

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL ESTADO DE
VERACRUZ “DR RAFAEL LUCIO”

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA ESPECIALIZADA EN
PACIENTES CON NEUMONIA DEL CENTRO DE
ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL ESTADO DE VERACRUZ “DR
RAFAEL LUCIO” EN XALAPA, VERACRUZ.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO

PRESENTA

ALMA DELIA GÓMEZ LÓPEZ

CON LA ASESORIA DE LA:

DRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO.

XALAPA, VER.

MARZO 2009



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 la Dra. Lasty Balseiro Almario, asesora de esta Tesina por su invaluable ayuda en Metodología de la investigación y corrección de estilo que hizo posible la culminación exitosa de esta investigación documental.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM por todas las enseñanzas recibidas en la especialidad de Enfermería del Adulto en Estado Crítico a lo largo del año, con lo que fue posible obtener los aprendizajes significativos para mi quehacer profesional como Enfermera Especialista.

Al Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio” de Xalapa, Ver., por todas las facilidades recibidas en mi formación como Especialista de Enfermería del Adulto en Estado Crítico, para beneficio de las personas que atiendo en mi practica profesional en la Unidad de Cuidados Intensivos.

DEDICATORIAS

A mis padres: Antonio Gómez Baizabal y Elodia López Ramírez, quienes han sembrado en mí el camino de la superación personal y profesional que hizo posible culminar esta meta.

A mi esposo: Felipe de Jesús Ruiz García, ya que gracias a su amor y comprensión a través de estos años he podido superar los momentos difíciles.

A mis hijos: Jahir, Abdi y Bramdon, quienes han iluminado mi camino con su luz maravillosa, y a quienes sus destellos de amor han permitido mi superación como Especialista.

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCION -----	1
<u>1 FUNDAMENTOS DEL TEMA DE TESINA</u> -----	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA -----	3
1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA. -----	7
1.3 JUSTIFICACION DE LA TESINA -----	7
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA. -----	8
1.5 OBJETIVOS -----	9
1.5.1 General	
1.5.2 Específicos	
<u>2 MARCO TEORICO</u> -----	10
2.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN PACIENTES CON NEUMONÍA EN EL CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS “DR. RAFAEL LUCIO”	
2.1.1 Conceptos básicos -----	10
- Neumonía	
2.1.2 Clasificación de la neumonía -----	10
- Neumonía adquirida en la comunidad -----	10

. Neumonía atípica -----	11
. Neumonía típica o clásica -----	12
- Neumonía nosocomial -----	12
. Tempranas -----	12
. Tardías -----	13
2.1.3 Etiología de la neumonía adquirida en la Comunidad.-----	13
- Neumonía causada por S. Neumoniae (Neumococo).-----	13
- Neumonía por micoplasma. -----	14
- Otras causas de neumonía adquirida en la Comunidad. -----	14
- Agentes principales de la neumonía viral en el paciente adulto. -----	15
2.1.4 Epidemiología de la Neumonía. -----	15
- Susceptibilidad a la Neumonía. -----	16
- Otros factores causantes de la Neumonía. -----	16
- Alteración de las defensas respiratorias. -----	17
- Déficit nutricional. -----	17
- Pacientes inmunosuprimidos.-----	18
2.1.5 Fisiopatología de la Neumonía. -----	18

- Proceso inflamatorio. -----	18
- Aspiración de los microorganismos. -----	19
- Afeción a la ventilación y a la difusión. -----	20
- Manifestaciones clínicas. -----	20
. Hallazgos típicos. -----	20
. Variaciones de los signos y síntomas. -----	21
. Manifestaciones clínicas de las vías respiratorias superiores. -----	22
. Signos y síntomas de las enfermedades subyacentes. -----	22
2.1.6 Diagnóstico de la Neumonía. -----	23
.Historia clínica -----	23
. Exploración física. -----	23
- Estudios diagnósticos. -----	24
. Datos radiográficos. -----	24
. Datos gasométricos. -----	25
. Cuenta leucocitaria. -----	25
. Hemocultivo. -----	25
. Examen de esputo. -----	25
. Otros recursos diagnósticos.-----	26
2.1.7 Tratamiento de la Neumonía. -----	26

- Antibioticoterapia. -----	27
- Medidas de sostén. -----	27
. Apoyo nutricional. -----	27
. Hidratación. -----	28
. Oxigenoterapia. -----	28
. Fisioterapia pulmonar -----	29
2.1.8 Intervenciones de enfermería especializada en	
Pacientes con Neumonía -----	30
- En la prevención de la neumonía. -----	30
. Evitar el consumo de cigarro. -----	30
. Precauciones especiales contra la infección.---	30
. Promover inmunizaciones -----	30
. Identificación de factores de riesgo. -----	31
- En la atención de enfermería. -----	31
. Lavado de manos. -----	31
. Valoración pulmonar. -----	32
. Mantener la oxigenación. -----	32
a) Oxigenar al paciente. -----	32
b) Monitoreo del paciente con soporte	
ventilatorio-----	33
c) Estado emocional-----	33
d) Vigilar el estado hemodinámico-----	33

e) Valoración de los ruidos respiratorios-----	34
f) Drenaje postural. -----	34
g) Manejo de desaturaciones. -----	35
d) Manejo de hipoventilación. -----	35
. Mantener una adecuada vía aérea permeable.-	35
a) vigilar signos que indiquen la presencia de secreciones -----	36
.Cambios de posición frecuente -----	36
.Administrar micronebulizaciones-----	36
.Auscultación de campos pulmonares-----	37
.Vigilar saturación de oxígeno-----	37
. Realizar fisioterapia pulmonar. -----	37
a) Ejercicios diafragmáticos. -----	37
b) Fisioterapia pulmonar vibratoria no percutiva. -----	38
.Valoración gasométrica. -----	38
- En la rehabilitación de la Neumonía. -----	38
. Vigilar la oxemia -----	38
. Educación para la salud. -----	39
a) Orientación de antibioticoterapia. -----	38
b) Nutrición e hidratación. -----	39

