocidad, lo que se denomina espiración forzada.

El volumen de reserva inspiratorio, más el volumen corriente, más el volumen de reserva espiratorio constituye la capacidad vital (CV) con un valor promedio en el adulto de 4800ml. La suma de todos los volúmenes es la capacidad pulmonar total (CPT) y tendrá un valor de alrededor de 6000ml. aproximadamente.<sup>3</sup>

Los volúmenes pulmonares estáticos son un reflejo de las propiedades elásticas de los pulmones y de la caja torácica. La capacidad vital (VC) es la combinación del volumen tidal o de corriente, del volumen de reserva inspiratoria y del volumen de reserva espiratoria. Representa el volumen total de aire que se puede inspirar después de una máxima espiración.

La capacidad vital forzada (FVC), requiere de una espiración forzada (rápida) máxima.

La capacidad pulmonar total (TLC) es el volumen de aire que permanece dentro de los pulmones al final de una inspiración máxima.

La capacidad residual funcional (FRC) es el volumen de aire contenido en los pulmones al final de una espiración normal, cuando todos los músculos respiratorios están relajados. Fisiológicamente, es el volumen pulmonar de mayor importancia, dada su proximidad al rango normal del volumen corriente. La diferencia entre la *TLC* y la *FRC* es la capacidad inspiratoria.

### *3.2 Fisiopatología del sistema respiratorio*

Las principales enfermedades del aparato respiratorio se clasifican de acuerdo a su comportamiento y complejidad:

- **Restricción:** en la respiración se alteran las propiedades del pulmón, como la elasticidad, engrosamiento de las paredes de los alvéolos que impiden el correcto intercambio de gases, problemas en el sistema de pleuras que impidan la espiración o inspiración correcta.
- **Obstrucción:** existe un aumento de la mucosidad, asociado a una hiperreactividad bronquial de diversas causas, en la obstrucción de la vía aérea existen zonas del pulmón con mayor compromiso que otras disminuye la ventilación alveolar y aumenta la admisión venosa las zonas menos obstruidas, en cambio, son hiperventiladas debido al aumento de la actividad del centro respiratorio producido por reflejos propioceptivos y en los casos graves, por hipoxemia. Estas zonas tienen una Presión arterial de oxígeno ( $P_aO_2$ ) elevada y Presión arterial de bióxido de carbono ( $P_aCO_2$ ) disminuida, por lo que la sangre que las atraviesa es expulsada normalmente saturada y con una  $P_aCO_2$  baja.
- **Circulación pulmonar:** presenta una peculiaridad con respecto al resto de la circulación sistémica, puesto que las arterias pulmonares aportan sangre poco oxigenada desde el ventrículo derecho, mientras que las venas pulmonares, tras el intercambio gaseoso en los alvéolos, aportan sangre oxigenada hacia la aurícula izquierda; El intercambio entre oxígeno y dióxido de carbono se realiza

mediante difusión. y la sangre no se oxigenará correctamente si existe alguna alteración en las estructuras.

- Infecciones: son comunes, abundantes y variadas, lo cual están en contacto directo con el exterior, las infecciones más comunes son bronquitis, neumonía y tuberculosis, la infección actúa estimulando los receptores de irritación bronquial y provoca inflamación.<sup>2</sup>

### *3.2.1 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)*

Es un proceso patológico que se caracteriza por una limitación al flujo aéreo que no es completamente reversible, la limitación al flujo aéreo es usualmente progresiva y se asocia con una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos, según la iniciativa global para la EPOC, auspiciada por la Organización Mundial de la Salud y el National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) de los estados Unidos.<sup>2</sup>

Epidemiología: La EPOC es considerada una causa importante de morbilidad y mortalidad, ocupa la cuarta causa de muerte en todo el mundo, lo que genera un alto costo económico y social; los costos directos de la enfermedad se estiman en 14.7 billones de dólares y los costos indirectos alrededor de 9.2 billones, representando un total de 23.9 billones de dólares anuales.<sup>1</sup>

Etiopatogenia: Se ha identificado un número importante de factores relacionados con el desarrollo de la enfermedad, de todos ellos, el más importante y más firmemente establecido es el tabaquismo, los fumadores de pipa y cigarrillos tienen una menor prevalencia de EPOC que los fumadores de cigarrillos, pero su morbilidad y mortalidad por EPOC es mayor que en los no fumadores; el tabaquismo positivo puede contribuir a los síntomas respiratorios y a EPOC, su relación con el embarazo es de afectación directa con el crecimiento y desarrollo del feto.

Existen diversos factores de riesgo para desarrollar EPOC:

- a) Factores del paciente; genéticos, hiperreactividad de la vía aérea, crecimiento pulmonar, factores de riesgo al nacimiento.

b) Exposiciones; humo de cigarrillo, polvos y químicos, contaminación intra y extra hogareña, infecciones, estado socioeconómico.<sup>2</sup>

En todas las formas de EPOC el estrechamiento de las vías aéreas obstruye el flujo de aire de entrada y salida a los pulmones, tal obstrucción aumenta en forma notable el trabajo y la resistencia al flujo de aire, éste estrechamiento dificulta la ventilación al atrapar el aire en los bronquiolos y alveolos, a su vez, el aire atrapado entorpece el intercambio gaseoso normal y distiende los alveolos.

Para la determinación del diagnóstico de EPOC, se cuenta con diversas pruebas diagnósticas:

En la radiografía de tórax, en una proyección antero posterior (AP) se puede diagnosticar bronquitis y enfisema moderados o graves, no se pueden confirmar los diagnósticos de bronquiectasias, asma o fibrosis quística, sin embargo, la broncografía (estudio en que se instala medio de contraste radiopaco en el árbol traqueo bronquial), ofrece un diagnóstico morfológico de bronquiectasia y también demuestra la extensión del daño.

El electrocardiograma de los pacientes con EPOC moderada a intensa, suele ser anormal, se observan disritmias auriculares o ventriculares, hipoxia o acidosis respiratoria. Aproximadamente el 50% de los pacientes con EPOC hospitalizados presentan taquicardia auricular simple o multifocal; otras anomalías son la presencia de ondas p altas y picudas, desviación del eje eléctrico hacia la derecha y datos de hipertrofia ventricular derecha, que reflejan hipertensión pulmonar secundaria.

En el análisis de sangre los pacientes con EPOC mixta o bronquitis crónica, una biometría hemática completa puede mostrar un aumento en las cifras de hemoglobina y hematocrito por policitemia secundaria a hipoxemia, tensión o terapéutica con diuréticos. Ante la infección bacteriana sobre agregada pueden aumentar los leucocitos; en el asma alérgica aguda es posible encontrar eosinófilos.

Análisis de esputo: cuando existe una infección bacteriana sobre agregada, el cultivo y pruebas de sensibilidad en esputo permite identificar el microorganismo

infectante, estas pruebas, guían a decidir cuál es el antibiótico más eficaz para el tratamiento.

El tratamiento de EPOC está diseñado para ayudar a que el paciente mantenga la función respiratoria y actividad general en niveles óptimos por arriba del 80% en la saturación de oxígeno. La clave de un tratamiento exitoso es evitar los irritantes broncopulmonares, en especial durante exacerbaciones de los síntomas respiratorios, el paciente debe evitar fumar, pues contribuye al broncoespasmo, aumenta la producción de moco, disminuye la movilidad ciliar y eleva las concentraciones de carboxihemoglobina.

Otros objetivos de la terapéutica de EPOC incluyen aliviar la obstrucción de vías aéreas con terapéutica medicamentosa, proporcionar oxigenación arterial adecuada, recudir la tos y producción de esputo, tratar las infecciones, prevenir complicaciones, manejar la insuficiencia respiratoria aguda y, en casos de asma evitar los ataques agudos.<sup>4</sup>

### *3.2.2 Neumonía*

La neumonía es un proceso infeccioso que afecta al parénquima pulmonar y que clínicamente se caracteriza por un cuadro febril agudo, sintomatología respiratoria variable y a excepción de algunos pacientes inmunocomprometidos y o deplecionados de volumen, un infiltrado en la radiografía de tórax.

En un intento de sistematizar los cuadros clínicos más comunes en nuestro medio se propone una clasificación de 5 tipos que se ajustan a las características de la población afectada, al origen y a la evolución:

- a) Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) o neumonía extra hospitalaria (NE), admite diversos subgrupos según el espectro etiológico como neumonía pediátrica, del adulto sano, del anciano, atípica y por anaerobios. infección pulmonar aguda adquirida fuera del hospital o que se manifiesta después de 72 horas del egreso hospitalario del paciente
- b) Neumonía intrahospitalaria o nosocomial (NI), afecta a pacientes hospitalizados, posterior a las 72 horas de la neumonía, puede darse en

- pacientes ambulatorios, dados de alta horas antes, aunque si existe manipulación de la vía aérea (intubación), este periodo puede acortarse.
- c) Neumonía del inmunodeprimido (NID), pacientes con déficit inmunológico producido por su propia enfermedad o bien motivado por tratamientos prolongados con corticoides, inmunosupresores, radioterapia o varias causas a la vez. Se incluye también la inmunosupresión provocada para evitar un posible rechazo en los pacientes trasplantados y el SIDA.
  - d) Neumonía por aspiración (NA), predominante en sujetos inconscientes y que cuando se trata de gérmenes anaerobios puede causar síndromes pleuropulmonares particulares (neumonía necrotizante, absceso de pulmón, empiema).
  - e) Neumonía recurrente (NR): cuando aparecen tres episodios o más de neumonía en el mismo paciente.<sup>5</sup>

### *3.2.2.1 Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)*

#### *Epidemiología*

A pesar de que actualmente se dispone de las herramientas suficientes para el diagnóstico y tratamiento de la neumonía, esta patología constituye un problema de salud pública en México y en el mundo, ya que es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, demostrado por las estadísticas a nivel mundial, en donde las infecciones de vías respiratorias bajas (IVRB), entre las que se incluye la NAC, constituyen una de las principales enfermedades en la lista de las primeras 30 causas de mortalidad a nivel mundial. De acuerdo a informes de la OMS, a nivel global las IVRB en el año 2008, ocasionaron la muerte a 3.46 millones de personas, lo que corresponde al 6.1% del total de muertes para ese año, colocándola en el tercer lugar como causa de muerte después de la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebro vascular.

En México, en el año 2010 se reportaron 156,636 casos de neumonía y bronconeumonía, con una tasa de 144.50 por 100,000 habitantes, es una de las 20 primeras causas de morbilidad nacional ocupando el lugar 16, es discretamente más frecuente en hombres, con 79,041 casos que corresponde al 50.46% del total

de los mismos. Afecta a cualquier grupo de edad, y al igual que en otros países su incidencia es más frecuente en los extremos de la vida; así lo demuestran el número de casos en menores de un año a cuatro años de edad y que junto con los adultos de 50 años o más, constituyeron el 71.85% del total de casos de neumonía para ese mismo período.

En el adulto, la NAC es una entidad clínica que se presenta cuando hay infección del parénquima pulmonar en adultos que residen en la comunidad y no han estado en contacto con un ambiente hospitalario durante las últimas dos semanas, la incidencia estimada es de 5 a 11 casos por 1.000 habitantes por año.<sup>6</sup>

### *Etiología*

La NAC puede ser causada por gran variedad de virus y bacterias, aunque el diagnóstico bacteriológico se confirma en menos del 50% de los casos. Las bacterias que con mayor frecuencia la producen son: *Streptococcus pneumoniae* el cual corresponde al 30% y 40% de los gérmenes aislados en diferentes series, incluso en nuestro medio seguido por *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y *Chlamydia pneumoniae*.<sup>7</sup>

Clasificación de las neumonías adquiridas de la comunidad:

Las NAC en el adulto mayor se puede clasificar considerando diversos aspectos; anatomopatológicos, microbiológicos, radiológicos y fundamentalmente, los clínicos.

### *Clasificación*

- La neumonía bacteriana típica (*S. pneumoniae*) se caracteriza por fiebre elevada con escalofríos, dolor pleurítico y/o abdominal, habitualmente, existe tos, aunque puede ser leve; la auscultación pulmonar que inicialmente puede ser normal, posteriormente pondrá de manifiesto hipoventilación, crepitantes y/o un soplo tubárico (soplo bronquial de tonalidad elevada).

- La neumonía atípica (*M. pneumoniae*, *Ch. pneumoniae*, *Legionella* spp.) cursa generalmente de forma subaguda y sin afectación importante del estado general, la tos es el síntoma predominante y se suele acompañar de fiebre, mialgias, rinitis, faringitis y/o miringitis. No es frecuente el dolor en punta de costado, aunque puede existir dolor torácico generalizado en relación con los accesos repetidos de tos seca. Suele afectar más a niños mayores, en los que se observa con frecuencia una discrepancia entre la copiosa semiología respiratoria y la escasa afectación del estado general.
- Las neumonías virales son más frecuentes en niños pequeños y se suelen acompañar de un cortejo sintomático más amplio, con participación de otros niveles de las vías respiratorias. La fiebre, la tos y la afectación del estado general tienen una significación variable. En la auscultación se objetivan tanto sibilancias como crepitantes de forma difusa.<sup>5</sup>

#### Factores de riesgo

Alcoholismo, desnutrición, diabetes, neoplasias, insuficiencia renal crónica, convulsiones, problemas neurológicos, problemas dentarios, tratamiento con esteroides, edad avanzada, enfermedad pulmonar previa, tabaquismo.

