



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Clave: 8859-02

FACULTAD DE ENFERMERÍA

“PACIENTE CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

ESTHER MONTILLO ROSAS

ASESORA:

LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY

Coatzacoalcos, Veracruz

Diciembre 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

El esfuerzo y la dedicación en una carrera es un ejemplo y consecuencia de las personas que están detrás. El esfuerzo realizado dentro de este trabajo de investigación va principalmente dedicado a mis padres y hermanos por el apoyo a mi educación y por ser los que siempre estuvieron conmigo.

De igual manera, quiero agradecer a, compañeros de estudio, profesores y personal educativo que fueron los que me acompañaron en cada paso que di.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a Dios por prestarme la vida y su misericordia para conmigo.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes y en especial a la directora de la Facultad, la Mtra. Adela Martínez Perry por su ayuda, paciencia y dedicación.

Agradecerle también a toda mi familia por darme ánimo durante este proceso. En especial a mis padres y hermanos por creer en mí.

A mis amigos que me acompañan desde siempre.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. FISIOPATOLOGÍA	3
2.1 Definición	3
2.2 Tipos.....	4
2.3 Incidencias	4
2.4 Factores de riesgo	4
2.5 Signos y síntomas.....	5
2.6 Complicaciones	6
2.7 Diagnóstico.....	7
2.8 Tratamiento	8
3. HISTORIA CLÍNICA	11
4. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	12
5. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	13
6. EVOLUCIÓN	20
7. RECOMENDACIONES	20
8. CONCLUSIÓN	21
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1. INTRODUCCIÓN

La fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es una enfermedad que se produce cuando el tejido pulmonar se daña y se producen cicatrices. Este tejido engrosado y rígido hace que sea más difícil que los pulmones funcionen correctamente. Esta, es una forma de enfermedad pulmonar intersticial. ⁽¹⁾ Las enfermedades pulmonares intersticiales (EPI) o enfermedades pulmonares infiltrativas difusas (EPID) engloban a un grupo heterogéneo de procesos caracterizados por la aparición de una reacción inflamatoria en la pared alveolar, desencadenada por diferentes antígenos. A medida que la fibrosis pulmonar idiopática empeora, a la persona se le dificulta cada vez más respirar. ⁽²⁾

Debido a una detección tardía y a la falta de acceso a tratamientos disponibles, 50% de los casos fallece de 2 a 3 años después del diagnóstico, asimismo, la FPI se considera como una enfermedad catastrófica ya que los pacientes tardan alrededor de 18 meses en obtener una correcta valoración y acceso a un tratamiento adecuado. Más de la mitad de ellos recibe un diagnóstico erróneo debido a que los síntomas son similares a los de otras enfermedades respiratorias como la EPOC o bronquitis pulmonar. Y es que, a medida que esta condición progresa, genera severas complicaciones y daños irreversibles que terminan por acabar con la vida de quienes la sufren. ⁽³⁾

Desgraciadamente el daño en los pulmones causado por la fibrosis pulmonar idiopática no puede repararse, pero los medicamentos y las terapias en ocasiones pueden ayudar a aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Para la mayoría de los pacientes, podría ser adecuado realizar un trasplante de pulmón. ⁽¹⁾

La razón por la cual decidí elegir este tema fue porque considero que es de vital importancia no sólo el conocimiento actualizado de esta enfermedad por el médico de atención primaria, sino también la colaboración con el especialista en neumología y los radiólogos, que se encarguen del correcto cumplimiento

terapéutico del paciente y una detección y tratamiento precoz de las complicaciones que puedan presentarse.