c) Reposo. -----	40
. Orientar sobre las posibles complicaciones.---	40
. Proporcionar información acerca de la neumonía. -----	40
3. <u>METODOLOGIA</u> -----	41
3.1 VARIABLES DE INDICADORES. -----	41
3.1.1 Dependiente: Atención de enfermería especializada en pacientes con Neumonía. -----	41
3.1.2 Definición operacional de la variable. -----	42
3.1.3 Modelo de la relación de la influencia de la variable. -----	46
3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA TESINA. -----	47
3.2.1 Tipo y diseño de la tesina. -----	46
3.2.2 Diseño de la tesina. -----	47
3.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADA. -----	48
3.3.1 Fichas de trabajo. -----	48
3.3.2 Observación. -----	48
4. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.</u> -----	49
4.1 CONCLUSIONES -----	49

4.2 RECOMENDACIONES -----	53
5. <u>ANEXOS Y APENDICE</u> -----	58
6. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u> -----	77
7. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u> -----	87

INTRODUCCION

La presente Tesina tiene por objeto analizar las intervenciones de Enfermería Especializada en pacientes con Neumonía en el departamento de la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz “Dr. Rafael Lucio”, en Xalapa, Veracruz.

Para realizar esta investigación documental, se ha desarrollado la misma en siete importantes capítulos, que a continuación se presentan:

En el primer capítulo se da a conocer la Fundamentación del tema de tesina, que incluye los siguientes apartados: Descripción de la situación del problema, identificación del problema, justificación de la tesina, ubicación del tema de estudio y objetivos general y específicos.

En el segundo capítulo se ubica el Marco Teórico de la Variable intervenciones de Enfermería Especializada en pacientes con Neumonía, a partir del estudio y análisis de la información empírica primaria y secundaria, de los autores más connotados que tienen que ver con las medidas de atención de enfermería en pacientes con esta afección.

En el tercer capítulo se muestra la Metodología empleada, con la Variable, sus indicadores, la definición operacional de la misma y el modelo de relación de influencia. Forma parte de este capítulo, el tipo y diseño de la tesina, así como también las Técnicas e Instrumentos de investigación utilizadas, entre los que están: las fichas de trabajo y de observación.

Finaliza esta tesina con las Conclusiones y Recomendaciones, el Glosario de términos y las Referencias bibliográficas que están ubicados en los capítulos: cuarto, quinto, sexto y séptimo, respectivamente.

Es de esperarse que al culminar esta tesina se pueda contar de manera clara con las intervenciones de Enfermería Especializada en pacientes Adultos en Estado Crítico con afecciones de Neumonía, para proporcionar una atención de calidad a este tipo de pacientes en el Centro de especialidades Medicas del Estado de Veracruz “Dr. Rafael Lucio”, en Xalapa, Veracruz.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE TESINA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

EL Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz, “Dr. Rafael Lucio” (CEMEV), nació como una necesidad, para dotar a la entidad de un establecimiento hospitalario que cubriera los requerimientos de la población en lo concerniente a atención médica de alta calidad y con la disponibilidad tecnológica correspondiente a un tercer nivel¹.(Ver Anexo no.1:Fachada del Centro de Especialidades Medicas del Estado de Veracruz Dr. Rafael Lucio).

El modelo constructivo fue aportado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, y aunque debió tener adecuaciones para aplicarlo a la topografía del predio seleccionado para su edificación, éstas no fueron las suficientes como para evitar que el servicio de Urgencias quedara ubicado en un segundo nivel, con las consecuentes acciones de dotación de una rampa que modificaba caprichosamente un terreno en un lugar de modificar un modelo.

¹ Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz Dr. Rafael Lucio Antecedentes históricos. En internet www.cemev.com.mx Xalapa,2009 p.1

El inmueble fue elegido y culminado en tres años de obra, y proyectado para una capacidad física instalada de 200 camas censables que estuvieran dispuestas en cuatro servicios básicos: Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecobstetricia en lo relativo al área asistencial, más una quinta área que dispuso 16 camas censables en cubículos aislados que ofrecen privacidad a los pacientes y a sus familiares que así deseen ser atendidos, además de los espacios para la practica médica particular al permitirse que los usuarios puedan seleccionar a sus médicos tratantes.

El edificio es semivertical en forma de <H>, con dos cuerpos articulados por un puente y otro más separado de la estructura que corresponde a casa de máquinas y control de suministros. La <H>, está acostada y se accede por la entrada principal en un costado de esta, al cuerpo horizontal de dos niveles, que alberga en la planta baja, las oficinas de gobierno y administrativas, atención al publico en consulta de especialidad y farmacia, en el segundo nivel las áreas de diagnostico como Rayos “x”, Tomografía y Laboratorio, así como las oficinas de enseñanza y el auditorio principal.²

Después del puente de articulación se encuentran en el otro cuerpo vertical de la <H> en la planta baja, el departamento de Anatomía patológica, las oficinas de personal, los vestidores, el comedor, el departamento de Nutrición y por último el Archivo Clínico, el

² Ibid p.2

almacén general y el departamento de conservación y mantenimiento con los talleres.