#### Cuadro clínico

Es una enfermedad caracterizada por el inicio agudo y progresivo de síntomas, siendo los principales fiebre, tos, expectoración purulenta, disnea y dolor pleurítico, estos síntomas se encuentran en el 80% de los pacientes. Los pacientes con neumonía atípica tienen un cuadro subagudo. Del 10% al 20% de los pacientes tienen además cefalea, mialgias, artralgias y síntomas gastrointestinales. El examen físico 80% de los pacientes tienen fiebre, excepto en los ancianos, quienes pueden ser hipotérmicos. Hay aumentos de la frecuencia respiratoria y taquicardia. Al examen del tórax se puede encontrar estertores localizados, signos de consolidación o derrame pleural.<sup>8</sup>

El diagnóstico se confirma con una radiografía de tórax que muestre signos de consolidación parenquimatosa, en un paciente con el cuadro clínico tratado previamente y derrame pleural.<sup>5</sup>

En exámenes de laboratorio se puede confirmar mediante biometría hemática, gasometrías arterial y venosa, cultivo de expectoración y hemocultivos; con valores de referencia importantes en Ph arterial < 7.35, nitrógeno ureico > 30 mg/dl, sodio < 130 meq/L, glucosa > 250 mg/dl, hematocrito < 30%, presión de O<sub>2</sub> < 60 o saturación de O<sub>2</sub> < 90%,

El tratamiento de la neumonía extra hospitalario consiste en la asociación de un macrolido y de una cefalosporina de tercera generación con actividad antipseudomona. Si existe la sospecha de infección por legionella, se añadirá rifampicina. El tratamiento de la neumonía nosocomial deberá establecerse específicamente en función de los gérmenes más habituales. Es importante mantener una oxigenación adecuada, así como un correcto estado hemodinámico con expansión de volumen o fármacos inotrópicos, en el caso de que aparezca shock séptico.<sup>8</sup>

#### *Cuidados de enfermería en pacientes con Neumonía adquirida en la comunidad.*

- Los tratamientos de terapia respiratoria con percusión torácica y cambios de posición corporal contribuyen a la eliminación del exudado supurativo.
- Cada 2 horas el paciente deberá movilizarse, toser y respirar profundamente, este procedimiento es de suma importancia para pacientes ancianos inmovilizados o de movilidad limitada.
- La oxigenoterapia se emplea para tratar la hipoxemia.
- La cabecera de la cama se eleva para contribuir a la ventilación
- Aseo de las vías respiratorias, si es necesario realizar irrigaciones nasales.
- Procurar un ambiente confortable
- Dieta blanda e incrementar la ingestión de líquidos.
- Control de la temperatura.

- El control terapéutico de la neumonía involucra un programa completo de tratamiento a base de antibióticos prescritos.
- Se pueden prescribir bronco dilatadores.

#### **4. MARCO REFERENCIAL**

La enfermería es una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas, asimismo, se ha considerado a la enfermería como arte, ciencia y profesión; como arte, porque requiere y cuenta con un conjunto de habilidades, que depende del sello personal de quien las realice, como ciencia, porque requiere de los conocimientos de la propia disciplina, como profesión, la enfermería requiere del conocimiento y apoyo de las ciencias físicas, biológicas, sociales y médicas. Parte de conceptos básicos para el campo de acción de enfermería donde se especifican sus funciones y cuidados específicos.<sup>9</sup>

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería se define como: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

##### *4.1 Proceso de Atención de Enfermería*

Para la Asociación Americana de Enfermería (ANA) el PAE es considerado como el estándar para la práctica de esta profesión, favorece el desarrollo de la enfermería como disciplina científica y permite otorgar cuidados de calidad en la atención al individuo, familia y comunidad. El PAE complementa a otras

disciplinas, al centrarse no solo en las cuestiones médicas, sino también en las respuestas humanas, la forma de cómo responde la persona a los problemas médicos, al tratamiento y al cambio en las actividades de la vida diaria; parte de un método sistemático y organizado que permite otorgar cuidados de enfermería individualizados centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos de ellas, ante las alteraciones de salud reales o potenciales.

El objetivo principal del PAE es constituir una estructura que permita individualizar los cuidados a partir de las necesidades del paciente, la familia y la comunidad; establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios y actuar para identificar, atender y resolver los problemas.<sup>10</sup>

#### Etapas del PAE

- Valoración: es la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, es la base para las decisiones y actuaciones de donde toma datos posteriores, para determinar el estado de salud del paciente; existen dos tipos de valoraciones, exhaustiva que reúne datos sobre todos los aspectos de la salud del paciente y focalizada que reúne datos sobre un problema específico que ha sido identificado.
- Diagnóstico: se trata de identificar los problemas y necesidades que el paciente, la familia o comunidad tiene y que son la base del plan de cuidados, establecimiento de los diagnósticos de enfermería de la NANDA (Nor American Nursing Diagnosis Association), analizar los datos e identificar los problemas reales y de riesgo.
- Planificación: se desarrolla un plan de acción específico que requiere el paciente para reducir o eliminar los problemas y promoverá la salud, aquí se determinan las prioridades inmediatas, se fijan los objetivos esperados, se determinan las intervenciones y se anota el plan de cuidados de enfermería.

- Ejecución: se realizan las intervenciones y actividades prescritas durante la fase de planificación de manera inmediata y eficiente, es decir se aplican los conocimientos, actividades y metodología de las actividades y cuidados.
- Evaluación: se determina en qué grado se han llevado los objetivos en base a la respuesta de la persona, familia o comunidad, se decide si hay que realizar modificaciones en el plan de cuidados en caso de no cumplir con los objetivos.<sup>11</sup>

#### *4.2 Modelo de Virginia Henderson*

El modelo de enfermería es el conjunto de conceptos, ideas, enunciados y supuestos que se han generado en enfermería, para explicar su identidad y el objetivo de su práctica. Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas y falleció el 19 de marzo de 1996 a la edad de 98 años. Desarrolló su interés por enfermería a partir de la Primera Guerra Mundial, donde se destacó por asistir a sus semejantes; estudió en Washington D. C. En 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la escuela de enfermería del ejército y se graduó en 1921. Interesada en la docencia e investigación profesional, realizó un máster y luego la especialización.

En los postulados que sostienen el modelo, para Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo y una unidad con su familia, que presenta necesidades fundamentales de orden biopsicosocial y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible. El objetivo primordial es que la persona mantenga sus necesidades cubiertas para mantenerse vivo o asegurar su bienestar, éstas han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

En el metaparadigma de Henderson se describen los siguientes conceptos

- *Salud*: definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí sólo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una

calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.

- *Entorno*: todas las condiciones externas que influían en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital.
- *Persona*: hace dos definiciones: es un ser *bio-psico-social*, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicológica y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral.

El paciente es el ser bio-psico-social al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad.

- *Enfermería*: es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia.
  - *Independencia*: satisfacción de una o más necesidades del ser humano a través de acciones que realiza por sí mismo
  - *Dependencia*: cuando un ser humano es incapaz de satisfacer sus propias necesidades y requiere de la ayuda de los demás estando este en edad adecuada para satisfacerlas por sí mismo.
  - *Interdependencia* son las acciones que desarrolla junto con el equipo de trabajo.

Henderson menciona los tipos de dependencia de cuidado a partir del estado del paciente:

- *Fuerza*: la dependencia proviene del individuo, no solo de fuerza física sino también de fuerza moral, para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud.

- *Voluntad*: la voluntad se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado, está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales.
- *Conocimiento*: la persona manifiesta desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades, de los recursos de salud, de los cuidados que se deben tener cuándo se presenta la enfermedad para evitar su desarrollo, en general lo que se refiere a prevención, curación y rehabilitación.

El modelo de Henderson es aplicable en el PAE en las siguientes etapas

- *Valoración*: se determina el grado de dependencia-independencia en la satisfacción de las 14 necesidades; las causas de dificultad en su satisfacción; las interrelaciones de unas necesidades con otras; la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.
- *Planificación*: se formulan los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo de intervención (ayuda-suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Esos criterios guiarán la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención.
- *Evaluación*: se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido.

Virginia Henderson afirma que la enfermera es, y debe ser legalmente, una profesional, capaz de hacer juicios independientes, la considera como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería, ubicando 14 componentes o necesidades básicas del paciente, se consideró necesario añadir la necesidad de sexualidad y reproducción como elemento fundamental de la persona.

#### *Necesidades básicas del paciente*

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos corporales por todas las vías
4. Moverse y mantener una buena postura

5. Dormir y descansar, evitar el dolor y la ansiedad
6. Poder seleccionar ropas apropiadas, vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar peligros ambientales, e impedir que perjudiquen a otros
10. Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir según valores y creencias
12. Trabajar de manera que exista un sentido de logro
13. Jugar y participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal a la salud, y hacer uso de las instalaciones sanitarias disponibles.<sup>8</sup>

Virginia Henderson, afirma que la enfermera obtendrá una gratificación inmediata al ver los progresos del paciente para lograr su independencia. “la enfermera debe hacer un esfuerzo por atender al paciente” y afirma con énfasis “la enfermera ha de meterse en su piel” a fin de comprenderlo.<sup>10</sup>

## 5. METODOLOGÍA

El presente PAE se realiza en el servicio de cardioneumología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez del 30 de junio al 5 de julio del 2013, en una paciente con diagnóstico médico de Neumonía Adquirida en la Comunidad. Con el apoyo de la bibliografía se conceptualiza la anatomía, fisiología y fisiopatología pulmonar relacionada a la situación de salud que presentó la paciente del presente caso. Para la realización del presente, se inició con un consentimiento informado para cumplir con las normas legales donde se dio a conocer a la persona la finalidad del presente PAE. (Anexo 1).

Para la obtención de datos, se utilizó el expediente clínico para un mayor conocimiento del estado de salud de la persona, (Anexo 2, 3 y 4) se utiliza el formato específico de valoración exhaustiva /anexo 5) y focalizadas (anexos del 6 al 10), con la finalidad de planificar y elaborar los diagnósticos conforme a las etiquetas diagnósticas propuestas por la NANDA, elaboración de objetivos dirigidos hacia la enfermera y al paciente, intervenciones fundamentadas en el conocimiento, la experiencia y el sustento bibliográfico, así como la evaluación de los cuidados. Posterior a la valoración exhaustiva se integraron los datos para determinar el tipo de dependencia de la persona para la satisfacción de las necesidades, realizando intervenciones de enfermería con fundamentación y evaluación así como la realización de un plan de alta.

Las necesidades fueron jerarquizadas acorde al estado de salud de la paciente, utilizando para la denominación de los problemas la Taxonomía de la NANDA que fueron la base para la elaboración de los planes de intervención que están enmarcados según las orientaciones de Virginia Henderson, la cual me permitió integrar la fisiopatología del paciente con los cuidados enfermeros y validarlos en su ejecución avalando así la efectividad de los mismos, estos fueron establecidos para la satisfacción de las necesidad alteradas.



de Relación Normalizada Internacional (INR) de 8.5, Rx de tórax la cual mostro patrón intersticial difuso por lo que se solicitó posteriormente la realización de Tomografía Axial Computarizada (TAC) de alta resolución la cual mostro micronodulaciones confluentes, centrolobulillares en patrón de árbol de gemación.

## 7. DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Ver anexo 5

Valoración exhaustiva 2 julio 2013	
Necesidad de oxigenación	Signos vitales; frecuencia respiratoria (FR) 30rpm., frecuencia cardiaca (FC) 83lpm, presión arterial (TA) 123/66mm/Hg. con media de 71mm/Hg., saturando al 95%, presenta palidez de tegumentos. Actualmente con oxígeno a través de nebulizador al 60% durante el día y con apoyo nocturno de ventilación mecánica no invasiva a través de BIPAP (Sistema de bipresion positiva) con vol. Corriente 248Kg/min., FiO2 50%, sensibilidad 2.0, presenta disnea de esfuerzo con escala de NYHA (New York Heart Association) en clase funcional II (ligera limitación de la actividad física, confortables en reposo; la actividad física ordinaria ocasiona fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso); en arritmia completa por fibrilación auricular tórax simétrico, campos pulmonares con presencia de estertores en el lado basal derecho, tos productiva, expectora secreciones con dificultad de características blanquecinas con ligera presencia de sangre. A la palpación presenta pulsos normales.
Necesidad de hidratación y nutrición	Peso 85kg, talla 1.58cm, perímetro abdominal 99 cm, mucosas en regular estado de hidratación. Presenta adoncia total utilizando prótesis dental, la paciente refiere no tener hambre pero que la obligan a comer. En yugular izquierda tiene catéter central permeable a solución salina de 1000ml con 1gr de sulfato de Mg y 80mEq de KCL a 40cc/hora.
Necesidad de eliminación	Sonda vesical con orina de características macroscópicas normales, con un volumen urinario de 1.4ml/kg/hora, examen general de orina negativo. Presenta incontinencia fecal al esfuerzo (tos), evacuando 2 ó 3 veces al día, de características pastosas no fétidas, tiene eritema perianal; avisa para evacuar pero al proporcionarle el cómodo ya presenta la evacuación.
Necesidad de termorregulación	Temperatura de 36.5°C
Necesidad de reposo y sueño	La paciente refiere no poder conciliar el sueño debido a que manifiesta ansiedad durante todo el día.
Necesidad de movilidad	Presenta edema ++ en miembros pélvicos, rigidez en miembros superiores e inferiores, requiere ayuda para realizar cambios posturales Con ulcera grado II en glúteo derecho la cual se encuentra en resolución.
Necesidad de elegir ropas adecuadas, vestirse y desvestirse	La paciente recibe baño y cambio de ropa diario asistido.
Necesidad de higiene y protección de la piel	La paciente presenta piel pálida se realiza aseo en genitales por turno.
Necesidad de evitar peligros	Arritmia completa por fibrilación auricular, ambiente hospitalario
Necesidad de comunicación	Manifiesta ansiedad durante todo el día.

Necesidad de aprendizaje	Reforzar el autocuidado.
Necesidad de recreación	Paciente aislada del entorno familiar, música para relajarse.
Necesidad de actuar con la propia fe	Su familia reza en la visita con ella.
Necesidad de trabajar	Jubilada
Necesidad de sexualidad	La paciente enviudó hace 20 años

<b>Tipo de valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 02 /07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Oxigenación.	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> FR 30rpm, saturación de oxígeno al 95%, estertores basales en pulmón derecho, tos con secreciones blanquecinas con rasgos de sangre y disnea de esfuerzo.	<b>Datos subjetivos:</b> La persona refiere dificultad para respirar cuando realiza esfuerzo.		<b>Datos Complementarios:</b> Oxígeno a través de nebulizador al 60% durante el día y con apoyo nocturno de ventilación mecánica no invasiva a través de BIPAP
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Limpieza ineficaz de la vía aérea relacionado con retención de secreciones manifestado por estertores basales en pulmón derecho y tos productiva con secreciones blanquecinas y rasgos de sangre y frecuencia respiratoria de 30rpm y disnea de esfuerzo. (00031). <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Mantener la saturación de oxígeno arriba del 90%, a través de la mejora en la permeabilidad de la vía aérea. <b>Objetivo de la persona:</b> Manifestará respirar adecuadamente al esfuerzo y disminuirá la FR entre 12 y 16 rpm.			
PLAN DE INTERVENCIONES.			
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	NIVEL DE RELACION		EVALUACION.
	ENF PERSONA	ENF. EQUIPO DE SALUD	
-Monitorizar de signos vitales con mayor énfasis la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno mediante el oxímetro de pulso. -Ministrar oxígeno suplementario con nebulizador al 60% -Auscultar campos pulmonares para identificar la presencia de estertores. -Monitorizar gases arteriales y venosos según la condición de la paciente para evaluar su estado de oxigenación. -Otorgar fisioterapia pulmonar y posición postural. -Aspirar secreciones de forma gentil cuando sea necesario. <sup>13</sup>	Suplencia Suplencia Suplencia Suplencia Ayuda Suplencia	Independiente Interdependiente Independiente Independiente Independiente Interdependiente	La paciente refiere mejoría en la respiración y logra la expectoración de las secreciones adecuadamente aumentando la saturación de oxígeno hasta un 97%.