La FPI es una enfermedad fatal, sin remisión espontánea y con escasa respuesta al tratamiento, afecta principalmente a adultos varones mayores de 50 años de edad, en una proporción de 15 personas por cada 100 mil habitantes, siendo las más vulnerables aquellas con antecedentes de tabaquismo o exposición a factores de riesgo, como polvo de metales, maderas y sustancias químicas, entre otros ⁽³⁾ y dadas las bajas tasas de supervivencia y la evolución se debe considerar el trasplante pulmonar tan pronto como fracasa el tratamiento de los pacientes. ⁽⁸⁾

2. FISIOPATOLOGÍA

2.1 Definición

La FPI es una forma específica de neumonía intersticial fibrosante de causa no conocida, la cual presenta en forma tradicional una evolución crónica, progresiva e irreversible; característica clínica que le confiere un pronóstico grave y letal, por lo que se le considera una enfermedad devastadora con supervivencia media reportada en las diferentes series de tan sólo 3 a 5 años después de emitirse el diagnóstico de la misma. ⁽⁴⁾

El concepto de fibrosis pulmonar descansa exclusivamente sobre una base anatomopatológica representada por un proceso de engrosamiento de las paredes alveolares y del intersticio interalveolar, con alteraciones de los elementos en él contenidos. ⁽⁵⁾

Así que para comprender esta fibrogénesis debemos tener en cuenta la imagen histológica de las formaciones que juegan en su desarrollo:

- a) **Pared alveolar:** Constituida por células, finos capilares, elementos fibrilares elásticos, reticulínica y colágena unidos por una sustancia fundamental.
- b) **Revestimiento alveolar:** Formado por células epitelioides, redondas cuboides y aplanadas de citoplasma homogéneo y núcleo esférico, dotadas de una cierta actividad fagocitaria y metabólica.
- c) **Espacios interalveolares o intersticio:** En donde, además de los elementos fibrilares de la pared alveolar, se encuentran fibras musculares, vasos capilares, finos bronquiolos y elementos celulares varios: histiocitos, plasmocitos, fibroblastos, contenidos en una sustancia amorfa, colágena, de naturaleza mucoproteica, capaz de hincharse por imbibición. ⁽⁵⁾

En las formas primarias, la fibrosis va del intersticio al alvéolo, y en las secundarias, del alvéolo al intersticio, sea cualquiera su comienzo, no existe diferencia histológica entre ambas, por no haber especificidad anatómica de sus lesiones.

2.2 Tipos

Se suele clasificar en dos tipos fundamentales:

- Fibrosis pulmonar de origen desconocido o idiopática.
- De causa conocida o asociada a otras enfermedades. En este grupo se encuentran la neumonitis o neumoconiosis por hipersensibilidad crónica, la neumonía intersticial no específica fibrosante asociada a enfermedades autoinmunes y la neumonitis inducida por fármacos o radioterapia. ⁽⁶⁾

2.3 Incidencias

Su incidencia en el mundo oscila entre 0.6 a 17.4 casos/100,000/año, mientras que la prevalencia varía de 0.7 a 63 casos por cada 100,000 habitantes.

En promedio cada neumólogo de México diagnostica 8 pacientes con FPI por año.

Las instituciones de referencia que reconocen los neumólogos son: 27% al INER, 6% CMN IMSS, 2% HGM, 2% CEPREP y 63% negó tener institución de referencia. Para el abordaje diagnóstico, 89% de los pacientes dispone de TAC-AR y 11% no dispone de ella; 37% tiene apoyo de un radiólogo experto; 31% de un patólogo experto, y 63% no dispone de estos especialistas. ⁽⁷⁾

2.4 Factores de riesgo

Algunos de los factores que aumentan el riesgo de desarrollar una enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) idiopática fibrosante son:

- **Antecedentes familiares o predisposición genética.** El 5% de las FPI pueden ser familiares.
- **Tabaquismo.** Algunas EPID fibrosantes son más frecuentes en fumadores, como la FPI o la combinación pulmonar de fibrosis-enfisema.
- **Edad y sexo.** Algunas EPID fibrosantes asociadas a enfermedades autoinmunes son más frecuentes en mujeres entre 30-40 años. Por el contrario, la mayoría de los pacientes con FPI son hombres con más de 55 años.
- **Tipo de trabajo, hobbies, entorno de la vivienda.** Se debe tener en cuenta la duración de las posibles exposiciones y si se ha utilizado protección respiratoria (mascarilla)
- **Tratamientos previos como la quimioterapia o radioterapia.** Existen muchos tipos de fármacos capaces de provocar EPID fibrosantes.
- **Enfermedades previas.** Algunas enfermedades autoinmunes predisponen al desarrollo de algunas EPID fibrosantes. ⁽⁸⁾