Este cuerpo horizontal, se extiende hasta 3 niveles, albergando en el primer nivel, la zona de urgencias medicas con la reciente integración del Centro Regulador de Urgencias Medicas, con un acceso hasta el polo opuesto de la entrada principal que se accede a ella mediante una rampa por la cual ingresan las ambulancias del servicio prehospitalario. La misma entrada está conectada al servicio de Toco quirúrgica, que se extiende por un pasillo hasta el Bloque Quirúrgico, cerrando el cuerpo horizontal con el departamento de C. E. y E.; cabe mencionar que en medio de los dos cuerpo verticales de la <H> en la parte superior, se instaló una estructura anexa a estas en donde se colocó el departamento de Resonancia Magnética, la cual es uno de las tecnologías mas actuales en el estado de Veracruz.

En el segundo y tercer nivel, se encuentran propiamente las áreas de Hospitalización así como el departamento de área privada y la unidad de cuidados intensivos. (Ver Anexo No 2: Fotografía de la unidad de cuidados intensivos del CEMEV).

En los años de 1994 y 1995, el Hospital cambió sus esquemas técnico-administrativos, en su estructura y procesos, ya que se hizo efectiva la descentralización y se incorporó a la Unidad Estatal Administrativa llamada " Servicios de Salud de Veracruz ", que lo

absorbió en su totalidad, en un marco normativo para la ejecución de programas institucionales, pero con autonomía en el manejo de los recursos propios; con disciplina en el gasto público, con funcionamiento desconcentrado para las decisiones de inversión y operación; pero con libertad para adecuarlos al funcionamiento de un hospital de tercer nivel de atención para población abierta.³

Tomando en cuenta lo anterior, en el año 2007, el Centro de Especialidades Médicas, demostró en su estadística las 10 causas principales de hospitalización, encontrándose la Neumonía el 7º lugar, quedando detrás de enfermedades del corazón, cerebrovasculares, accidentes, premadurez, afecciones del hígado y la diabetes.

Por ello, es importante contar con el personal de Enfermería Especializado que coadyuve al cuidado multidisciplinario de las personas afectadas con esta grave complicación, para ayudar también a identificar los vectores que inician la enfermedad y los medios precisos para evitar riesgos innecesarios.

Por lo anterior, en esta investigación se podrá definir en forma clara cual importante es la participación de personal de Enfermería Especialista del adulto en estado crítico para mejorar la atención de las personas con Neumonía.

³ Id

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La pregunta de esta investigación documental es la siguiente:
¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería Especializada en pacientes con Neumonía del Centro de Especialidades Médicas en Xalapa, Ver.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA

La presente investigación documental se justifica ampliamente por varias razones:

En primer lugar se justifica porque la Neumonía en si y sus complicaciones derivadas (sea de cualquier tipo), se esta convirtiendo en una pandemia en México, como lo refleja las estadísticas del INEGI, ya que en el año 2005 se encontró en la 10^a posición dentro de las causas de defunción en la población adulta de 30 a 64 años, teniendo una prevalencia mas en mujeres que en hombres. En la población mayor de 64 años ocupó esta enfermedad el 7^o lugar ese mismo año; por ello, el aspecto preventivo es de suma importancia para evitar que las personas lleguen al hospital en peligro de muerte por procesos pulmonares de tipo infeccioso y sus complicaciones derivadas.

En segundo lugar esta investigación documental se justifica porque se pretende valorar en ella la identificación y control de los factores de riesgos modificables para prevenir el que las personas hospitalizadas se vean expuestas en franco peligro de muerte. De hecho el personal de Enfermería Especialista del Adulto en Estado

Crítico sabe que en la anamnesis de cualquier persona internada cuando hay antecedentes de tabaquismo y secuelas por complicaciones de infecciones de vías respiratorias, el no llevar una dieta balanceada, el estar expuestos a cambios bruscos de temperatura puede originar un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar, que puede ser causa de ocasionar de procesos infecciosos.

Por ello, en esta tesina es necesario asentar las bases de lo que el personal de enfermería especialista debe realizar con base en el conocimiento científico que nos respalda, a fin de proponer diversas medidas para el cuidado interdependiente tendientes a disminuir la morbi-mortalidad de los pacientes por Neumonía.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA

El tema de la presente investigación documental se encuentra ubicado en Neumología y Enfermería por que es la especialidad de la medicina que se encarga de las afecciones del parénquima pulmonar, a fin de establecer la función respiratoria en los pacientes con esta afección.

Se ubica en enfermería porque este personal siendo Especialista del Adulto en Estado Crítico puede identificar los vectores que inicien el proceso infeccioso por Neumonía y los factores de riesgo de la persona en el periodo prepatogénico de esta enfermedad, así como proporcionar una intervención oportuna desde los primeros

indicios cuando se sospeche Neumonía, protegiéndolo de peligros innecesarios. Por ello, la participación y actualización de este personal especialista es de vital importancia tanto en el aspecto preventivo, curativo y el de rehabilitación para evitar la elevada tasa de mortalidad.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Analizar las intervenciones de Enfermería Especializada en pacientes con Neumonía en el Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz “Dr. Rafael Lucio”, en Xalapa, Veracruz.

1.5.2 Específicos

-Identificar las principales funciones y actividades del personal de Enfermería Especialista del Adulto en Estado Crítico en el manejo preventivo, curativo y de rehabilitación en pacientes con Neumonía.

-Proponer las diversas actividades que el personal de enfermería debe llevar a cabo como un proceso de atención en personas con Neumonía.