<b>Tipo de valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 02 /07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Oxigenación.	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Disnea de esfuerzo, estertores basales, FR 30rpm,	<b>Datos subjetivos:</b> La persona refiere dificultad para respirar cuando realiza esfuerzo y ansiedad.		<b>Datos complementarios:</b> Placa de Rx de Tórax AP con presencia de foco neumónico.
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar manifestado disnea de esfuerzo, estertores basales, FR 30rpm y placa de Rx de tórax AP con presencia de foco neumónico (00030). <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Favorecer el intercambio gaseoso (saturación arriba de 90%, FR 12-16rpm, placa de Rx sin datos neumónicos).			
<b>Objetivo de la persona:</b> No presentar dificultad en la respiración ni datos de ansiedad..			
PLAN DE INTERVENCIONES			
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	NIVEL DE RELACION		EVALUACION.
	ENF PERSONA	ENF. EQUIPO DE SALUD	
-Monitorizar signos vitales especialmente la FR y la saturación de oxígeno mediante el oxímetro de pulso. -Ministrar oxígeno suplementario con nebulizador al 60%. -Auscultar campos pulmonares para identificar la presencia de estertores cada 3 horas. -Monitorizar gases arteriales y venosos según la condición de la paciente para evaluar su estado de oxigenación. -Otorgar fisioterapia pulmonar y drenaje postural. -Colaborar en la toma y registro de placa de Rx. -Ministrar antibiótico del tipo de Cefalosporinas. <sup>13</sup>	Suplencia Suplencia Suplencia Suplencia Suplencia Suplencia Suplencia Suplencia	Independiente Independiente Interdependiente Independiente Interdependiente Interdependiente Dependiente	La paciente refiere mejoría, en la ventilación, continúa con secreciones, disminuye la FR a 20rpm y aumenta la saturación de oxígeno hasta un 97%. Continúa con tratamiento de antibiótico.

<b>Tipo de valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 02/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Nutrición e hidratación.	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Mucosas en regular estado de hidratación, adoncia total que dificulta la ingesta de alimentos, peso 85kg y talla 1.58cm	<b>Datos subjetivos:</b> la paciente refiere no tener hambre pero la obligan a comer.		<b>Datos complementarios:</b> La paciente cuenta con prótesis dental total.
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Déficit de autocuidado: alimentación relacionado con debilidad manifestado por mucosas en regular estado de hidratación, adoncia total que dificulta la ingesta de alimentos (hospitalización), la paciente refiere no tener hambre pero la obligan a comer.(00102) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Asistir a la paciente en la alimentación con la finalidad de mantener el peso adecuado a sus necesidades metabólicas.			
<b>Objetivo persona:</b> Logrará ingerir adecuadamente sus alimentos con el uso de prótesis dental.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Solicitar una dieta en papilla adecuada a los requerimientos energéticos de la paciente y de fácil ingesta sobre todo por la adoncia que presenta. -Promover la máxima implicación del paciente al alimentarse mediante el apoyo familiar. -Animar al paciente a colocarse su dentadura postiza a la boca en caso de no poder realizarlo. -Limpiar la prótesis cada ocho horas o después de cada alimento. -Facilitar la posición semifowler acomodando la cabecera de la cama para ingerir los alimentos. -Asistir la alimentación. <sup>13</sup>	Suplencia Orientación Ayuda Suplencia Suplencia Ayuda	Interdependiente Independiente Independiente Independiente Independiente Independiente	La paciente ingiere adecuadamente sus alimentos mediante la ayuda del familiar y el personal de enfermería, aunque la ingesta es mínima. La paciente ingresó con un sobrepeso de 23Kg.

<b>Tipo de valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 02/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Eliminación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Sonda vesical con volumen urinario de 1.4ml/kg/hora.	<b>Datos subjetivos:</b> No siente cuando orina, incontinencia urinaria.		<b>Datos complementarios:</b> Requiere de sonda urinaria y antes de hospitalización requería pañal ocasionalmente al realizar esfuerzos.
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con multicausalidad manifestado por presencia de sonda urinaria con volumen urinario de 1.4ml/kg/hora. (00016). <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Mejorar el patrón de eliminación de la paciente mediante el monitoreo de la diuresis.			
<b>Objetivo persona:</b> La paciente no presentará complicaciones por el uso de la sonda vesical.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Observar y registrar las características de la orina, color, olor, entre otros. -Monitorizar el patrón urinario mediante la medición de la diuresis. -Asear el área genital con agua y jabón para evitar infecciones del tracto urinario cada ocho horas. <sup>13</sup> -Control de líquidos -Administración de diuréticos.	Suplencia  Suplencia  Suplencia Suplencia Suplencia	Independiente  Independiente  Independiente Independiente Independiente	La paciente continúa con sonda vesical y sin complicaciones, su volumen urinario se mantiene forzado con diuréticos.

<b>Tipo de valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 02/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Eliminación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Presenta incontinencia fecal al esfuerzo (tos), evacuando 2 ó 3 veces al día, de características pastosas no fétidas, presenta eritema perianal, avisa para evacuar pero al proporcionarle el cómodo ya presenta la evacuación.	<b>Datos subjetivos:</b> No siento cuando evacúo		<b>Datos complementarios:</b> Antes de su hospitalización requería ocasionalmente de pañal.
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Incontinencia fecal relacionado con inmovilidad y deterioro de la capacidad de contener las heces fecales manifestado por manchas fecales en la ropa y olor fecal (00014) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Mejorar el patrón de eliminación de la paciente.			
<b>Objetivo persona:</b> Disminuirá el número de evacuaciones y disminuirá el eritema perianal.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Realizar ejercicios del esfínter anal. -Observar las características de las heces fecales; color, olor, consistencia. -Monitorizar el patrón intestinal, número de evacuaciones y cantidad. -Asear el área genital con agua y jabón para evitar infecciones genitourinarias y lesiones dérmicas. -Aplicar pomadas (vaselina con capent) que humecten y protejan la piel. <sup>13</sup>	Orientación  Suplencia  Suplencia  Suplencia  Suplencia	Independiente  Independiente  Independiente  Independiente  Interdependiente	Mediante la intervención disminuye el eritema perianal, a pesar de que la paciente continúa con las evacuaciones.

<b>Tipo de valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 02/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Movilización	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Presenta edema ++ y rigidez en miembros superiores e inferiores, requiere ayuda para realizar cambios posturales.	<b>Datos subjetivos:</b> La paciente refiere no poder moverse sola.		<b>Datos complementarios:</b> La paciente se encontraba en días anteriores con sedación y analgesia.
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Deterioro de la movilidad física relacionado con deterioro cognitivo, edad avanzada, deterioro músculo esquelético manifestado por rigidez y edema en miembros pélvicos ++, la paciente refiere no poder moverse sola. (00085). <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Mejorar el retorno venoso de la sangre proporcionándole cambios posturales disminuyendo el edema de extremidades.			
<b>Objetivo persona:</b> Poder moverse en la cama.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Orientar al paciente en los procedimientos a realizar en todo momento.<sup>14</sup></li> <li>-Fomentar el movimiento en su mayor grado posible.</li> <li>-Realizar cambios posturales cada 2 horas.</li> <li>-Lubricación de la piel mediante cremas humectantes o la utilización de petrolato (vaselina).</li> <li>-Liberar zonas de presión mediante la utilización de colchón de presión alterna, polímeros y almohadas.</li> <li>-Realizar ejercicios pasivos en miembros torácicos y pélvicos para mejorar la circulación sanguínea así como aumentar la fuerza y tono muscular.<sup>15, 16</sup></li> <li>-Solicitar consulta en rehabilitación.</li> <li>-Eliminar agentes externos para conciliar sueño fisiológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientación</li> <li>Ayuda</li> <li>Suplencia</li> <li>Suplencia</li> <li>Ayuda</li> <li>Suplencia</li> <li>Suplencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Independiente</li> <li>Independiente</li> <li>Independiente</li> <li>Independiente</li> <li>Independiente</li> <li>Interdependiente</li> <li>Independiente</li> </ul>	<p>La paciente aumento la movilidad de sus miembros superiores e inferiores liberando zonas de presión y evitando la formación de lesiones dérmicas.</p>

<b>Tipo de valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 02/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Reposo y sueño	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> No puede conciliar el sueño manifestando facies de angustia	<b>Datos subjetivos:</b> No puede dormir durante el día ni la noche		<b>Datos complementarios:</b> Utiliza BIPAP nocturno, ambiente hospitalario.
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Ansiedad relacionado con cambio en el estado de salud, entorno y amenaza ante la muerte manifestado por facies de angustia y trastornos del sueño (00146). <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Favorecer el patrón del sueño de la paciente.			
<b>Objetivo persona:</b> Poder dormir adecuadamente durante la noche y mantener la vigilia durante el día.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presentarse durante el cambio de turno para otorgarle seguridad y confianza.</li> <li>-Determinar el conocimiento de la paciente acerca de su condición, su pronóstico y medidas de tratamiento, reforzar y suplementar las explicaciones según sea necesario con un vocabulario claro mediante ayuda del equipo interdisciplinario.</li> <li>-Otorgar tranquilidad y comodidad,</li> <li>-Pasar tiempo con el paciente, animarle a compartir sus sentimientos y preocupaciones, escucharle atentamente y transmitirle empatía y comprensión.</li> <li>-Permitir que el cuidador primario comparta sus temores y preocupaciones, y animarle a dar un apoyo significativo y productivo.</li> <li>-Solicitar interconsulta a psiquiatría.<sup>14</sup></li> </ul>	Orientación	Independiente	<p>Se obtuvo confianza de la paciente para realizar las intervenciones durante el turno, mediante la ayuda del familiar la paciente redujo considerablemente su ansiedad y durante la noche concilio el sueño satisfactoriamente.</p> <p>El cuidador primario manifestaba angustia por la evolución de su mamá.</p>
	Orientación Ayuda	Interdependiente Independiente	
	Compañía	Independiente	
	Orientación compañía Suplencia	y Interdependiente Interdependiente	

Servicio de cardioneumología Valoración focalizada 3 julio 2013 <b>Ver anexo 6</b>	
Necesidad de oxigenación	FC 83 lpm, FR 26 rpm, TA 12/70 mm/Hg, con media de 81, oxígeno suplementario con nebulizador al 60% de concentración de oxígeno, saturando al 95%, secreciones blanquecinas que expectora con dificultad, a la auscultación presenta estertores basales en pulmón derecho, al monitor se observa en arritmia completa por fibrilación auricular, miembros torácicos con edema de ++ y llenado capilar de 5 segundos.
Necesidad de hidratación y nutrición	Utiliza prótesis dental total, Deglute con dificultad los alimentos, tiene catéter central en yugular derecha permeable a solución fisiológica 0.9% 1000cc., peso actual 78 Kg. ,peso de ingreso 85 Kg, glicemia capilar de 85 mg/dl
Necesidad de eliminación	Sonda vesical con orina de características normales, volumen urinario de 1.5 ml/kg/hora. con características macroscópicas normales, continúa con incontinencia fecal, evacuando 4 veces al día de características pastosas.
Necesidad de reposo y sueño	Ciclo circadiano invertido, la paciente refiere no poder conciliar el sueño debido a que refiere ansiedad durante todo el día.
Necesidad de movilidad	Requiere ayuda a la movilización la paciente refiere sentir disminución de la fuerza muscular.
Necesidad de evitar peligros	Presenta catéter central en yugular izquierda permeable a solución de requerimiento
Necesidad de comunicación	Requiere acompañamiento de su familiar todo el tiempo

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 03/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Oxigenación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> FR 26rpm, oxígeno suplementario con nebulizador al 60% con saturación de oxígeno al 95%, expectora secreciones blanquecinas con dificultad, continua con estertores basales en pulmón derecho.	<b>Datos subjetivos:</b> Le cuesta trabajo expectorar las secreciones y no le gusta que la aspiren.		<b>Datos complementarios:</b>
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones y presencia de estertores basales en pulmón derecho, manifestado por presencia de secreciones blanquecinas de difícil expectoración. (00031) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> La paciente aumentara la entrada y salida de aire con una saturación mayor del 90%			
<b>Objetivo persona:</b> Respirar adecuadamente y mejorar su estado de salud			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Monitorizar a la paciente mediante oximetría de pulso. -Auscultar campos pulmonares. -Auscultar presencia de estertores. -Registrar características de secreciones blanquecinas, color, olor, consistencia. -Oxigenar con nebulizador al 70%. -Proporcionar fisioterapia pulmonar -Enseñar a la paciente a toser y expectorar las secreciones adecuadamente. -Aspiración de secreciones blanquecinas en caso de ser necesario, mediante sistema de aspiración abierto. <sup>15</sup>	Suplencia Suplencia Suplencia  Suplencia Suplencia Suplencia  Ayuda  Suplencia	Independiente Independiente Independiente  Independiente Interdependiente Independiente  Independiente  Interdependiente	La paciente presenta una adecuada entrada y salida de aire expectora adecuadamente las secreciones por lo que disminuye los estertores manteniendo una saturación entre 90 y 95 %.