2.5 Signos y síntomas

Los síntomas son muy variables. Generalmente, los primeros síntomas son:

- Sensación de ahogo o disnea al llevar a cabo ejercicios básicos que no requieren un gran trabajo como, por ejemplo, caminar.
- La tos, suele ser seca y persistente.
- La respiración rápida y superficial. ⁽⁶⁾

Otras manifestaciones que determinan que se puede padecer esta afección son:

- El cansancio, en ocasiones excesivo.
- La pérdida gradual e involuntaria de peso.
- Los dolores musculares y en las articulaciones.

- El ensanchamiento y redondeo de las puntas de los dedos de los pies o de las manos.

Un signo clave es lo que se conoce como crepitantes secos, que es un sonido similar al de la apertura de un velcro que se puede percibir mediante la auscultación con el estetoscopio. ⁽⁶⁾

2.6 Complicaciones

Entre las complicaciones de la fibrosis pulmonar idiopática, pueden mencionarse las siguientes:

- **Presión arterial alta en los pulmones (hipertensión pulmonar).** Esta afección repercute solo en las arterias de los pulmones. Se inicia cuando el tejido cicatricial comprime las arterias y los capilares más pequeños, lo cual incrementa la resistencia al flujo sanguíneo en los pulmones.
- **Insuficiencia cardíaca derecha.** Se produce cuando la cámara inferior derecha del corazón (ventrículo) debe bombear más que lo normal para transportar la sangre por las arterias pulmonares que están obstruidas parcialmente. ⁽¹⁾
- **Insuficiencia respiratoria.** Esta es la última etapa de la enfermedad pulmonar crónica. Ocurre cuando los niveles de oxígeno en la sangre decaen demasiado.
- **Cáncer de pulmón.** La fibrosis pulmonar también aumenta el riesgo de que se desarrolle cáncer de pulmón.
- **Complicaciones pulmonares.** A medida que la fibrosis pulmonar avanza, puede derivar en complicaciones como coágulos sanguíneos en los pulmones, colapso pulmonar o infecciones pulmonares. ⁽¹⁾

2.7 Diagnóstico

El diagnóstico se lleva a cabo mediante un examen clínico completo, pruebas de laboratorio y gabinete como:

Radiografía de tórax

La radiografía torácica representa la primera aproximación diagnóstica mediante pruebas de imagen. Los radiólogos pueden identificar a través de ella rasgos característicos de las enfermedades intersticiales.

TAC torácico

La tomografía computarizada de tórax sirve para afinar más el diagnóstico y determinar patrones propios de la fibrosis pulmonar. ⁽⁶⁾

Pruebas funcionales

Existen distintas pruebas y dispositivos que permiten evaluar el funcionamiento de los pulmones. Fundamentalmente, la espirometría, la oximetría de pulso, la prueba de esfuerzo y la gasometría arterial.

Biopsia de pulmón

La biopsia es una prueba que consiste en la extracción de una pequeña porción de tejido pulmonar que posteriormente se examina en el laboratorio para confirmar la existencia de fibrosis pulmonar y descartar que se trate de otras enfermedades.

La muestra puede extraerse mediante broncoscopia, es decir, con un pequeño tubo flexible (broncoscopio) que pasa a través de la boca o la nariz hasta los pulmones, o con cirugía. Esta segunda opción es más invasiva, pero puede ser necesaria para obtener una muestra de tejido de un tamaño mayor del que se consigue con la broncoscopia. ⁽⁶⁾

2.8 Tratamiento

Actualmente se cree que su causa comprende la interacción de varios factores externos como infección, exposición a tóxicos, aspiración o embolia pulmonar, así como factores intrínsecos (genéticos y morfológicos) que hace que los pulmones creen más fibras y las células no tengan capacidad para regenerar el pulmón.