2. MARCO TEORICO

2.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN PACIENTES CON NEUMONÍA EN EL CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS “DR RAFAEL LUCIO”

2.1.1 Conceptos básicos

- De Neumonía.

Por neumonía se entiende a la inflamación del parénquima pulmonar que habitualmente es debida a un agente infeccioso⁴. Así mismo la neumonía es una infección del parénquima pulmonar causada por diversas especies bacterianas, micoplasmas, clamidias, rickettsias, hongos y parásitos. Los huéspedes debilitados son especialmente vulnerables a las infecciones pulmonares causadas por una serie de agentes patógenos⁵. (Ver Anexo No 3: Imagen de la inflamación del parénquima pulmonar).

2.1.2 Clasificación de la Neumonía.

- Neumonía adquirida en la comunidad

Las neumonías adquiridas en la comunidad suelen comenzar como una enfermedad respiratoria común, que progresa hacia un cuadro

⁴ Farreras Valentí P. Medicina Interna. Ed. Harcourt S.A 14^a ed. Madrid, 2000.p. 2904.

⁵ Antoni S. Faucy y Cols Principios de Medicina Interna. Ed. Mc Graw Hill Interamericana 14^a ed. Madrid,1998.p. 761

de infección pulmonar fulminante. El *Streptococcus pneumoniae* es el origen más frecuente de neumonía adquirida en la comunidad⁶

Esta forma de la enfermedad afecta con más frecuencia a personas muy jóvenes y ancianas. Así mismo, la Neumonía adquirida en la comunidad ocurre ya sea dentro de ésta o durante las primeras 48 h de hospitalización. (Ver Anexo No 4: Factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad).

Los microorganismos que causan Neumonía que requieren hospitalización son: *S. Pneumoniae*, *Legionella*, *Pseudomonas aeruginosa* y otros microorganismos gramnegativos⁷.

. Neumonía atípica

La forma más común de la neumonía atípica en los adultos es causada por el *Mycoplasma pneumoniae*. La *legionella pneumophila* es una causa poco común de la neumonía atípica. Esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en los adultos ancianos y en las personas que fuman o que presentan alteraciones; en los mecanismos de defensa pulmonar. La Neumonía *legionella* es el agente causal de la denominada enfermedad los legionarios (*legioncrosis*). Esta enfermedad es tres veces más común en los hombres que en las mujeres. Existen varias combinaciones que, se cree, predisponen a la *legioncrosis*⁸.

⁶ Patricia Gauntlett Beare y Cols. Enfermería Médico quirúrgica. Ed. 3ª ed. Madrid, 1998.p. 378.

⁷ Barbara C Long y Cols. Enfermería Médicoquirúrgico. Ed Harcourt 3ª ed. Madrid, 1999. p. 544

⁸ Id.

. Neumonía típica o clásica

La neumonía típica o clásica se presenta tanto en los hombres como con las mujeres de cualquier edad. Esta enfermedad afecta a las personas que no presentan enfermedades subyacentes y a aquellas cuyos mecanismos de defensa están comprometidos .Es una infección producida por bacterias que habitan normalmente en la vía aérea nasofaríngea.⁹ (Ver Anexo No 5: Radiografía de tórax de la Neumonía típica)

- Neumonía nosocomial.

La neumonía nosocomial o intrahospitalaria es aquella que aparece de 48 a 72 horas después de un ingreso hospitalario y más raramente en la comunidad pocos días después del alta.

. Tempranas.

Son las Neumonías que aparecen durante los cuatro primeros días, tras el ingreso. Las tempranas suelen acompañar a patologías de comienzo agudo (traumatismos, intoxicaron, accidente vascular cerebral) etc.

En general son secundarias a aspiración más o menos cuantiosas, predominan los estafilococos, neumococos y H. influenza¹⁰.

⁹ Manuel Díaz Rubio y Domingo Espinos, Tratado de medicina interna. Ed Interamericana. S: A. ed Madrid, 1994 p.647

¹⁰ Juan Rodés Teixidor y Cols., Medicina Interna. Ed Masson. S.A 2^a ed. Madrid.1997.p. 1131.

. Tardías

Las Neumonías tardías aparecen a partir del quinto día de su ingreso al hospital, pueden ser causadas por cualquier mecanismo patógeno, y en su etiología predominan los gérmenes gramnegativos.

2.1.3 Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad.

- Neumonía causada por *S. pneumoniae* (neumococo).

La Neumonía causada por *S. Pneumoniae* es la más frecuente en personas menores de 60 años sanas y en aquellas mayores de 60 con enfermedades asociadas. Tiene mayor prevalencia durante el invierno y la primavera, cuando las infecciones de las vías respiratorias superiores son más comunes. El *Staphylococcus pneumoniae* es un coco grampositivo encapsulado y sin motilidad que reside en forma natural en las vías respiratorias superiores. Este microorganismo coloniza las vías mencionadas y puede causar los siguientes tipos de enfermedades: Infecciones invasoras diseminadas, Neumonía y otras infecciones de las vías respiratorias inferiores y superiores, lo que incluye otitis media y sinusitis¹¹.

¹¹ Suzanne C. Smeltzer y Brenda G. Bare Enfermería médico quirúrgica. ed McGraw-Hill Interamericana 9ª Ed. México, 2000. p. 487

- Neumonía por micoplasma

Este es otro tipo de Neumonía adquirida en la comunidad. Ocurre con mayor frecuencia en niños y adultos jóvenes y se contagia de persona a persona mediante pequeñas gotas de secreciones respiratorias infectadas. El infiltrado inflamatorio es principalmente intersticial más que alveolar. Se disemina a lo largo de todo el sistema respiratorio, lo que incluye los bronquiólos y tiene las características de una Bronconeumonía. La otalgia y la inflamación bulosa de la membrana timpánica son comunes. Pueden ocurrir trastornos en la ventilación y difusión¹².