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 03/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Nutrición e hidratación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Utiliza prótesis dental total, Deglute con dificultad los alimentos, tiene catéter central en yugular derecha permeable a solución salina 1000cc., peso actual 78Kg. , glicemia de 85mg/dl	<b>Datos subjetivos:</b> La paciente refiere no agrada la comida del hospital		<b>Datos complementarios:</b> Peso de ingreso 85Kg
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con alteración del régimen alimenticio habitual manifestado por incapacidad de deglutir los alimentos por utilización de prótesis dental total, deglute con dificultad los alimentos, tiene catéter central en yugular derecha permeable a solución salina 1000cc., peso actual 78Kg. glicemia de 85mg/dl (00002) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> La paciente no presentará alteraciones relacionadas con la pérdida de peso. Tolerará la dieta con mayor agrado y tendrá glucosa capilar entre 80-90mm/dl.			
<b>Objetivo persona:</b> Ingerirá sus alimentos de manera adecuada para mejorar su estado de salud ya que ha perdido considerablemente peso durante su estancia hospitalaria			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Solicitar una dieta al departamento de nutrición y dietética de acuerdo a sus requerimientos calóricos que necesite mediante dieta en papilla para su fácil consumo -Preguntarle que alimentos consume constantemente y que sean de su agrado. -Asistir a ingerir los alimentos o pedirle a su familiar que la asista durante el proceso y que se sienta segura. -Proporcionar complemento alimenticio para aumentar su requerimiento energético. <sup>14</sup>	Suplencia  Comunicación  Ayuda  Suplencia	Interdependiente  Independiente  Interdependiente  Interdependiente	La paciente acepto la dieta proporcionada, mejora su estado de salud. La dieta en papilla es de su agrado pero en colaboración con el familiar ingirió los alimentos y se mejoró la relación entre ambos.

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 03/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Eliminación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Sonda urinaria, volumen urinario de 1.5ml/kg/hora, forzado con diurético, edema de miembros superiores de ++ e inferiores de +	<b>Datos subjetivos:</b> La persona manifiesta refiere no agrada la sonda urinaria y se la retiren lo más rápido posible.		<b>Datos complementarios:</b>
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con multicausalidad manifestado por sonda vesical con vol. Urinario 1.5ml/kg/hr. forzada con diurético.(00016). <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Mantener un balance de líquidos, con la finalidad de evitar la retención de líquidos corporales y posibles infecciones urinarias			
<b>Objetivo persona:</b> La paciente no presenta complicación por la sonda urinaria.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Monitorizar el volumen urinario así como observación de las características de la orina, color, olor, sedimentación y presencia de hematuria. <sup>17</sup> -Ministrar diuréticos como furosemida para mejorar el volumen urinario. -Realizar aseo genitales por la presencia de sonda vesical para evitar infecciones genitourinarias. <sup>18</sup>	Suplencia  Suplencia  Suplencia	Independiente  Independiente  Interdependiente	La paciente refiere sentirse incómoda por la sonda y se evitaron infecciones mediante la realización de las intervenciones.

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 03/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Eliminación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Evacua 4 veces al día de características pastosas.	<b>Datos subjetivos:</b> La persona manifiesta sensación de evacuar pero avisa cuando ya realizó la evacuación.		<b>Datos complementarios:</b> La persona no presentaba datos de incontinencia fecal previa a la hospitalización.
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Incontinencia fecal relacionado con deterioro sensitivo-motor manifestado evacuando 4 veces al día requiriendo cambio constante de ropa.(00014). <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Evitar complicaciones en la piel relacionado a incontinencia urinaria y fecal			
<b>Objetivo persona:</b> La paciente no presenta complicación por la sonda urinaria y uso de pañal.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
- Valorar la función gastrointestinal auscultando ruidos peristálticos	Suplencia	Independiente	La persona no refiere alteraciones por la incontinencia fecal, refiere sentirse incómoda por los cambios de ropa consecutivos, se evitaron infecciones mediante los cuidados otorgados.
-Observar y registrar las características de las evacuaciones, color, olor, presencia de sangre. <sup>15</sup>	Suplencia	Independiente	
-Realizar aseo de genitales por cada evacuación para evitar infecciones genitourinarias. <sup>18</sup>	Suplencia	Interdependiente	
-Cambiar constantemente de pijama a la paciente cada vez que evacua para evitar infecciones y lesiones dérmicas. <sup>15</sup>	Suplencia	Interdependiente	

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 03/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Movilización	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> No puede moverse por sí sola, requiere ayuda total.	<b>Datos subjetivos:</b> La paciente refiere no poderse mover, le cuesta trabajo realizarlo.		<b>Datos complementarios:</b> Tiene indicado reposo relativo
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular manifestado por rigidez a la movilización, dificultad para girarse (00085) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Mejorar la circulación sanguínea con la finalidad de evitar úlceras por presión y lesiones dérmicas.			
<b>Objetivo persona:</b> Logrará moverse libremente en su cama.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Realizar cambios posturales cada 2 horas. -Lubricación de la piel mediante cremas humectantes o la utilización de petrolato (vaselina). -Liberar zonas de presión mediante la utilización de colchón de presión alterna, polímeros y almohadas. <sup>16</sup> -Realización de ejercicios pasivos en miembros torácicos y pélvicos para mejorar la circulación sanguínea así como aumentar la fuerza y tono muscular. -Identificar eritema y palidez palpar el área circundante en busca de calor y esponjosidad tisular en cada cambio postural. <sup>19</sup>	Ayuda	Independiente	La paciente coopera a la realización de los ejercicios, movilización y lubricación de la piel. Se siente más cómoda y ayuda a mejorar su fuerza y tono muscular, se evita la formación de lesiones dérmicas y úlceras por presión.
	Suplencia	Independiente	
	Suplencia	Independiente	
	Ayuda	Independiente	
	Suplencia	Independiente	

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 03/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Sueño y descanso	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Ciclo circadiano invertido, no logra descansar durante la noche, se requiere compañía durante el día	<b>Datos subjetivos:</b> La paciente refiere ansiedad al no dormir durante las noches ya que se quiere ir a su domicilio, se siente inquieta por momentos.		<b>Datos complementarios:</b>
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Ansiedad relacionada con amenaza de cambio en el estado de salud, manifestado ciclo circadiano invertido ,inquietud, nerviosismo, incertidumbre y angustia.(00146) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Disminuir el nivel de ansiedad a través del conocimiento de su estado de salud.			
<b>Objetivo persona:</b> La persona referirá descansar mayor tiempo durante las noches.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Explicar a la paciente los procedimientos o intervenciones a realizar para que este más tranquila y coopere al realizarlos. -Acompañarla el tiempo que sea necesario en su cubículo y platicar con ella para que se sienta más segura y mejorar la comunicación efectiva entre enfermera y paciente. -Preguntarle sus dudas, inquietudes de su padecimiento actual. -Mantener un ambiente cálido y confortable para que pueda conciliar el sueño en las noches y se sienta más relajada durante el día.	Orientación  Compañía  Orientación  Ayuda	Independiente  Independiente  Independiente  Independiente	La paciente se siente más confortable, así como segura durante su estancia hospitalaria se logra disminuir su ansiedad y puede conciliar el sueño durante las noches.

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 03/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Comunicación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Requiere acompañamiento de su familiar todo el tiempo	<b>Datos subjetivos:</b> No le gusta estar sola		<b>Datos complementarios:</b> Cuenta con pase de 24 hrs.
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Interrupción de los procesos familiares relacionado con hospitalización manifestado por falta de conocimientos previos a su estado de salud. (00060) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Se logrará la independencia parcial de compañía			
<b>Objetivo persona:</b> La persona referirá bienestar cuando esté sin compañía			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Informar la importancia de las intervenciones de enfermería para mejorar su estado de salud durante su estancia hospitalaria. -Establecer comunicación con el equipo interdisciplinario médico-enfermera. -Informar con vocabulario entendible y veras con el paciente y su familiar. <sup>14</sup>	Orientación  Comunicación  Ayuda	Independiente  Interdependiente  Interdependiente	Es importante comentar tanto al paciente como al familiar el horario de visitas y el horario de informes médicos para que estén al pendiente sobre el estado de salud del paciente durante su estancia hospitalaria, así como mejorar la convivencia entre ambos.

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 03/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Seguridad	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Catéter central en yugular izquierda y sonda vesical.	<b>Datos subjetivos:</b> No puede mover su cuello		<b>Datos complementarios:</b>
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Riesgo de infección relacionado con presencia de catéter en yugular izquierda y sonda vesical. (00004) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> El paciente no presentara datos de infección en los sitios de inserción de catéter y sonda.			
<b>Objetivo persona:</b> La persona no referirá malestar por infección.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Observar el sitio de inserción del catéter y realizar curación en caso necesario -Registrar la fecha de instalación del catéter -Realizar aseo genital por turno se evitara la proliferación de agentes patógenos e infecciones genitourinarias. <sup>18</sup>	Suplencia Suplencia  Suplencia	Independiente Independiente  Independiente	La paciente no presento datos de infección en catéter central ni en sonda vesical

Servicio de cardioneumología Valoración focalizada 4 julio 2013 <b>Ver anexo 7</b>	
Oxigenación	FR 25rpm, FC 73lpm., T/A 130/70mm/Hg. (72), saturando al 98%; con oxígeno presenta expectoración de secreciones blanquecinas en escasa cantidad las cuales expectora con facilidad, continua con oxígeno suplementario nebulizador al 50%, a la auscultación presenta estertores en el lado basal derecho cuenta pulsos normales, llenado capilar en miembro torácico de 5seg.
Hidratación y nutrición	Presenta adoncia total utilizando prótesis dental, mucosas orales hidratadas tolera dieta con mayor agrado
Eliminación	Presenta sonda vesical con características normales, color amarillo claro sin datos de sedimento, evacua 2 veces al día de características normales.
Movilidad	Refiere tener disminución de la fuerza muscular, edema de miembros superiores ++ e inferiores +

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 04/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Oxigenación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> FR 24rpm, oxígeno suplementario nebulizador al 50%, saturación de oxígeno al 98%, al toser expulsa con facilidad secreciones blanquecinas en escasa cantidad.	<b>Datos subjetivos:</b> La paciente refiere ya no sentir secreciones en la garganta		<b>Datos complementarios:</b>
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones manifestado por presencia de estertores y tos productiva con secreciones blanquecinas en escasa cantidad (00031) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> La persona mejorará el patrón respiratorio de la paciente eliminando las secreciones bronquiales y aumentando la saturación de oxígeno al 100%			
<b>Objetivo persona:</b> Mejorar su respiración y expulsar las secreciones.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Administrar oxígeno suplementario al 50% con mascarilla nebulizadora. -Realizar fisioterapia pulmonar aumentando la expansión pulmonar. -Orientar la expulsión de las secreciones bronquiales. -Facilitar drenajes posturales para la expulsión fácil de las secreciones. <sup>113</sup>	Suplencia  Suplencia  Orientación  Ayuda	Independiente  Independiente  Independiente  Independiente	La paciente aumento la saturación de oxígeno hasta un 98%, disminuyen consecutivamente la expulsión de secreciones bronquiales mediante fisioterapia, así se reduce el riesgo de infección.

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 04/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Nutrición e hidratación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Piel y mucosas hidratadas con adoncia total utilizando prótesis dental, mucosas orales hidratadas.	<b>Datos subjetivos:</b> La persona refiere no gustarle la comida del hospital		<b>Datos complementarios:</b>
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con incapacidad para ingerir los alimentos manifestado por falta de interés de los alimentos, desagrado de los alimentos del ambiente hospitalario.(00002) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Continuar con los requerimientos energéticos de la paciente mediante la ingesta adecuada de alimentos			
<b>Objetivo persona:</b> La persona ingerirá los alimentos que se le proporcionan con la finalidad de egresar pronto del hospital			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Solicitar al departamento de nutrición y dietética una dieta de 1500 kcal finamente picada para su fácil masticación y deglución. -Comentar con la paciente su colaboración para la ingesta de los alimentos y sus beneficios que contrae para su pronta recuperación. -Colocar prótesis dental verificando que las prótesis estén completas y en buen estado. -Ayudar a la ingesta de los alimentos y solicitando la colaboración del familiar para realizarla. -Verificar la cantidad de alimentos ingeridos por el paciente. -Proporcionar un atmosfera relajada y algo de relación social durante las comidas. <sup>17</sup>	Suplencia  Orientación  Ayuda  Ayuda  Suplencia  Compañía	Interdependiente  Independiente  Independiente  Independiente  Independiente	La persona ingiere los alimentos adecuadamente y ha aumentado su requerimiento energético considerablemente evitando hipoglucemias así también mejora la relación entre paciente y familiar.

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 04/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Eliminación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> continúa con sonda urinaria conectada a bolsa recolectora.	<b>Datos subjetivos:</b> No siente cuando orina		<b>Datos complementarios:</b>
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con deterioro sensitivo-motor manifestado por incontinencia urinaria (00016) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> La paciente no presentará lesiones en la piel por humedad.			
<b>Objetivo persona:</b> Logrará miccionar y evacuar libremente sin la necesidad de una sonda urinaria.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Monitorización continúa de signos de globo vesical para evitar infecciones urinarias. -Garantizar una adecuada ingesta de líquidos 2000 ml/día si no está contraindicado. <sup>13</sup> -Monitorización continúa de diuresis, observando coloración y características de sedimentación o hematuria. -Cuantificar el volumen urinario por ml/kg/hr -Monitorización de la ingesta de líquidos, ingresos y egresos de la paciente durante el turno. -Realizar aseo genital para evitar infecciones genitourinarias por la presencia de la sonda vesical. <sup>18</sup>	Suplencia	Independiente	La paciente presenta un adecuado volumen urinario, sin datos de infección. La ulcera continua en proceso de cicatrización.
	Suplencia	Interdependiente	
	Suplencia	Independiente	
	Suplencia		
	Suplencia	Independiente	
	Suplencia	Interdependiente	

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 04/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Movilización	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Disminución de la fuerza muscular, edema de miembros superiores ++ e inferiores +	<b>Datos subjetivos:</b> Ya se quiere levantar, se siente cansada de estar en la cama		<b>Datos complementarios:</b>
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Deterioro de la movilidad física relacionado con intolerancia a la actividad, disminución de la fuerza muscular, manifestado por dificultad para girarse, limitación de la amplitud de los movimientos.(00085) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Mejorar el retorno venoso y aumentar la movilidad para disminuir la rigidez que aun presenta la paciente.			
<b>Objetivo persona:</b> Poder moverse libremente en la cama			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Proporcionar cambios posturales a la paciente liberando zonas de presión y evitar lesiones dérmicas cada 2 horas. -Utilizar almohadas, polímeros para liberar las zonas de presión. -Utilizar cremas humectantes para lubricación de la piel. -Movilizar las extremidades mejorando el retorno venoso de la paciente y proporcionar confort. <sup>13</sup>	Ayuda  Suplencia  Suplencia  Ayuda	Independiente  Independiente  Independiente  Independiente	La paciente aumento considerablemente la movilización de extremidades disminuyendo el edema a +, mejorando el retorno venosos, se liberan zonas de presión evitando lesiones dérmicas y mejorando el confort y descanso de la misma.