- **Tratamientos inmunosupresores.** Corticoides, micofenolato, azatioprina, ciclofosfamida, rituximab, infliximab, tacrolimus.
- **Tratamientos antifibróticos:** Pirfenidona y nintedanib. Antes del inicio de ambos fármacos se deben realizar pruebas para evaluar la función hepática. Después de iniciarse el tratamiento se deben repetir estas pruebas durante los seis primeros meses y, posteriormente, cada seis meses. ⁽⁴⁾

Tratamiento no farmacológico

Los componentes más importantes del tratamiento de soporte de los pacientes con FPI incluyen:

- **Oxigenoterapia suplementaria.** Supone beneficios como una mejoría de la tolerancia al esfuerzo y, en general, permite a los pacientes mantener su actividad física habitual.
- **Educación sobre estilo de vida.** Es importante que el paciente participe de forma activa en su propio tratamiento e intente mantenerse lo más saludable posible para convivir con la fibrosis.

La educación sobre el estilo de vida incluye:

-Evitar tóxicos ambientales.

-Seguir una alimentación saludable.

-Adaptar la actividad física.

-Participar en grupos de apoyo. ⁽⁸⁾

- **Rehabilitación pulmonar.** Permite reducir de forma significativa el grado de dificultad para respirar (disnea) de los pacientes, así como mejorar la tolerancia al esfuerzo y aumentar la distancia máxima recorrida en el test de la marcha.
- **Vacunación.** Las infecciones respiratorias son uno de los factores asociados a agudizaciones de la enfermedad respiratoria crónica que pueden resultar graves. Las medidas preventivas incluyen la vacunación contra la gripe y el neumococo.

Innovaciones en tratamiento farmacológico

Algunos de los nuevos fármacos que se han desarrollado para modificar el curso natural de la enfermedad y disminuir sus efectos destructivos en el parénquima pulmonar son:

- **Pentraxin 2.** Inhibe el desarrollo en exceso del tejido conectivo fibroso. Los resultados de los estudios muestran una reducción de la caída de función pulmonar en los pacientes que reciben este compuesto en relación con placebo.
- **Combinación de nintedanib y pirfenidona.** La posibilidad de que la combinación de ambos fármacos pueda aportar beneficios se encuentra bajo investigación. Los ensayos clínicos realizados hasta la fecha no encontraron incremento de los efectos secundarios. ⁽⁸⁾

- **Pamrevlumab (FG-3019)**. Se trata de un anticuerpo monoclonal dirigido contra el factor de crecimiento del tejido conectivo, una proteína que promueve la formación de tejido fibroso, lo que produce la fibrosis pulmonar. Los estudios realizados han mostrado una seguridad aceptable.
- **GLPG1690 (Galápagos)**. Se trata de un nuevo fármaco cuya diana es la proteína GPR84, que interviene en diferentes procesos inflamatorios. Los resultados obtenidos en los ensayos Fase 2, aquellos que valoran la efectividad del tratamiento, han sido favorables y actualmente está en marcha un ensayo multicéntrico Fase 3 a gran escala que mide si el tratamiento nuevo es más eficaz que los anteriores.

Tratamiento quirúrgico

- **Trasplante pulmonar**

Es el único tratamiento para la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) en estadios evolucionados. La supervivencia a un año es del 74%, a los cinco años es del 45% y a los 10 años es del 22%.

Por ello, los pacientes con FPI con enfermedad progresiva deben ser evaluados en una unidad de trasplante pulmonar independientemente del tipo de tratamiento médico que reciban, siempre que no existan contraindicaciones para este procedimiento quirúrgico. ⁽⁸⁾

3. HISTORIA CLÍNICA

Paciente masculino de 63 años de edad.

Diagnosticado con fibrosis pulmonar idiopática de 6 años de evolución, tratado con oxigenoterapia por PN a 6 lts/min. desde hace un año. DM tipo II hace 24 años. Niega haber tenido datos de fiebre, cefalea y mialgias.

AHF: Antecedentes maternos de DM tipo II, desconoce antecedentes paternos.

APNP: Casado, no acudió a la escuela, sabe leer y escribir.