- Otras causas de neumonía adquirida en la comunidad.

Es H. influencias, el cual suele afectar a personas ancianas o a sujetos con enfermedades asociadas (p. ej. alcoholismo, diabetes mellitus). La presentación de esta Neumonía es indistinguible de la de otras formas de neumonías bacterianas adquiridas en la comunidad. La presentación puede ser subaguda con tos o fiebre de grado bajo, semanas antes del diagnóstico. Las radiografías torácicas en ocasiones revelan Bronconeumonía multilobular en placas o áreas de consolidación (tejido que se ha solidificado como resultado de colapso alveolar o neumonía)¹³.

¹² Ibid p. 490

¹³ Susanne C. Smeltzer y Cols Opcit. p.491

- Agentes principales de la neumonía viral en el paciente adulto.

Los agentes principales de la Neumonía viral en el paciente adulto inmunocompetente son adenovirus, y los virus de la influenza tipo A y B, de la parainfluenza y varicela zoster. En los adultos inmunocomprometidos, el citomegalovirus es el patógeno viral más común, seguido por virus del herpes simple, adenovirus y virus sincitial respiratorio. La etapa aguda de la infección respiratoria viral ocurre dentro de las células ciliadas de las vías respiratorias. A esto le sigue la infiltración del árbol traqueobronquial. Con la neumonía, el proceso inflamatorio se extiende a los alvéolos, lo que produce edema y exudación. Los signos y síntomas de la neumonía viral suelen ser difíciles de distinguir de los de la bacteriana¹⁴.

2.1.4 Epidemiología de la Neumonía.

La Neumonía puede presentarse en cualquier época del año, especialmente durante las épocas frías. Las personas de cualquier edad son susceptibles, pero la Neumonía se presenta con mayor frecuencia en los niños y los ancianos, A menudo, la neumonía es causada por la aspiración de materiales infectados dentro de los bronquiolos distales y los alvéolos¹⁵.

¹⁴ Suzanne C. Smeltzer y Cols. Opcit .p.487

¹⁵ Gauntlett Beare Patricia y Cols. Opcit. p. 378

- Susceptibilidad a la Neumonía

Algunas personas son especialmente susceptibles, incluyendo a aquellas cuyos mecanismos de defensa respiratorios normales han sufrido daños o trastornos (quienes presentan enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, gripe y traqueotomía o quienes han estado expuestos a anestesia recientemente). Las personas que presentan enfermedades que afectan la respuesta a anticuerpos. Por ejemplo: Aquellas personas que sufren de mieloma múltiple, hipo-globulinemia, etc., y los alcohólicos en quienes existe un mayor riesgo de aspiración así como las personas que presentan, retraso en la respuesta de los leucocitos a las infecciones¹⁶.

- Otros factores causantes de la neumonía

Otros factores causantes son: la exposición a mascotas y el contacto con otras personas enfermas, la profesión y edad del paciente, la existencia o no de dentadura, la estación del año, la localización geográfica del paciente, el consumo de tabaco y la presencia o no de infección por VIH; influyen, todos ellos, en el tipo de agentes patógenos que ha de tenerse en cuenta en la etiología de la Neumonía¹⁷.

¹⁶ Gauntlett Beare Patricia y Cols. Opcit. p. 544

¹⁷ Antoni S. Faucy y Cols. Opcit. p. 761

- Alteración de las defensas respiratorias

La alteración de las defensas respiratorias aumenta la infección de la Neumonía. Las personas mayores muestran mayor desarrollo de Neumonías, lo que se atribuye en parte al deterioro del sistema inmunitario por la edad y a la frecuencia de enfermedades subyacentes en esa población. Los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, como bronquiectasias, fibrosis quística, EPOC, experimentan episodios repetidos de neumonía, que atribuyen al trastorno del sistema de limpieza mucociliar. Además, las personas con otras enfermedades crónicas debilitantes como insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatía valvular tricúspide o pulmonar, diabetes mellítus, insuficiencia hepática e insuficiencia renal, están predispuestas a la neumonía por alteración de las defensas respiratorias¹⁸.

- Déficit nutricional

Los pacientes con déficit nutricional severo suelen sufrir Neumonías recidivantes, que guardan relación con las deficiencias asociadas del sistema inmunitario. Los alcohólicos, los drogadictos y los pacientes con problemas neurológicos, como anomalías del reflejo nauseoso o del de deglución, presentan riesgo de Neumonía por aspiración.

¹⁸ Patricia Gauntlett Beare y Cols. Opcit. p. 378

- Pacientes inmunosuprimidos

Los pacientes inmunosuprimidos muestran predisposición a las infecciones oportunistas. Entre ellos se incluyen los sometidos a quimioterapia por enfermedad maligna, tos, tratados con inmunosupresores por trasplante de órganos, los que toman corticoesteroides orales a largo plazo, por asma y los afectados por el SIDA¹⁹.

2.1.5 Fisiopatología de la neumonía.

La fisiopatología varía de forma considerable en función del microorganismo causal, pero lo habitual es que exista inflamación del parénquima pulmonar asociada con producción de exudado. La consolidación de alvéolos, bronquiólos y bronquios con exudado purulento impide la ventilación en una parte del pulmón. Se producen cortocircuito arteriovenoso e hipoxemia. La intensidad de la hipoxemia está relacionada con la magnitud del cortocircuito y la extensión de la vasoconstricción compensadora en el área afectada²⁰. (Ver Anexo no. 6: Fisiopatología de la neumonía).