Servicio de cardioneumología Valoración focalizada 5 julio 2013 <b>Ver anexo 8</b>	
Oxigenación	FR 24rpm, FC 77lpm, T/A 120/70 (70), Continua con oxígeno suplementario nebulizador al 50%, saturando al 100% alternando con cánula nasal a 3 litros por minuto, tos productiva con expectoraciones blanquecinas en mínima cantidad, continua en campos pulmonares con presencia de estertores, de predominio basal derecho; pulsos normales
Hidratación y nutrición	Piel y mucosas hidratadas, continua con adoncia total utilizando prótesis dental, mucosas orales hidratadas tolerando dieta adecuadamente
Eliminación	Cuenta con sonda vesical, características normales, macroscópicas color amarillo claro sin datos de sedimento , evacua 2 veces al día de características normales perímetro abdominal de 78 cm. miembros torácicos con edema++, miembros pélvicos edema +, en buenas condiciones hemodinámicas.
Movilidad	Requiere ayuda a la movilización ya que tiene disminución de la fuerza muscular.

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 05/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Oxigenación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> FR 24 rpm, oxígeno suplementario con nebulizador al 50% alternando con puntas nasales a 3lpm, saturación de oxígeno al 100%, tos productiva con expectoraciones blanquecinas en mínima cantidad lo cual ya expectora ocasionalmente.	<b>Datos subjetivos:</b> Se siente mejor y respira normalmente		<b>Datos complementarios:</b>
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones manifestado tos productiva y secreciones blanquecinas en escasa cantidad. (00031) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Mejorar el patrón respiratorio de la persona			
<b>Objetivo persona:</b> La persona referirá respirar adecuadamente sin esfuerzo.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Ministrar oxígeno suplementario mediante nebulizador al 50% alternando con cánula nasal a 3 lpm evitando que descienda la saturación de oxígeno. -Realizar ejercicios con inspirómetro para aumentar la capacidad de oxígeno y expansión pulmonar adecuadamente. -Auscultar de campos pulmonares verificando la disminución de secreciones bronquiales. Toma de gasometría venosa y arterial. <sup>14</sup>	Suplencia Ayuda y Orientación Suplencia Suplencia	Interdependiente  Independiente Independiente Interdependiente	La paciente mejorar considerablemente su patrón respiratorio, no se auscultan secreciones bronquiales, mantiene la saturación de oxígeno al 98%

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 05/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Nutrición e hidratación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Piel y mucosas hidratadas, continua con adoncia total utilizando prótesis dental,	<b>Datos subjetivos:</b> La paciente refiere sentirse bien y come mejor		<b>Datos complementarios:</b> Puede sostener los alimentos por si misma
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con alteración del régimen alimenticio habitual manifestado por informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.(00002) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Mantener la ingesta adecuada de alimentos			
<b>Objetivo persona:</b> Mejorar el estado de salud ingiriendo adecuadamente los alimentos			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Solicitar dieta de 1500 kcal + 10gr de proteína + 1000 líquidos libres al día. <sup>14</sup> -Fomentar la ingesta adecuada de los alimentos y sus beneficios para mejorar su estado de salud. -Proporcionar los utensilios para poder ingerir los alimentos. -Colocar la prótesis dental. -Verificar la correcta ingesta observando a la paciente. <sup>15</sup>	Suplencia  Orientación  Ayuda Ayuda  Conocimiento	Interdependiente  Independiente  Independiente Independiente  Independiente	La paciente ingiere los alimentos por si misma de manera correcta así se mejora su requerimiento energético, ingiere adecuadamente sus alimentos por si misma.

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 05/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Movilización	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Tiene mayor movilidad en extremidades inferiores y superiores	<b>Datos subjetivos:</b> Ya se canso de la cama y se quiere levantar		<b>Datos complementarios:</b>
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Deterioro de la movilidad física relacionado con debilidad generalizada manifestado por rigidez a la movilización. (00085) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Mejorar la fuerza y tonalidad de los músculos evitando lesiones dérmicas por el tiempo prolongado en la cama			
<b>Objetivo persona:</b> La persona recuperará la fuerza de sus brazos y piernas			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Apoyar a seguir con la realización de ejercicios como amplitud de movimientos, fortalecimiento y resistencia. -Fomentar la realización de una serie de ejercicios coherentes con el grado de actividad de la enfermedad. -Realizar suavemente los ejercicios sin presión pasiva, por lo menos una vez al día. -Movilizar al paciente de la cama al reposet para mejorar su confort y liberar las zonas de presión. <sup>16</sup>	Ayuda  Orientación  Ayuda  Ayuda	Interdependiente  Interdependiente  Interdependiente  Interdependiente	La paciente se siente confortable estando en el reposet, mueve periódicamente sus piernas para mantener su fuerza y tonalidad muscular liberando zonas de presión.

Servicio de cardioneumología Valoración focalizada 6 julio 2013 <b>Ver anexo 9</b>	
Oxigenación	Continúa con oxígeno suplementario cánula nasal a 3lpm, FR 25rpm, FC 78lpm T/A, 110/70 (70), presenta expectoración de secreciones blanquecinas con facilidad, campos pulmonares con adecuada ventilación, pulsos normales.
Hidratación y nutrición	Presenta adoncia total utilizando prótesis dental, mucosas orales hidratadas tolerando dieta adecuadamente
Eliminación	Continúa con sonda vesical con características normales macroscópicamente, color amarillo claro sin datos de sedimento, evacuando 3 veces al día de características normales perímetro abdominal de 75 cm.

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 06/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Oxigenación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> No se observan datos de dificultad respiratoria, secreciones blancas espesas	<b>Datos subjetivos:</b> Respira adecuadamente y se siente mejor		<b>Datos complementarios:</b>
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones manifestado secreciones blanquecinas de fácil expectoración (00031) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Continuar con la adecuada ventilación pulmonar manteniendo la saturación de oxígeno por encima del 95%			
<b>Objetivo persona:</b> La persona no presentará complicaciones para la ventilación.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Auscultar campos pulmonares verificando su adecuada ventilación. -Ministrar oxígeno suplementario a 3 litros por minuto verificando signos vitales. -Fomentar los ejercicios respiratorios para aumentar la oxigenación de los pulmones e intercambio gaseoso así como ayudar a expulsar las secreciones. -Realizar fisioterapia pulmonar las veces que sea necesaria. <sup>15</sup>	Suplencia  Suplencia  Ayuda y orientación  Suplencia	Independiente  Interdependiente  Independiente  Independiente	La paciente ha mejorado considerablemente su oxigenación y podrá egresar rápidamente del hospital, animándole a seguir con los ejercicios respiratorios.

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 06/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Eliminación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Sonda vesical	<b>Datos subjetivos:</b> La persona refiere estar contenta porque se le retira la sonda urinaria		<b>Datos complementarios:</b> Retiro de sonda vesical
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con multicausalidad manifestado por presencia de sonda urinaria.(00016) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> La persona no presentara complicaciones por los ejercicios vesicales.			
<b>Objetivo persona:</b> La persona presentara micción espontanea sin la necesidad de la sonda			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Observar las características de la orina, color, olor, presencia de hematuria o sedimentos. <sup>13</sup> -Cuantificar el volumen urinario ml/kg/hr -Fomentar la ingesta de líquidos 2000 al día <sup>12</sup> -Realizar ejercicios vesicales para promover la sensación de micción de la paciente. -Corroborar la presencia de globo vesical. -Lavar con jabón y agua el área genitourinaria para evitar la proliferación de agentes patógenos. <sup>18</sup>	Suplencia	Independiente	La paciente presentó una adecuada respuesta a los ejercicios vesicales no se retiró la sonda urinaria fue necesario acompañarla durante todo el turno para proporcionarle el cómodo a cada momento cada vez que requería la necesidad de evacuar.
	Suplencia	Independiente	
	Ayuda	Independiente	
	Suplencia	Independiente	
	Suplencia	Independiente	
	Suplencia	Interdependiente	

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 06/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Eliminación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos</b> Evacuaciones no formadas al esfuerzo con perímetro abdominal de 75 cm. Ruidos peristálticos presentes.	<b>Datos subjetivos:</b> La persona refiere no controlar evacuación relacionado al esfuerzo de la tos.		<b>Datos complementarios:</b>
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Incontinencia fecal relacionado con presión abdominal alta manifestado por manchas fecales en la ropa de la cama.(00014) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> La persona no presentara lesiones en región perianal.			
<b>Objetivo persona:</b> La persona realizará ejercicios del esfínter anal.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Observar las características de la evacuación. <sup>13</sup> -Cuantificar las evacuaciones -Fomentar la ingesta de líquidos 2000 al día <sup>12</sup> -Realizar ejercicios del esfínter anal. -Conocer la ingesta de alimentos y características. -Lavar con jabón y agua la región perianal para evitar la proliferación de agentes patógenos. <sup>18</sup>	Suplencia  Suplencia Ayuda Ayuda  Suplencia  Suplencia	Independiente  Independiente Independiente Independiente  Independiente  Interdependiente	La paciente participa en los ejercicios del esfínter anal, fue necesario acompañarla durante todo el turno para proporcionarle el cómodo a cada momento cada vez que requería la necesidad de evacuar.

Servicio de cardioneumología Valoración focalizada 7 julio 2013 <b>Ver anexo 10</b>	
Oxigenación	Continúa con oxígeno suplementario con cánula nasal a 3 lpm saturando al 95% FR 25rpm, FC 78 lpm, T/A 120/70 (76), secreciones blanquecinas de fácil expectoración en escasa cantidad, campos pulmonares con adecuada ventilación, presenta disminución de estertores basales del lado derecho, pulsos normales, llenado capilar de 4seg.
Hidratación y nutrición	Tolera dieta finamente picada de 1500kcal rica en fibra y proteína.
Eliminación	Se retira sonda vesical realizando ejercicios vesicales, presentando micción y evacuación espontanea, orina de características normales, color amarillo claro sin datos de sedimento, evacua 2 veces al día de características normales, perímetro abdominal de 75cm.

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 07/07/13	<b>Hora:</b> 15:00-21:30hrs	<b>Servicio:</b> Cardioneumología
<b>Necesidad alterada:</b> Oxigenación	<b>Causas de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Temporal
<b>Datos objetivos:</b> Continúa con oxígeno suplementario con cánula nasal a 3 lpm saturando al 95% FR 25rpm, secreciones blanquecinas de fácil expectoración en escasa cantidad.	<b>Datos subjetivos:</b> La persona refiere sentirse tranquila, puede respirar mejor.		<b>Datos complementarios:</b> Necesitará oxígeno suplementario en su domicilio.
<b>Diagnostico de enfermería:</b> Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones manifestado por secreciones blanquecinas de fácil expectoración en escasa cantidad.(00031) <sup>12</sup>			
<b>Objetivo enfermera:</b> Evitar esfuerzos respiratorios durante su estancia hospitalaria y que pueda egresar del hospital			
<b>Objetivo persona:</b> La persona referirá mejoría con el apoyo de la oxigenación.			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud.	
-Valorar signos vitales constantemente -Ministrar oxígeno suplementario 3 lpm, manteniendo la saturación de oxígeno al 95%. <sup>13</sup> -Realizar ejercicios respiratorios para aumentar el volumen de oxigenación de los pulmones. -Continuar con ejercicios de baja intensidad y evitar esfuerzos respiratorios o fatiga del paciente. <sup>15</sup>	Suplencia Suplencia  Suplencia  Suplencia	Independiente Independiente  Independiente  Independiente	La paciente se encuentra tranquila, cooperadora y sin datos de dificultad respiratoria, mediante el apoyo ventilatorio y monitoreo de gasometrías la paciente mantuvo una saturación de oxígeno al 95%.

## 8. EVALUACION GENERAL

La señora CLG, continúa con oxígeno suplementario con cánula nasal a 3 litros por minuto saturando al 95% con signos vitales dentro de parámetros aceptables, ritmo de base arritmia completa por fibrilación auricular, expectora secreciones blanquecinas fácilmente en escasa cantidad, tolerando adecuadamente dieta 1500 kcal finamente picada, se retiró catéter en yugular izquierda y se cultiva la punta para su estudio, a la auscultación ligera presencia de estertores basales del lado derecho, miembros torácicos con edema + abdomen blando depresible no doloroso al palpación con ruidos peristálticos presentes evacuando 2 veces al día, genitales íntegros, con vol. Urinario 1.5 ml/kg/hr de características normales, ulcera grado II en glúteo derecho en resolución lubricada con petrolato ,miembros pélvicos llenado capilar de 3seg. La persona continua con la disminución de la fuerza muscular puede mover ambos brazos y piernas para la realización de ejercicios físicos; durante los cuidados de enfermería la paciente refirió mejoría de su estado de salud, aumentar la tonalidad y fuerza muscular por los ejercicios de rehabilitación,

En el área psicológica la persona muestra una gran disminución de la ansiedad mejorando el patrón del sueño, refiere que concilia dormir adecuadamente durante las noches y en periodos de 1 hora durante el día, refirió sentirse segura por el acompañamiento de familiar y enfermera durante el turno, en conjunto con el equipo interdisciplinario.

Los paciente en etapa adulta requieren mayor cuidado así como explicar cada uno de los cuidados con lenguaje acorde a su comprensión para lograr su colaboración en las intervenciones de enfermería y poder evaluar constantemente el estado de salud de los pacientes y evitar complicaciones, esto ayudo a que la paciente egresara del hospital de manera satisfactoria.