Trabajo durante 45 años en acabados texturizados para casas, donde era expuesto a selladores, cemento gris, mármol y pinturas.

Refiere que fumó durante 1 año a razón de 6 a 7 cigarrillos por día, niega alcoholismo.

Alergias preguntadas y negadas.

A la exploración física: Cráneo normocefálico, Glasgow 11/15, diaforético, cianótico, narinas permeables con cánula nasal a 15 lts/min, mecánica ventilatoria con aumento, uso de la musculatura accesorio, abdomen asigmológico, extremidades edematizadas y cianóticas, llenado capilar de 3 segundos.

PA: Inicia hace 4 días con aumento del aporte de O2 suplementario y con exacerbación de los accesos de tos.

Diagnóstico de ingreso: Fibrosis pulmonar idiopática, descartar COVID-19

SV: FC: 125 x' T/A: 120/110 FR: SO2: 88

4. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Género: Masculino

Edad: 63 años.

Paciente consciente, orientado, lúcido y colaborador, ubicado en tiempo y espacio, traído en ambulancia, se recibe de modo urgente y directo a sala, consiente, disneico. De la sexta década de edad, con requerimientos de oxigenoterapia por mascarilla con bolsa reservorio a 15 LPM, con saturaciones de 75%, al hacer movimientos llega hasta 54%, con datos de esputo con sangrado, palidez tegumentaria, diaforético, taquicárdico e hipotérmico. Se refiere cansado, hemodinámicamente inestable, se encuentra muy inquieto y ansioso.

Ingiere pocos líquidos ya que desatura, micción espontánea, refiere calor corporal.

Se toman laboratoriales:

Prueba rápida de SARS COV-2 negativa, se descarta COVID -19.

Se le administran broncodilatadores con el fin de aumentar la saturación.

T/A: 120/110, FC: 125 x min'., FR: 40 por min. Se auscultan broncoespasmos.

Temperatura corporal: 35.7 °C

Talla 1,66 m, peso 75 kg, Sup. Corporal: 1.86 m2.

5. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

AGRUPACIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS	TIPO DE DIAGNÓSTICO	DOMINIO	ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTOR RELACIONADO O ETIOLÓGICO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
Glasgow 11/15 Diaforético Cianótico Cánula nasal Mecánica ventilatoria Abdomen asignológico Extremidades edematizadas Aumento de O2 Tos	Real	04 Actividad/ reposo	Patrón respiratorio ineficaz	Lesión neurológica	Alteración en la profundidad respiratoria, disminución de la ventilación por minuto, disnea, bradipnea.	Patrón respiratorio ineficaz, r/c lesión neurológica m/p alteración en la profundidad respiratoria, disminución de la ventilación por minuto, disnea, bradipnea.

NIC

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)		BIBLIOGRAFÍA
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES		
CAMPO: 02 fisiológico – complejo	CLASE: K Control respiratorio	
ACTIVIDADES		
<p>335001 Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones</p> <p>335002 Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales</p> <p>335003 Observar si se producen respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos</p> <p>335004 Monitorizar los patrones d de respiración bradipnea, taquipnea, hiperventilación</p> <p>335005 Monitorizar niveles de saturación de oxígeno</p> <p>335006 Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos</p> <p>335007 Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual</p> <p>335011 Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ ausencia de ventilación</p> <p>335015 Monitorizar las lecturas del ventilador mecánico, anotando los aumentos de presiones inspiratorias y las disminuciones de volumen corriente.</p> <p>335017 Observar los cambio de saO2, svO2 y cO2</p> <p>335018 Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente</p>		<p>1.- NANDA 1 Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2015-2017. Editorial Elsevier. España S.L.U. 2015</p> <p>2.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 5ª Edición. Editorial Elsevier, España S.L 2014</p> <p>3.- Bulechek H. K. Bulechek G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 6ª Edición. Editorial Elsevier, España 2014</p>
ELABORÓ: ESTHER MONTILLO ROSAS	ASESORÓ: LE. ADELA MARTINEZ PERRY	FECHA: JULIO 2022