- Proceso inflamatorio

La Neumonía es un proceso inflamatorio en el que existe una concentración en los pulmones debido al exudado que inunda los espacios alveolares. El intercambio de gases no puede realizarse en áreas concentradas y por tanto, la sangre es desviada al rededor

¹⁹ Patricia Gauntlett Beare y Cols. Opcit. p. 379

²⁰ Patricia Gauntlett Beare y Cols. Opcit. p. 380

de los alvéolos disfuncionales. En algunos casos puede presentarse hipoxemia dependiendo de la extensión de tejido pulmonar comprometido. Alrededor del 60 % de los pacientes que presentan Neumonía neurnocócica presentan algún grado de derrame pleural²¹.

- Aspiración de los microorganismos

El mecanismo común que favorece la adquisición de una Neumonía es la aspiración de Los microorganismos, que se encuentran en la bucofaríngea. Suele tratarse de cocos grampositivos aerobios y anaerobios que la colonizan. Normalmente, un 50 % de los adultos sufre aspiración mientras duerme y esta se acentúa con el deterioro de la consciencia que se observa en los alcohólicos y drogadictos; en los pacientes con ictus apoplético o convulsiones, en otros trastornos neurológicos o de la deglución, en portadores de sondas nasogástricas o tubos endotraqueales y durante la anestesia, o después de la misma. Los bacilos gramnegativos aerobios colonizan la bucofaringe o el estómago más frecuentemente en los pacientes hospitalizados o residentes de instituciones de acogida. Otras maneras de producirse el contagio de la Neumonía son: por inhalación de partículas infectadas, por diseminación hematógica, extensión por contigüidad desde otro punto infectado y por inoculación directa en un traumatismo abierto del tórax²².

²¹ Barbara C. Long y Cols. Opcit. p. 544

²² Antoni S. Faucy y Cols. Opcit. p. 761

- Afección a la ventilación y a la difusión

La Neumonía a menudo afecta tanto la ventilación como la difusión, por una reacción inflamatoria en los alveolos, la cual produce un exudado que interfiere con la difusión de oxígeno y dióxido de carbono. Los leucocitos, sobre todo neutrófilos, también migran a los alvéolos y llenan los espacios que suelen contener aire.

Las áreas de los pulmones no están adecuadamente ventiladas debido a las secreciones y el edema de la mucosa que causa oclusión parcial de los bronquios o los alveolos, lo que resulta en una disminución en la tensión del oxígeno alveolar. También puede ocurrir broncospasmo en los sujetos con hiperreactividad de las vías respiratorias.

La hipoventilación conduce a la pérdida de la relación ventilación-perfusión en el área pulmonar afectada. La sangre venosa que entra en la circulación pulmonar pasa a través de la zona mal ventilada y sale hacia el lado izquierdo del corazón con una oxigenación deficiente. La mezcla de sangre oxigenada, no oxigenada y mal oxigenada eventualmente resulta en hipoxemia arterial²³.

- Manifestaciones clínicas

. Hallazgos típicos

Los hallazgos típicos son: fiebre de comienzo repentino, tos con expectoración de esputo purulento y dolor torácico pleurítico; signos de consolidación pulmonar y un infiltrado lobular en la Rx de tórax.

²³ Suzanne C. Smeltzer y cols. Opcit. p. 487

La causa más frecuente de este síndrome es *S. Pneumoniae* y otras bacterias patógenas. El síndrome de la Neumonía «atípica» se caracteriza por un comienzo más gradual, la tos seca, la presencia de síntomas extra-pulmonares llamativos. Por ejemplo: cefalea, malestar, mialgias, dolor de garganta, molestias digestivas y mínimas alteraciones en la exploración del tórax (aparte de los estertores), aunque el patrón radiológico es anormal, con frecuencia moteado o difuso²⁴.

. Variaciones de los signos y síntomas

Los signos y síntomas de la Neumonía varían de acuerdo con el microorganismo y la enfermedad subyacente de la persona. De cualquier manera, sin importar el tipo de Neumonía (adquirida en la comunidad o en el hospital, en el huésped inmunocomprometido o por aspiración), no puede diagnosticarse un tipo específico de ésta sólo por sus manifestaciones clínicas. Por ejemplo, el enfermo con Neumonía estreptococia (neumocócica) suele presentar un inicio repentino con escalofríos, fiebre que se eleva con rapidez de 38.5 a 40.5°C y dolor torácicos que se agrava con la respiración profunda y la tos²⁵. (Ver Anexo No.7: Signos y síntomas más importantes de la Neumonía).

²⁴ Antoni S. Fauci y Cols. Opcit. p. 762

²⁵ Suzanne C. Smeltzer y Cols. Opcit. p. 492

. Manifestaciones clínicas de las vías respiratorias superiores.

Algunos Individuos tienen manifestaciones de infección de las vías respiratorias superiores (congestión nasal, irritación faríngea) y el inicio de los síntomas de Neumonía es gradual e inespecífico. Los síntomas predominantes pueden ser: cefalea, fiebre de grado bajo, dolor pleurítico, mialgia, exantema y faringitis.

Después de unos cuantos días hay expectoración de esputo mucoide o mucopurulento. En la neumonía grave, las mejillas están sonrojadas y los labios y lechos ungueales presentan cianosis central (un signo tardío de oxigenación deficiente, es decir, hipoxemia). (Ver Anexo no. 8: Imagen de las vías respiratorias).