## 9. PLAN DE ALTA

PLAN DE ALTA 8 DE JULIO 2013	
Oxigenación	Continúa con oxígeno suplementario con cánula nasal a 3 litros por minuto saturando al 95% frecuencia respiratoria 23 rpm frecuencia cardiaca 75 lpm, T/A 120/72 (80) , ritmo de base arritmia completa por fibrilación auricular Tórax simétrico, campos pulmonares con adecuada ventilación, presenta disminución de estertores basales del lado derecho, expectora secreciones blanquecinas fácilmente en escasa cantidad, pulsos normales, sin datos de ingurgitación yugular, llenado capilar de 4 seg
Hidratación y nutrición	Presenta adoncia total, utiliza prótesis dental total, mucosa oral hidratada. Peso 67 kg, talla 1.58 cm, diámetro de cintura 75cm, tolerando adecuadamente la dieta finamente picada de 1500 kcal rica en fibra y proteína,
Eliminación	Presenta micción y evacuación espontanea de orina de características macroscópicas normales, color amarillo claro, evacua 2 veces al día de características normales, miembros pélvicos sin datos de edema ni compromiso neurovascular con llenado capilar de 4seg.
Termorregulación	Temperatura corporal de 36.6 °C
Reposo y sueño	Manifiesta dormir bien y periodos de 1 hora de veces al día.
Movilidad	La paciente aun no deambula pero se moviliza a reposit mediante ayuda
Elegir ropas adecuadas, vestirse y desvestirse	Requiere ayuda para el cambio de ropa
Higiene	Baño y cambio de ropa diariamente mediante asistencia.
Evitar peligros	Se retira catéter en yugular izquierda y se cultiva la punta para su estudio, cuenta con timbre a la mano para solicitar cualquier apoyo, familiar permanece con la paciente para su egreso hospitalario
Comunicación	Maneja una comunicación clara, fluida expresando sus sentimientos y pensamientos sin temores con el personal de salud, refiere tener buenas relaciones con las personas de su entorno social.
Aprendizaje	La paciente refiere que le gusta leer
Recreación	Realiza manualidades y da clases de bordado en su casa.
Actuar con la propia fe	La paciente manifiesta que sus creencias le ayudaron en su estado de salud, asistirá a la iglesia cuando se recupere.
Trabajar	Jubilada.
Sexualidad	La señora es viuda desde hace 20 años pero refiere sentirse tranquila.

### Diagnósticos de plan de alta

- Disposición para mejorar la gestión de la propia salud r/c proceso inflamatorio del parénquima pulmonar m/p deseos de prevenir complicaciones en el tratamiento.
- Conocimientos deficientes r/c situación de salud m/p interés en el aprendizaje de la enfermedad.
- Riesgo de infección r/c desconocimiento de los cuidados en su hogar.

INTERVENCION	FUNDAMENTACION
Mencionarle la importancia de utilizar oxígeno en su domicilio por la enfermedad que presenta y la enfermedad de base que afecta su estado de salud.	Esta medida aumenta los niveles de oxígeno circulante. Un flujo superior aumenta la retención de dióxido de carbono. La utilización de oxígeno reduce el temor que siente el paciente a ahogarse.
Realizar fisioterapia respiratoria para movilizar las secreciones bronquiales	Los exudados en alveolos y los broncoespasmos debidos a un aumento de las secreciones broncopulmonares pueden reducir esfuerzos respiratorios y dificultar el intercambio gaseoso.
Comentar la importancia que tiene una higiene bucal frecuente	La higiene bucal regular elimina los microorganismos, disminuyendo el riesgo de infección.
Fomentar que el paciente se aclare frecuente la boca con agua y desaconsejarle la respiración por la boca.	Una mucosa bucal seca produce malestar y aumenta el riesgo de rotura e infección. Respirar por la boca provoca perdida de humedad de la mucosa bucal.
Controlar el estado de hidratación y nutrición alimentándose de manera correcta y evitando alimentos ácidos muy calientes o fríos.	Estos alimentos irritan la mucosa bucal
Orientar a la paciente a lubricar los labios cada 2 horas o siempre que sea necesario	Unos adecuados cuidados de los labios sustituyen a la humedad y reducen las

	grietas.
Explicar la fisiopatología de la neumonía valiéndose de medios docentes apropiados para el nivel educativo del paciente o familia proporcionándole mediante ayuda del médico carta informativa durante su estancia hospitalaria.	Si el paciente comprende el proceso patológico y sus posibles complicaciones, esto puede animarle a cumplir el régimen terapéutico en su domicilio.
<p>Explicar medidas encaminadas a prevenir la diseminación de la infección.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cubrir la boca y nariz al toser y estornudar.</li> <li>- Desechar los pañuelos usados en una bolsa de papel, cuando la bolsa este a medio llenar, cerrarla bien y dejarla en otro recipiente de material desechable</li> <li>- Lavarse las manos a menudo</li> </ul> <p>Explicar medidas encaminadas a prevenir la recurrencia de la infección.</p>	El paciente con neumonía suele tener una enfermedad crónica subyacente, el deterioro de las defensas del huésped aumenta el riesgo de recurrencia.
Educar a la persona sobre la acción de los medicamentos en su organismo, para que con base a ello pueda entender cómo influyen estos en su proceso de recuperación e identificar los efectos secundarios oportunamente, comentarle la importancia de la dosis y horario de cada medicamento.	Puesto que la mayoría de los pacientes notan un descenso de la sintomatología a las 72 hrs del tratamiento, a veces no se dan cuenta de la importancia que tienen que seguir tomando antibióticos según se prescriban. Habrá que seguir tomándolos hasta finalizar el tratamiento y las radiografías de tórax confirmen la desaparición de la infección.
Comentarle la importancia de descaso por las mañanas y por la tarde	Disminuye la ansiedad y estrés del paciente mejorando el patrón respiratorio y oxigenación de los pulmones.

Fomentar una hidratación, bebiendo líquidos mayores a 500ml al día	La tos productiva predispone al paciente a la deshidratación, sobre todo en el caso de los ancianos.
Fomentar una adecuada ingestión de alimentos nutritivos y el uso de suplementos ricos en proteínas, si es necesario	El aumento del metabolismo eleva las necesidades calóricas del paciente, sin embargo, a veces la disnea y la anorexia dificultan una ingesta calórica adecuada. Los suplementos ricos en proteínas proporcionan más calorías y líquidos si la anorexia y la fatiga al comer interfieren con la ingesta de alimentos.
Fomentar al paciente a realizar ejercicio físico para mejorar su fuerza muscular evitando lesiones dérmicas	Se aumenta la circulación sanguínea y aumenta la fuerza muscular, disminuyendo el estrés y mejorando el confort de la paciente y se evitan lesiones dérmicas.
Decir al paciente y a la familia que notifiquen cualquier signo y síntoma que aparezca durante su egreso del hospital	El paciente que ha tenido un episodio de neumonía corre un mayor riesgo de recurrencia. Cualquier infección de vías respiratorias altas puede dar lugar a una invasión.
<p><b>EVALUACION:</b></p> <p>La persona mejora su nivel de conocimiento con apoyo de las indicaciones proporcionadas para prevenir posibles complicaciones a su estado de salud (vigilar datos de infección, nutrición higiene, acción de los medicamentos, realización de actividad física), dando respuestas acordes a las preguntas que se le realizaron para evaluar la intervención, llevando a la retroalimentación de paciente y familiar.</p> <p>Se realizó seguimiento telefónico a la persona sobre las indicaciones establecidas en el plan de alta y está no presento complicaciones.</p>	

## 10. CONCLUSIONES

El proceso enfermero me permite enlazar el conocimiento científico de la teoría con su aplicación en la práctica; estos nuevos conocimientos me dieron elementos para analizar, interpretar y desarrollar acciones que me permitieron proporcionar cuidado integral con calidad y calidez a la paciente CLG, con diagnóstico médico de NAC en el servicio de Cardioneumología del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”.

Mi participación en este trabajo fue muy satisfactoria, ya que al integrar el Modelo de Virginia Henderson con el PAE me permitió brindar cuidados integrales basados en un fundamento científico que llevo a la persona a la realización de su independencia, la señora Concepción, egresó a su domicilio con cuidados específicos de su problema respiratorio de base, los conocimientos que recibió por el personal de enfermería, facilitaron la comprensión de su autocuidado en apoyo del cuidador primario (su hija) que a pesar de sus actividades laborales, tiene una atención especial con su mamá.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rozo R. Medicina interna prácticas y procedimientos. Guías de práctica clínica. Tomo III. Bogotá-Colombia: Ediciones Médicas Latinoamericana; 2003: 137-138.
2. Peguezuelos E. Rehabilitación integral en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. España: Medica Panamericana; 2008.
3. Pinto M. Anatomía fisiología e higiene. 9a ed. México: Progreso; 2005.
4. Giraldo H. Diagnóstico y manejo integral del paciente con EPOC. 2da ed. Colombia: Médica Panamericana; 2003.
5. Reynolds HY. Neumonía. En: Harrison principios de medicina interna. 13a ed. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1994: 1230-1236.
6. Hamilton H. Enfermedades respiratorias. México: Científica PLM; 1984: 74-93.
7. Ingraham JL, Ingraham CA. Introducción a la microbiología. Barcelona: Reverte; 1998: 588-593.
8. Torres A. Cuidados intensivos respiratorios para enfermería. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1997.
9. Parentini M. Historia de la enfermería aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX. Montevideo – Uruguay: Trilce; 2002.
10. García M. El proceso de enfermería y modelo de Virginia Henderson. México: Progreso; 2002.
11. Alfaro IR. Aplicación del proceso de atención enfermero: paso a paso 4ª ed. México: Springer; 2004.
12. Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificaciones 2009-2011. España: Elsevier; 2010.

13. Carpenito LJ. Planes de cuidados y documentación en enfermería, diagnósticos de enfermería y problemas asociados. España: McGraw-Hill Interamericana; 1994.
14. Navarro V, Novel G. Enfermería médico-quirúrgica, necesidad de comunicación y seguridad. 2a ed. España: Masson; 2005.
15. Luckmann J. Cuidados de enfermería. Vol. I y II. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
16. Bardaji T. Enfermería médico-quirúrgica: necesidad de movimiento. 2da ed. España: Masson; 2000.
17. Swearingen P. Manual de enfermería médico-quirúrgica, intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios. 6ta ed. España: Elsevier Mosby; 2008.
18. Ortega C. Manual de evaluación de calidad del servicio de enfermería. 2da ed. México: Médica Panamericana; 2009.
19. González L, Venturini C. Procedimientos y cuidados en enfermería. 4ta ed. México: Elsevier; 2006.

## **12. ANEXOS**

1. Consentimiento informado
2. Datos del expediente clínico Ingreso (12 de junio del 2013)
3. Datos del expediente clínico Intubación (14 de junio del 2013)
4. Datos del expediente clínico extubación (1º de julio del 2013)
5. Valoración exhaustiva (2 julio del 2013)
6. Valoración focalizada (3 de julio del 2013)
7. Valoración focalizada (4 de julio del 2013)
8. Valoración focalizada (5 de julio del 2013)
9. Valoración focalizada (6 de julio del 2013)
10. Valoración focalizada (7 de julio del 2013)

México, D.F a 9 de Julio 2013

### CARTA INFORMATIVA

La que suscribe P.E Priscila Jaqueline Corona Sánchez, quien actualmente se encuentra realizando el servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en el servicio de cardioneumología en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, desea realizar un seguimiento de caso clínico de la C. Concepción Luna Guerrero quien se encuentra en tratamiento por Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) + EPOC + Fibrilación Auricular en el Instituto y a quien se le solicita su autorización para llevar a cabo el caso.

El compromiso que se adquiere con la paciente es realizar un trabajo de investigación con fines de titulación, evaluar periódicamente su evolución, proporcionando apoyo cuando así lo requiera y orientara en cuanto a los cuidados que favorece su estado de salud, se le explica detalladamente a la paciente y familiares que lo soliciten, de ninguna manera se intervendrá en la toma de decisiones en cuanto al tratamiento médico.

Por ultimo si la C. Concepción Luna Guerrero por alguna circunstancia no quiere continuar con el seguimiento del caso clínico se dará por terminado y la información obtenida quedara únicamente para fines académicos.

---

C. Concepción Luna Guerrero  
PACIENTE

---

TESTIGO/FAMILIAR

---

P.E PRISCILA JAQUELINE CORONA SANCHEZ

## ANEXO 2

### 2. Datos del expediente clínico ingreso del 12 de junio del 2013

Exploración física de ingreso: paciente de edad aparente similar a la cronológica, integra, orientada en tiempo, persona y lugar, cooperadora con el interrogatorio, con los signos vitales TA 110/80 mmHg, FC 95 lpm, FR 18, Temp. 36.7, SatO<sub>2</sub>: 88% cuello con plétora yugular grado I, pulso carotideo presentes y de características normales, arrítmicos, tórax con disminución de la amplexión y amplexación de manera bilateral, con sibilancias audibles a distancia FR 40, estertores diseminados, área precordial con ruidos cardiacos arrítmicos, primer ruido de intensidad variable segundo ruido con desdoblamiento fisiológico con reforzamiento del componente pulmonar, no soplos, no tercer ruido ni cuarto ruido, no frote pericárdico, abdomen sin datos de irritación peritoneal, no visceromegalias, extremidades eutróficas con pulso periféricos conservados de manera bilateral. Interrogatorio por aparatos y sistemas: general, niega pérdida de peso, fiebre, astenia y adinamia de 15 días de evolución, órganos de los sentidos interrogado y negado, cardiovascular lo referido en el padecimiento actual, respiratorio lo referido en el padecimiento actual, digestivo interrogado y negado, urinario interrogado y negado, endocrino interrogado y negado, musculo esquelético lo referido en el padecimiento actual, dermatológico interrogado y negado, neurológico interrogado y negado.

Electrocardiograma: fibrilación auricular con respuesta ventricular media de 140 latidos por minuto, QRS de 80mseg. aQRS a 80 grados, transición eléctrica en V<sub>4</sub>, sin alteraciones en el segmento ST, no evidencia de lesión o isquemia.

Radiografía: de adecuada técnica con partes blandas y óseas sin alteraciones, parénquima pulmonar con patrón reticulonodulares diseminado, no áreas de consolidación, no derrame pleural.

Laboratorios: GLU 180, BUN 21, Cr 0.9, DHL 597, Cl 96, Na 139, K 3.6, Ca 8.6, INR mayor a 8, Hb 13.5, Leu 6.3, Pla<sub>q</sub> 188, NT proBNP 3970. Gasometría arterial: PH 7.41, pCO<sub>2</sub> 45, pO<sub>2</sub> 33.7, HCO<sub>3</sub> 28.8, SaO<sub>2</sub> 57.8, Lac 2.4.