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

AGRUPACIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS	TIPO DE DIAGNÓSTICO	DOMINIO	ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTOR RELACIONADO O ETIOLÓGICO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
Saturación de 75% hasta 54% Espujo con sangrado Palidez tegumentaria Taquicardico Hipotérmico Ansioso Deshidratación Micción espontanea	Real	DOMINIO: 03 eliminación e intercambio	Clase 04: función respiratoria deterioro del intercambio de gases	Desequilibrio en la ventilación – perfusión	Color anormal de la piel , diaforesis, hipoxemia, disnea, irritabilidad, taquicardia	Función respiratoria deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio en la ventilación – perfusión m/p color anormal de la piel , diaforesis, hipoxemia, disnea, irritabilidad, taquicardia

NIC

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)		BIBLIOGRAFÍA
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES		1.- NANDA 1 Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2015-2017. Editorial Elsevier. España S.L.U. 2015 2.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 5ª Edición. Editorial Elsevier, España S.L 2014 3.- Bulechek H. K. Bulechek G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 6ª Edición. Editorial Elsevier, España 2014
CAMPO: 04 Seguridad	CLASE: V Control de riesgos	
ACTIVIDADES		
<p>665001 Determinar los riegos de salud del px según corresponda</p> <p>665004 Seleccionar los índices adecuados del px para vigilancia continuada, en la función de la condición del px</p> <p>665005 Determinar la presencia de elementos de alerta del px para una respuesta inmediata (alteraciones de signos vitales, frecuencia cardiaca elevada o disminuida, presión arterial elevada o disminuida, disnea, baja saturación de oxígeno a pesar de aumentar su aporte, alteración al nivel de conciencia, dolor torácico.</p> <p>665011 Interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas, según corresponda</p> <p>665017 Comprobar el estado neurológico</p> <p>65020 Controlar el estado emocional</p> <p>665025 Observar estrategias de afrontamiento utilizadas por el paciente y la familia</p> <p>665029 Observar si hay signos y síntomas de desequilibrio hidroeléctrico</p>		
ELABORÓ: ESTHER MONTILLO ROSAS	ASESORÓ: LE. ADELA MARTINEZ PERRY	FECHA: JULIO 2022

6. EVOLUCIÓN

Posterior a las intervenciones de enfermería, el paciente continúa en el servicio de urgencias, con un aumento de su saturación a 80%, con disminución en su nivel de dolor corporal, pero si al inhalar, este se encuentra normo térmico, aunque continúan los datos de esputo con sangrado, diaforético, ansioso y con las extremidades aun edematizadas y cianóticas.

Se encuentra bajo tratamiento farmacoterapéutico con broncodilatadores y se le brinda capacitación y orientación a él y a sus familiares refiriendo no presentar dudas. Se espera mayor mejoría y su plan de alta.

7. RECOMENDACIONES

Gracias a que en la FPI la causa es desconocida, hace más compleja su prevención, por tal motivo se recomienda tomar medidas preventivas de forma general, evitando a toda costa el tabaco y llevando un estilo de vida saludable, con la realización de ejercicio moderado, acompañado de una correcta alimentación, incluyendo en esta, abundante vitamina A, C, D y E, debido a que contienen sustancias capaces de regular la cantidad de componentes clave en el sistema de defensa epitelial de los pulmones y contribuyen al buen funcionamiento del sistema inmunitario, ayudando a mantener la fuerza y la vitalidad de las membranas de las células T, así mismo, el agua es básica para mantener la salud respiratoria, ya que esta, elimina sustancias nocivas y provoca un correcto intercambio de gases.⁽⁶⁾

Por otro lado, la vigilancia durante los tratamientos con radiación y con medicamentos cardiovasculares, algunos antipsicóticos, antidepresivos, antibióticos, antiinflamatorios o para la quimioterapia puede ser de gran ayuda.

En el caso de trabajadores, como fue el caso de este paciente, proteger al organismo con el equipo de protección adecuado de factores externos, como pueden ser polvos, sustancias toxicas, gases o contaminación, puede evitar esta enfermedad, además de otras afecciones pulmonares.