Con frecuencia, el paciente presenta ortopnea, anorexia, diaforesis y se cansa con facilidad. El esputo suele ser purulento; sin embargo, éste no es un indicador confiable del agente etiológico. Puede haber expectoración de esputo color herrumbroso teñido de sangre en caso de Neumonía estreptocócica (neumocócica), estafilocócica y por Klebsiella²⁶.

. Signos y síntomas de las enfermedades subyacentes

Los signos y síntomas de la Neumonía también dependen de las enfermedades subyacentes. Se presentan diferentes signos en pacientes con otras condiciones, como cáncer, o en aquéllos que se someten a tratamiento con inmunosupresores, los cuales

²⁶ Id

disminuyen la resistencia a las infecciones. Estos pacientes tienen fiebre, estertores crepitantes y hallazgos físicos que indican consolidación del tejido pulmonar, lo que incluye frémito táctil, matidez a la percusión, sonidos respiratorios bronquiales, egofonía (al ser auscultados, el sonido /se convierte en una combinación El fuerte con sonido nasal) y pectoriloquia áfona (los sonidos murmurados se auscultan con facilidad a través de la pared torácica).El esputo purulento o los cambios ligeros en los síntomas respiratorios pueden ser el único signo de neumonía²⁷.

2.1.6 Diagnostico de la Neumonía

. Historia clínica

El diagnóstico de Neumonía se elabora a través de la historia clínica, mediante el interrogatorio, ya que la información obtenida dependerá la realización oportuna y adecuada para realizar el examen clínico, en particular el antecedente de infección reciente de vías respiratorias.²⁸

. Exploración física

La exploración física de los pulmones revela evidencia de consolidaciones: matidez a la percusión sobre el área afectada, con frémito aumentado, broncofonía, egofonía, sonidos respiratorios

²⁷ Suzanne C. Smeltzer y Cols. Opcit. p. 492

²⁸ Susana Rosales Barrera y Eva Reyes Gómez, Fundamentos de enfermería.Ed.Manual moderno S.A. 3ª ed.2004.p.165

bronquiales y estertores crepitantes²⁹. (Ver Anexo No. 9: Evaluación diagnóstica en pacientes hospitalizados con Neumonía).

- Estudios diagnósticos

. Datos radiográficos

Los datos típicos en la radiografía de tórax incluyen infiltrados focales o consolidación del área afectada, junto con un pequeño derrame pleural en algunos casos³⁰. Asimismo la radiografía de tórax, permite observar la imagen de un infiltrado en la localización anatómica de la Neumonía, así como confirmar el diagnóstico y a su vez, analizar la existencia de la enfermedad respiratoria de base. Esto es fundamental para el diagnóstico de neumonía y ofrece tres aspectos característicos, condensación alveolar (neumonía), infiltrados pulmonares parcheados centrados en los bronquiolos terminales (bronconeumonía) y patrón infiltrativo intersticial. Aunque no hay un patrón radiológico etiológico específico, las Neumonías bacterianas tienden a producir patrones alveolares o de bronconeumonía, mientras que las Neumonías víricas o atípicas suelen crear lesiones pulmonares en los alvéolos intersticiales que dan un aspecto radiológico reticular³¹. (Ver Anexo No. 10: Patrones radiográficos en el diagnóstico de neumonía).

²⁹ Patricia Gauntlett Beare y cols. Opcit. p. 386

³⁰ Antoni S. Fauci y Cols. Opcit. p. 762

³¹ Juan Rodés Teixidor y Cols. Opcit. p. 1128

. Datos gasométricos

La gasometría arterial muestra evidencia de hipoxemia.(Ver Anexo No. 11: de gases arteriales normales).

. Cuenta leucocitaria

La cifra de leucocitos suele estar elevada, con aumento de polimorfonucleares inmaduros³².

. Hemocultivo

Debido a que el examen y el cultivo de esputo no siempre revelan un patógeno, se deben obtener hemocultivos antes de iniciar el tratamiento. Se deben tomar 3 hemocultivos dentro de las primeras 48 horas de sospecha de Neumonía del paciente³³.

. Examen de esputo

El examen del esputo siempre que sea posible, debe ser realizado macroscópicamente en busca de pus y sangre y teñirlo con el Gram. Si existen > 25 PMN y < 25 células epiteliales por campo de alta resolución, la muestra es adecuada. El hallazgo de flora mixta en la tinción de Gram apunta a infección por anaerobios. Un único

³² Id

³³ Antoni S. Fauci y Cols. Opcit. p. 762

microorganismo predominante sugiere la causa de la Neumonía. También se puede realizar un examen directo del esputo en busca de microorganismos acidorresistentes y con tinciones especiales o inmunofluorescencia para Legionella o Pneumocystis. El cultivo del esputo puede obtener el crecimiento del agente causal, pero suele ser menos sensible que el Gram³⁴.

. Otros recursos diagnósticos

Otros recursos diagnósticos en determinados casos son útiles: el esputo inducido (con nebulización ultrasónica de suero salino al 3%), seguida de broncoscopia y lavado bronco alveolar. La obtención de muestras por cepillado protegido de la contaminación, aspiración transtraqueal, toracocentesis, punción percutánea pulmonar, biopsia pulmonar a cielo abierto, pruebas serológicas en fase aguda y de convalecencia, y tomografía de tórax³⁵. (Ver Anexo No. 12: Principales tipos de muestras clínicas útiles en el diagnóstico de neumonía).