## ANEXO 3

### 3 Datos del expediente clínico intubación del 14 de junio del 2013

Femenino de 78 años de edad, antecedentes previamente comentados.

El día de ayer por la tarde, la paciente presento alteración del estado de alerta, con indiferencia al medio e hiporreactividad a estímulos, gases arteriales con pH < 7.25 y PCO<sub>2</sub> >90 a pesar de haber estado bajo tratamiento con VMNI todo el día, por lo que se realizó intubación orotraqueal sin complicaciones; posterior a la sedación y analgesia presento hipotensión que no mejoro con la administración de cristaloides IV, por lo que se inició Norepinefrina en infusión, actualmente a 10ugrs/min, manteniendo TAM > 65 mmHg y uresis >0.5ml/kg/hr.

Se colocó catéter venoso central por acceso yugular izquierdo bajo guía USG sin complicaciones, Rx de Tórax de control muestra adecuada posición del catéter y la cánula traqueal, campos pulmonares sin mayores cambios en relación a su ingreso, datos de atrapamiento aéreo.

En cuando a lo neurológico bajo sedación y analgesia con midazolam y fentanilo en infusión, Ramsey 6.

VMI en modalidad AC con parámetros FR 16rpm, VT 300ml, Flujo 60, PEEP 5, manteniendo SO<sub>2</sub> >90%.

Últimos gases arteriales con pH 7.24, PCO<sub>2</sub> 84, HCO<sub>3</sub> 35, SO<sub>2</sub> 96%, Lac 1.1. A la exploración con disminución del VM de predominio en ambas bases, con presencia de estertores subcrepitantes generalizados, así como sibilancias.

Permanece en ayuno, abdomen blando y depresible con peristalsis presente, dolor no es del todo valorable.

Su última QS con Cr 0.9, BUN 30, Na 147, K 4.0, Cl 101, Ca 8.1, Hb 12, Hto 36, Pla<sub>q</sub> 206, Leu 6.1, Neut 80\$, INR 6.9, sin datos de sangrado, cursa sin fiebre, cobertura a base de claritromicina en su día 01 efectivo.

**4. Datos Del expediente clínico extubación del 1 julio del 2013**

Paciente femenino de 78 años de edad quien cuenta con los siguientes diagnósticos, EPOC, NAC, cultivo positivo para E. Coli Blae, choque séptico en remisión.

El día de hoy se encontró estable hemodinamicamente, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, aun con ventilación mecánica invasiva en modalidad espontanea con PSV 8, PEEP 5 y adecuados volúmenes tidales, por lo que se realizaron pruebas ventilatorias con capacidad inspiratoria de -21 y prueba de fuga de 200ml, presentando por gasometría adecuada saturación de O<sub>2</sub>, sin hipoxemia ni hipercapnia, por lo que se decidió realizar extubación la cual fue exitosa.

Actualmente despierta, orientado con VMNI, PEEP 8 PSV 8, volúmenes tidales en promedio de 450ml, FR 22rpm, saturación de O<sub>2</sub> 100% con FiO<sub>2</sub> 45%, con adecuada entrada y salida de aire, ligeros estertores bibasales, sin integrar síndrome pleuropulmonar.

Cardiovascular con fibrilación auricular con FVM de 70-80lpm, sin soplos, sin apoyo de aminos, PAM 70mmHg, Sat O<sub>2</sub> venosa central de 70%.

El día de hoy en paraclínicos con función renal adecuada, sin leucocitosis ni neutrofilia, función hepática adecuada, glucemia capilar entre 180-190mg/dl.

Se comentó caso con el servicio de infectología ya que en los últimos hemocultivos se reportaron positivos para Klebsiella se consideró contaminación de catéter, por lo que fue necesario colocación de nuevo catéter venoso central guiado por US yugular izquierdo, procedimiento que se realizó sin complicaciones.

Persiste con miopatía del enfermo crítico, se valorara rehabilitación, paciente con importante mejoría clínica, aun no fuera de riesgo de complicaciones, continua esquema antibiótico de ertapenem y amikacina.

---



**I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN** 2 DE JULIO DEL 2013

Nombre Concepción Luna Guerrero Sexo F Edad 78 Servicio CN No. Cama 406 Registro 256617  
 Institución INC Escolaridad Bachillerato Estado civil viuda Institución \_\_\_\_\_  
 Lugar de procedencia \_\_\_\_\_

**II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL**

a) ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica
GUADALUPE DEL VALLE	56	HIJA	CHEF	3000 QUINCENALES
RODRIGO DEL VALLE	58	HIJO	TAXISTA	1500 QUINCENALES

Rol de la persona AMA DE CASA Dinámica familiar buena

b) ESTRUCTURA ECONÓMICA  
Total de ingresos mensuales 5000

c) MEDIO AMBIENTE  
Tipo de vivienda Casa-habitación propia Servicios con que cuenta Agua, luz, teléfono,  
 Nº de habitaciones 6 habitaciones Tipo de fauna No tiene animales

**III. HISTORIA DE SALUD**  
 Motivo de la consulta Dificultad para respirar y secreciones verdosas  
 Dx Médico reciente Neumonía  
 Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías) EPOC. Fibrilación Auricular,  
 Antecedentes de salud familiar Ca. De Mama, madre finada por cirrosis hepática, padre finado por neumonía  
 Antecedentes de estudios recientes Neumonía en varias ocasiones  
 Tratamientos prescritos Tiamazol 5mg V.O, Digoxina 0.25 mg V.O.

**1. NECESIDAD DE OXIGENACION**

Area pulmonar

F 30 resp xmin R \_\_\_\_\_ Dificultad respirar: para Apnea  Disnea: Si  No  Clase funcional NYHA: I  II  III  IV

Secreciones bronquiales: Si  No  Características Blanquecinas abundantes con ligera presencia de sangre

Dificultad para la expectoración: Si  No  Epistaxis

Ruidos respiratorios: Normales Vesicular S  N  Broncovesiculares S  N   
 Anormales Estertores S  N  Sibilancias S  N  R roce pleural Si  No

Fuma Usted: S  No  Cuánto tiempo lleva fumando? 30 años Cuantos cigarrillos al día? 15 - 20

Suplemento de O<sub>2</sub>: Nebulizador 60 O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ Catéter nasal \_\_\_\_\_ Lts x min \_\_\_\_\_ Sat O<sub>2</sub>: 95%

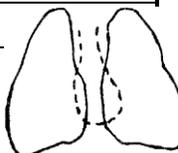
Ventilación mecánica: Si  No  Invasiva  No invasiva  # de cánula \_\_\_\_\_ Modalidad: BIPAP

Vol. Corr: 248 FiO<sub>2</sub> 50% Flujo: \_\_\_\_\_ P. soporte: 9 PEEP 5.0 Sensibilidad 2.0

Gasometría arterial Hora \_\_\_\_\_ PO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ PCO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ pH \_\_\_\_\_ HCO<sub>3</sub> \_\_\_\_\_  
 Gasometría venosa Hora \_\_\_\_\_ Parámetros \_\_\_\_\_

Color de piel y mucosas: Palidez  Cianosis central  Cianosis periférica  Otros \_\_\_\_\_

Control Norma Si  No



radiológico:

Congestión pulmonar  Infiltrados  Foco neumónico  Derrame  Atelectasia

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

**Area Cardiopulmonar**

Fc 83 Lat x min : _____	Presión arterial: 123 /66 (71) _____	Pulso (anotar características): N=Normal D Débil P Paradójico A Ausente = = =
PANI _____ Invasiva _____	Perfil Hemodinámico:	Carotídeo <u>N</u> Humeral <u>N</u> Radial <u>N</u> Popíteo <u>N</u> Pedio <u>N</u> Femoral <u>N</u>

Llenado capilar: Miembro torácico. 5 se \_\_\_\_\_ g Miembro pélvico. 3 seg \_\_\_\_\_

Ingurgitación yugular: Si  No

Dolor precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tipo de dolor: A la movilización Irradiación: \_\_\_\_\_

Hepatomegalia Si  No  Presenta dolor a la palpación Si  No

Edema: Si  No  Sitio: BRAZOS +  ++  +++  ++++

Acrocianosis M.Torácico +  ++  +++  ++++  M.Pélvicos +  +  ++  +++

<p>Marcapasos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/></p> <p>Frecuencia _____ Amperaje _____ Sensibilidad _____</p> <p>Datos subjetivos: _____</p>	<p><b>Trazo ECG</b></p> <p>Ritmo Arritmia Alteraciones: Completa por Fibrilacion Auricular</p>
---	--

Soporte Cardíaco: Si  No  Inotrópicos: Si  No

Otros: \_\_\_\_\_

Datos subjetivos: Toma Digoxina 0.25mg V.O

Dependencia  Independencia

**2. NECESIDAD DE ALIMENTACION E HIDRATACION**

Peso 85 Kg Talla: 1.58mg Índice de masa corporal (IMC): \_\_\_\_\_ Diámetro cintura: 99cm

Coloración de la piel palidez \_\_\_\_\_ Características del Rizado con presencia de canas \_\_\_\_\_

**Días a la semana que consume:**  
Carne roja (res,  Carne blanca (pollo  Verdura  Fruta  Cereale  Lácteo  Leguminosa  Vegetales

**Cantidad de:**  
Azúcar  Nº de tortillas  Pan blanco  pizzas Pan dulce  veces por día  a la semana

Agua natural 1.5 Litros por día Agua con frutas naturales 1 Litros por día Aguas con sabores artificiales \_\_\_\_\_ Litros por día

Gaseosas \_\_\_\_\_ por día Café 1 por día Té 1 por día

**Consumo golosinas:** Si  No  En caso afirmativo:  
Frituras \_\_\_\_\_ por día a la semana Dulces \_\_\_\_\_ veces por día a la semana

Comidas que realiza al día en casa: 3 Comidas que realiza fuera de casa \_\_\_\_\_  
En caso de ingerir alimentos fuera de casa: ¿Cuáles son los más frecuentes? \_\_\_\_\_  
Como considera su alimentación (cantidad y calidad) buena

**Estado de la cavidad oral:**  
 Mucosa oral semihidratada    Dentadura    Completa  Incompleta   
 Caries \_\_\_\_\_    Uso de prótesis dental: si  
 Datos subjetivos: \_\_\_\_\_  
**Dependencia**     **Independencia**



**3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

**Patrón urinario:**    Frecuencia 8    Veces al día    Características normales  
 Anuria  Oliguria  Poliuria  Polaquiuria  Disuria  Nicturia  Tenesmo  Incontinencia  Orina intermitente   
 Color:    Normal     Hematúrica     Coliúrica     Otros \_\_\_\_\_    Uso de diuréticos    Si     No   
 Acompañamiento al sanitario     Proporcionar cómodo/orinal     Pañal     Sonda vesical     Diálisis     Hemodiálisis

**Patrón intestinal**    Frecuencia habitual 3    veces al día  
 Norma     Estreñimiento     Diarrea     Incontinencia   
 Características    Acolia     Melena     Mucoide     Pastosa     Líquida     c/sangre fresca     Fétida   
 Acompañamiento al sanitario     Proporcionar cómodo     Pañal     Uso de laxantes    Si     No   
 Dispositivos de drenaje \_\_\_\_\_    Menstruación     Vol Alto    Medio    Bajo    FUM \_\_\_\_\_  
 Datos subjetivos \_\_\_\_\_  
**Dependencia**     **Independencia**

**4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

Temperatura 36.5    Normotermia     Hipotermia     Hipertermia     Diaforesis    Si     No   
 Datos subjetivos \_\_\_\_\_  
**Dependencia**     **Independencia**

**5. NECESIDAD DE HIGIENE**

**Coloración de la piel:**    Pálida     Rubicunda     Marmórea     Ictericia     Equimosis     Hematoma   
**Estado de la piel:**    Hidratada     Deshidratada     Integra     Con lesión     Petequias

**Tipo de lesión:**  
 1. Quirúrgica    Proceso de cicatrización     Infectada     Dehiscente   
 2. Úlcera por presión    I    II    III    IV    Proceso de cicatrización     Infectada   
 3. Úlcera venosa    I    II    III    IV    Proceso de cicatrización     Infectada   
 4. Úlcera diabética    I    II    III    IV    Proceso de cicatrización     Infectada   
 5. \_\_\_\_\_    Proceso de cicatrización     Infectada   
 Otra \_\_\_\_\_  
 Datos subjetivos \_\_\_\_\_  
**Dependencia**     **Independencia**

Localización: Glúteo derecho

**6. NECESIDAD DE MOVILIDAD**

**Actividad física:**  
**Deambulación:**    Independiente     Silla de ruedas     Muletas     Andadera     Bastón   
**Movilidad en cama**    Se mueve solo     Suplencia total: Inmóvil   
 Datos subjetivos Antes de ser ingresada al hospital ella realizaba sus actividades por si misma  
**Dependencia**     **Independencia**

**7. NECESIDAD DE SEGURIDAD**

Dolor  No  Si  Localización piernas Intensidad 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Etapas de la vida** (neonato, lactante mayor o menor, preescolar, escolar, adulto joven, adulto mayor, vejez) vejez

**Estado cognitivo:** Perceptivo  Alerta  Orientado  Agitado  Obnubilado  Desorientado

**Riesgo de caída:** Bajo  Mediano  Alto  Sujeción  Si  No  **Valoración de Norton** 12

**Deficiencias perceptivas:** **senso-** Visuales  Auditivas  Otras \_\_\_\_\_

Uso de anteojos y lentes de contacto  Si  No  Uso de dispositivos auditivos  Si  No  Uso de prótesis en extremidades  Si  No

**Actitud ante el ingreso** Colaborador  Confiado  Reticente  Agresivo  Negativo  Ansioso

**Factores de riesgo:** HAS  DM  Obesidad  Síncope  Arritmias  INR

Sufre o ha sufrido de lipotimia: Si  No  Riesgo laboral: \_\_\_\_\_ Adicciones \_\_\_\_\_

Cocina con leña o carbón  Si  No  Ingesta de bebidas alcohólicas  Si  No  Frecuencia \_\_\_\_\_ Maneja automóvil  Si  No

Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardíacas  NO  Marcapasos definitivo  Si  No

Desfibrilador interno  Si  No  Endoprótesis vasculares  Si  No

**Ingiera alguno de los siguientes medicamentos:**

Anticoagulantes orales  Si  No  Antihipertensivos  Si  No  Betabloqueadores  Si  No  Ansiolíticos  Si  No

Antidepresivos  Si  No  Hipoglucemiantes  Si  No  Insulina de acción rápida o intermedia  Si  No

Datos subjetivos: La persona refiere sentir un poco de dolor a la movilización

---

**Dependencia**  **Independencia**

---

**8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO**

Duerme bien  Si  No  En caso negativo ¿cuál es la causa? ansiedad Nº de horas 7

¿Se despierta con frecuencia?  Si  No  En caso afirmativo ¿cuál es la causa? \_\_\_\_\_ Se siente ansiosa \_\_\_\_\_

Duerme durante el día  Si  No

Necesita algún facilitador del sueño como Música  Masaje  Lectura  Medicamentos

Tipo de medicamentos \_\_\_\_\_ Su entorno le favorece el reposo y sueño  Si  No

La estancia en el hospital le produce ansiedad?  Si  No

Datos subjetivos: La paciente tiene el ciclo circadiano invertido.