8. CONCLUSIÓN

La fibrosis pulmonar idiopática es una de las enfermedades más devastadoras que afecta al aparato respiratorio, con una supervivencia promedio de 2-3 años después del diagnóstico. Gracias a que esta patología puede llegar a agravarse de forma muy rápida, el diagnóstico precoz es una parte muy importante y fundamental para que el paciente reciba el mejor tratamiento en el menor periodo de tiempo posible, como su nombre lo indica, su etiología es desconocida y aun no tiene tratamiento específico 100% efectivo, por esta razón después de haber realizado el Proceso de Atención Enfermero se pudo observar y comprobar que sin duda este proceso es uno de los elementos que debe realizar el personal de enfermería, pues de su elaboración a su ejecución depende la recuperación o el deterioro de la salud del paciente.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Sandhya Pruthi, M.D. Fibrosis Pulmonar. Mayo Clinic. [internet]. Rochester, Minnesota. [Citado el: 29 de julio 2021]. [Consultado el: 20 de febrero del 2022]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-fibrosis/symptoms-causes/syc-20353690?mc_id=google&campaign=1051355976&geo=1031288&kw=&ad=546055966028&network=g&sitetarget=&adgroup=125996326214&extension=&target=dsa-1425220349021&matchtype=&device=c&account=4650938658&invsr=spanish&placementsite=enterprise&qclid=CjwKCAjwp7eUBhBeEiwAZbHwkbzNKkdbwDPmYuvYzc9pFPrWeGjR4obd1w6BEQpv7Z4Arc4irJ33NBoCKmMQAvD_BwE
- 2.- Ana Giménez Palleiro. Patrones radiológicos en la enfermedad pulmonar intersticial, págs. 97-105, vol. 14. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. [internet]. España. [Citado en: Diciembre 2013]. [Consultado el: 20 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1577356613000390>
- 3.- Secretaría de salud. La fibrosis pulmonar idiopática, un problema de salud que se hace presente en México. Secretaría de salud. Prensa. [internet]. México. [Citado el: 04 de septiembre del 2015]. [Consultado el: 23 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/la-fibrosis-pulmonar-idiopatica-un-problema-de-salud-que-se-hace-presente-en-mexico>
- 4.- M. Mejía, I. Buendía-Roldán. Primer Consenso Mexicano sobre Fibrosis Pulmonar Idiopática. Neumol Cir Torax Vol. 75 - Núm. 1:32-51. [internet]. México. [Citado en: marzo del 2016]. [Consultado el: 23 de febrero del 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462016000100005

5.- E. Peñuelas, R. Cornudella, R. Rebollo, M. Cabal, Barbero y G. de Vega. Fibrosis Pulmonar. UNAM, Resúmenes de Propedéutica Médica, págs. 29-34. [internet]. [Subido el: 09 de diciembre del 2021]. [Consultado el: 25 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.doccity.com/es/fibrosis-pulmonar-del-dr-s-almansa-de-cara/7785148/>

6.- María Sánchez-Monge. Fibrosis Pulmonar. Cuidate Plus. Editorial Revistas, S.L.U. [internet]. Madrid, España. [Citado el: 28 de octubre del 2020]. [Consultado el: 25 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/fibrosis-pulmonar.html>

7.- José O. Barreto-Rodríguez. Panorama actual de la fibrosis pulmonar idiopática en México. Neumología y cirugía de tórax, vol.74 no.4. [internet]. México. [Citado en: diciembre del 2015]. [Consultado el: 25 de febrero del 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462015000400004#:~:text=En%20promedio%20cada%20neum%C3%B3logo%20de,neeg%C3%B3%20tener%20centro%20de%20referencia

8.- Hernández González F, Sellarés Torres J , Francesqui J. Fibrosis Pulmonar. Clinic Barcelona. Hospital Universitario. [internet] Barcelona, España. [Citado el: 09 de junio del 2020]. [Consultado el: 25 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/fibrosis-pulmonar/causas-y-factores-de-riesgo>