---

**Dependencia**  **Independencia**

---

**9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN**

Su comunicación es: **Clara** Confusa Afásica Incapaz

Limitaciones físicas para la comunicación: \_\_\_\_\_

Se expresa en otra lengua  Si  No  Cuál? \_\_\_\_\_

**Manifiesta:**

**Emociones y sentimientos** Temores Problemas sociales Le cuesta pedir ayuda Le cuesta aceptar ayuda

Cómo se concibe (Autoconcepto) \_\_\_\_\_

Expresa Ud con facilidad sus sentimientos y pensamientos?  Si  No  En caso negativo ¿por qué? \_\_\_\_\_

¿Cree que es tomado en cuenta para las decisiones familiares?  Si  No

¿Cómo ha afectado su enfermedad la relación de pareja, familiar y Les preocupa \_\_\_\_\_

comunal?  
De acuerdo a su percepción ¿cuáles son sus principales valores? Respeto \_\_\_\_\_

**Tipo de relación (E: Excelente B: Buena R: Regular M: Mala)**

Familia  E  B  R  M Vecinos  E  B  R  M Compañeros de Trabajo  E  B  R  M

Utiliza mecanismos de defensa (ira, miedo, negación, evasión)

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

Dependencia  Independencia

**10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES**

Pertenece algún grupo religioso o asociación? Si  No  Cuál? \_\_\_\_\_

Solicita apoyo religioso Si  No  Asiste a actividades religiosas Si  No  Cada cuando? Los domingos

Sus creencias: **Le ayudan** No ayudan No interfieren

Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud? Si  No

Dependencia  Independencia

**11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

Conoce el motivo de su ingreso Si  No  Conoce su padecimiento Si  No  Conoce su tratamiento Si  No

Tiene inquietudes sobre su salud Si  No  Cuál? Que me recupere pronto

Conoce los signos de alarma de su padecimiento? Si  No

Datos subjetivos \_\_\_\_\_

Dependencia  Independencia

**12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE**

Cuenta con trabajo actualmente Si  No  Su trabajo le proporciona satisfacción Si  No

Su estado de salud le impide hacer cosas que le gustaría realizar Si  No

Se siente satisfecho en estos momentos con los que realiza actualmente Si  No

Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales Si  No

Datos subjetivos Actualmente no trabajo pero da clases en su casa de bordado

Dependencia  Independencia

**13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS**

Requiere de apoyo para vestirse? Si  No  Tipo de ropa que le gusta usar Faldas y blusas

El cambio de ropa cada cuando lo realiza? Diario

La forma de vestir es adecuada al lugar y las circunstancias? Si  No

Datos subjetivos Requiere apoyo al vestirse ya que le cuesta trabajo agacharse.

Dependencia  Independencia

**14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN**

Qué actividad realiza en su tiempo libre? Leer, escuchar música, doy clases de bordado

Cuál es su diversión preferida? Estar con mis nietos

Su estado de salud modificó su forma de divertirse? Si  No  La distribución de su tiempo es equilibrada entre trabajo y recreación Si  No

Etapa reproductiva Si  No  Menarca \_\_\_\_\_ Uso de método para control natal \_\_\_\_\_

Nº embarazos 2 Eutócicos \_\_\_\_\_ Cesáreas 2 Abortos no Óbitos \_\_\_\_\_

Vida sexual activa Si  No  En caso afirmativo son consideradas satisfactorias? Si  No  Con que lo relaciona? \_\_\_\_\_

Andropausia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Menopausia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Apoyo hormonal Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Cuál en caso afirmativo? _____	
Datos subjetivos <u>Viuda desde hace 20 años</u>		
<b>Dependencia</b> <input checked="" type="checkbox"/> <span style="margin-left: 200px;"><b>Independencia</b> <input type="checkbox"/></span>		

#### IV. Exploración Física

1. Cabeza (Facies, tono de voz, postura, coloración, hidratación, zona de alopecia, pulsos temporales, fondo de ojo, conducto auditivo, dolor, piezas dentarias...)

Sin alteraciones, no presenta golpes, no realiza facies de dolor a la palpación, cabello rizado, suave y con presencia de canas, se tiñe el cabello, pulsos temporales presentes, pupilas isocóricas reactivas al estímulo, no presenta hipoacusia, cornetes nasales normales, oxígeno suplementario con mascarilla nebulizadora al 60% saturando al 95%, presenta adoncia total utiliza prótesis dental para ingerir alimentos.

2. Cuello (pulsos carotídeos, inspección yugular <plétora>, simetría y movilidad de tráquea, ganglios linfáticos, dolor)

Cuellos sin alteraciones simétrico, no presenta ganglios linfáticos ni dolor a la palpación, pulso carotideo presente normal con adecuada intensidad, sin datos de ingurgitación yugular, catéter central en yugular izquierda, permeable a solución de requerimiento

3. Tórax

a) Inspección (simetría, movimientos de amplexión y de amplexación, pulso apical, coloración, hidratación)

Tórax normolineo, con disminución de la amplexión y amplexación, mamas asimétricas de acuerdo a edad de la paciente, con ligera palidez ya que la paciente es de tez blanca monitorizada en arritmia completa por fib

b) Palpación (delimitación de vértices y de bases para identificar posible dolor precordial, pulso apical, acumulo de secreciones en campos pulmonares)

No presenta dolor a la palpación, presenta un lipoma de grasa en región toraco lateral derecho que se detecto hace 10 años, no a aumentado su tamaño y no requiere intervención quirúrgica.

c) Auscultación (focos Valvulares <aórtico, pulmonar, tricuspídeo, mitral y accesorio>, campos pulmonares, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria)

Campos pulmonares con presencia de estertores basales del lado derecho, ruidos cardíacos arrítmicos sin datos de 3er y 4to ruido cardíaco ni presencia de soplos.

4. Abdomen

a) Pulso abdominal, red venosa colateral, delimitación de órganos abdominales (hígado-bazo), líquido abdominal (ascitis), peristaltismo, turgencia, hidratación y dolor.

Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación sin datos de viceromegalias, con disminución de ruidos peristálticos,

5. Genito-urinario

a) Identificación de globo vesical, inspección de genitales, percusión renal, dolor (identificación de posibles infecciones)

Presenta sonda vesical con buen volumen urinario, características macroscópicas sin presencia de hematuria ni sedimentos, color amarillo claro, genitales íntegros de acuerdo a edad y sexo de la paciente, sin datos de micosis ni infección vaginal. Con ligera lesión en región peri-anal por presentar evacuaciones semi líquidas

6. Extremidades

a) pulso braquial, radial, femoral, popíteo, dorsal, pedio y tibial, llenado capilar, coloración, dedos en "palillo de tambor", coiloniquia, edema, sensibilidad, turgencia, temperatura, hidratación, dolor, toma de presión arterial en ambos brazos)

Pulsos normales, de adecuada intensidad, con ligero edema ++ en brazos, llenado capilar de 4seg. Sin datos de compromiso neurovascular.

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA</b>
<p><b>1. Oxigenación</b> Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones y presencia de estertores basales en pulmón derecho, manifestado por presencia de secreciones blanquecinas de difícil expectoración. (00031)<sup>12</sup></p>
<p><b>2. Alimentación/Hidratación</b> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con alteración del régimen alimenticio habitual manifestado por incapacidad de deglutir los alimentos por utilización de prótesis dental total, deglute con dificultad los alimentos, tiene catéter central en yugular derecha permeable a solución salina 1000cc., peso actual 78Kg. glicemia de 85mg/dl (00002)<sup>12</sup></p>
<p><b>3. Eliminación</b> Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con multicausalidad manifestado por sonda vesical con vol. Urinario 1.5ml/kg/hr. forzada con diurético.(00016).<sup>12</sup> Deterioro de la eliminación urinaria y fecal relacionado con deterioro sensitivo-motor manifestado por vol. Urinario 1.5ml/kg/hr. forzada con diurético, evacuando 4 veces al día requiriendo cambio constante de ropa.(00016, 00014).<sup>12</sup></p>
<p><b>4. Termorregulación</b></p>
<p><b>5. Higiene</b></p>
<p><b>6. Movilidad</b> Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular manifestado por rigidez a la movilización, dificultad para girarse (00085)<sup>12</sup></p>
<p><b>7. Seguridad y Protección</b> Riesgo de infección relacionado con presencia de catéter en yugular izquierda y sonda vesical. (00004)<sup>12</sup></p>
<p><b>8. Descanso y sueño</b> Ansiedad relacionada con amenaza de cambio en el estado de salud, manifestado ciclo circadiano invertido ,inquietud, nerviosismo, incertidumbre y angustia.(00146)<sup>12</sup></p>
<p><b>9. Comunicación</b> Interrupción de los procesos familiares relacionado con hospitalización manifestado por falta de conocimientos previos a su estado de salud. (00060)<sup>12</sup></p>
<p><b>10. Vivir según creencias y valores</b></p>
<p><b>11. Aprendizaje</b></p>
<p><b>12. Trabajar y Autorrealizarse</b></p>
<p><b>13. Elegir ropas adecuadas</b></p>
<p><b>14. Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b></p>

4 Julio 2013

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA</b>
<p><b>1. Oxigenación</b> Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones manifestado por presencia de estertores y tos productiva con secreciones blanquecinas en escasa cantidad (00031)<sup>12</sup></p>
<p><b>2. Alimentación/Hidratación</b> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con incapacidad para ingerir los alimentos manifestado por falta de interés de los alimentos, desagrado de los alimentos del ambiente hospitalario.(00002)<sup>12</sup></p>
<p><b>3. Eliminación</b> Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con deterioro sensitivo-motor manifestado por incontinencia urinaria y fecal. (00016)<sup>12</sup></p>
<p><b>4. Termorregulación</b></p>
<p><b>5. Higiene</b></p>
<p><b>6. Movilidad</b> Deterioro de la movilidad física relacionado con intolerancia a la actividad, disminución de la fuerza muscular, manifestado por dificultad para girarse, limitación de la amplitud de los movimientos.(00085)<sup>12</sup></p>
<p><b>7. Seguridad y Protección</b></p>
<p><b>8. Descanso y sueño</b></p>
<p><b>9. Comunicación</b></p>
<p><b>10. Vivir según creencias y valores</b></p>
<p><b>11. Aprendizaje</b></p>
<p><b>12. Trabajar y Autorrealizarse</b></p>
<p><b>13. Elegir ropas adecuadas</b></p>
<p><b>14. Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b></p>

5 Julio 2013

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA</b>
<p><b>1. Oxigenación</b> Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones manifestado tos productiva y secreciones blanquecinas en escasa cantidad. (00031)<sup>12</sup></p>
<p><b>2. Alimentación/Hidratación</b> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con alteración del régimen alimenticio habitual manifestado por informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.(00002)<sup>12</sup></p>
<p><b>3. Eliminación</b> Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con deterioro sensitivo-motor manifestado por incontinencia urinaria (00016)<sup>12</sup></p>
<p><b>4. Termorregulación</b></p>
<p><b>5. Higiene</b></p>
<p><b>6. Movilidad</b> Deterioro de la movilidad física relacionado con debilidad generalizada manifestado por rigidez a la movilización. (00085)<sup>12</sup></p>
<p><b>7. Seguridad y Protección</b></p>
<p><b>8. Descanso y sueño</b></p>
<p><b>9. Comunicación</b></p>
<p><b>10. Vivir según creencias y valores</b></p>
<p><b>11. Aprendizaje</b></p>
<p><b>12. Trabajar y Autorrealizarse</b></p>
<p><b>13. Elegir ropas adecuadas</b></p>
<p><b>14. Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b></p>

6 Julio 2013

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA</b>
<b>1. Oxigenación</b> Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones manifestado secreciones blanquecinas de fácil expectoración (00031) <sup>12</sup>
<b>2. Alimentación/Hidratación</b>
<b>3. Eliminación</b> Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con multicausalidad manifestado por presencia de sonda urinaria.(00016) <sup>12</sup>
<b>4. Termorregulación</b>
<b>5. Higiene</b>
<b>6. Movilidad</b>
<b>7. Seguridad y Protección</b>
<b>8. Descanso y sueño</b>
<b>9. Comunicación</b>
<b>10. Vivir según creencias y valores</b>
<b>11. Aprendizaje</b>
<b>12. Trabajar y Autorrealizarse</b>
<b>13. Elegir ropas adecuadas</b>
<b>14. Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b>

7 Julio 2013

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA</b>
<b>1. Oxigenación</b> Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones manifestado por secreciones blanquecinas de fácil expectoración en escasa cantidad.(00031) <sup>12</sup>
<b>2. Alimentación/Hidratación</b>
<b>3. Eliminación</b> Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con multicausalidad manifestado por retiro de sonda vesical.(00016) <sup>12</sup>
<b>4. Termorregulación</b>
<b>5. Higiene</b>
<b>6. Movilidad</b>
<b>7. Seguridad y Protección</b>
<b>8. Descanso y sueño</b>
<b>9. Comunicación</b>
<b>10. Vivir según creencias y valores</b>
<b>11. Aprendizaje</b>
<b>12. Trabajar y Autorrealizarse</b>
<b>13. Elegir ropas adecuadas</b>
<b>14. Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b>