2.1.7 Tratamiento de la Neumonía

- Antibióticoterapia

El tratamiento se basa en antibióticos dirigidos contra el agente infeccioso más prevalente, atendiendo a las peculiaridades de cada paciente si no se conoce el germen (tratamiento empírico) y de forma específica si se identifica el agente responsable. El

³⁴ Id

³⁵ Anthony S. Fauci y Cols. Opcit. p. 762

tratamiento de la Neumonía incluye la administración del antibiótico adecuado de acuerdo con los resultados de la tinción de Gram. Para la infección con *S. pneumoniae*, la penicilina G es el antibiótico adecuado. Otros medicamentos son: eritromicina, clindamicina, céfalosporinas de segunda y tercera generación, otras penicilinas y trimetoprim sulfametoxazol (Bactrim). La neumonía por micoplasma responde a la eritromicina, tetraciclina y los derivados de ésta (doxiciclina)³⁶.

La neumonía por *Pneumocystis carinii* responde a la pentamidina y al trimetoprim-sulfametoxazol. La amantadina y la rimantadina son eficaces para la influenza A y se ha demostrado que reducen la duración de la fiebre y otras complicaciones sistémicas cuando se administran 24 a 48 h después del inicio de la infección por influenza sin complicaciones.

El tratamiento de la Neumonía viral es sobre todo de apoyo. Los antibióticos son ineficaces para las infecciones de las vías respiratorias superiores y para la Neumonía de origen viral e incluso se asocian con efectos adversos. Los antibióticos están indicados para las infecciones virales sólo cuando hay Neumonía, bronquitis o sinusitis bacteriana³⁷.

- Medidas de sostén

. Apoyo nutricional

³⁶ Suzanne C. Smeltzer y Cols. Opcit. p. 493

³⁷ Id

La evidencia que implica a la malnutrición como cofactor en la Neumonía es sustancial, aunque no existe evidencia de que la intervención nutricional altere la evolución de la Neumonía grave. En el síndrome séptico puede esperarse un estrés catabólico, que se ha relacionado con el fracaso multiorgánico progresivo si el paciente sobrevive a la fase aguda de la enfermedad crítica. Se prefiere la nutrición enteral si puede llevarse a cabo en la práctica, porque los datos sugieren una mejor preservación de la función inmunitaria mediante esta vía comparada con la nutrición parenteral total³⁸.

. Hidratación

La hidratación es la parte necesaria del tratamiento porque la fiebre y la taquipnea pueden resultar en pérdidas insensibles de líquidos³⁹.

. Oxigenoterapia

La oxigenoterapia es una medida terapéutica muy utilizada en el entorno de trabajo. Se trata de la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las del aire ambiente, con la intención de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia. Es necesario proceder a la administración de oxígeno a concentraciones superiores a las que al 21%. En el Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz "Dr. Rafael Lucio" la mayoría de los pacientes con Neumonía requieren de apoyo mecánico ventilatorio debido a la hipoxia severa que presentan y el

³⁸Richard S. Irwin y James M. Ripper Medicina Intensiva Ed. Marban. 5ª ed. Madrid 2006. p. 875

³⁹ Suzanne C. Smeltzer y Cols. Opcit. p. 493

daño pulmonar causado por la Neumonía, la concentración de O_2 inspirado es suministrada por el respirador directamente en la vía aérea del paciente.

Cundo el cuadro clínico mejora y de acuerdo al protocolo del destete ventilatorio los pacientes se extuban y se les proporciona apoyo con nebulizador continuo con el FIO_2 requerido de acuerdo a los gases arteriales, así como sesiones de micronebulizaciones con los diferentes medicamentos inhalados para el restablecimiento pulmonar.

. Fisioterapia pulmonar

La incidencia de Neumonías adquiridas en la comunidad y nosocomiales va en crecimiento por varios factores. El objetivo fundamental de la fisioterapia respiratoria es la lucha contra la obstrucción bronquial y la distensión pulmonar, excluyéndose los factores estructurales o anatómicos de origen tumoral o malformativos. El examen clínico del paciente que sufre una afección respiratoria obstructiva necesita que recoja una serie de signos que necesariamente deben ser relacionados entre sí.

Aunque existen las mediciones instrumentales médicas, que sin duda ayudan a validar las técnicas de fisioterapia respiratoria, tenemos que reconocer que estas no pueden ser utilizadas sobre el terreno de forma rutinaria. Es necesario practicar una exploración fisioterapéutica específica para determinar de forma rápida la técnica más pertinente después de identificar el lugar, la naturaleza y el grado de obstrucción bronquial.

2.1.8 Intervenciones de Enfermería Especializada en pacientes con Neumonía

- En la prevención de la neumonía
 - . Evitar el consumo del cigarro

Hay que animar al paciente a que evite el consumo de cigarro ya que el humo destruye la acción de los cilios traqueobronquiales, es decir, de la primera línea de defensa de los pulmones. El tabaquismo también irrita las células mucosas de los bronquios e inhibe la función de los macrófagos alveolares. El fumar causa daño permanente al pulmón y disminuye sus mecanismos de protección⁴⁰.

- . Precauciones especiales contra a la infección.

Es necesario promover una higiene oral frecuente ya que la higiene bucal regular, favorece una sensación de bienestar, elimina los microorganismos y disminuye el riesgo de infección.

- . Promover inmunizaciones

Vacunar al paciente anualmente contra la la gripe ya que la Neumonía neumocócica si tiene una enfermedad respiratoria

⁴⁰ Linda Juan Carpenito Planes de cuidados y documentación en enfermería. Ed. Interamericana Mc Graw Hill 2ª ed. Madrid, 1994 p.1109

crónica, es muy importante si tiene una edad avanzada o esta inmunocomprometido, puesto que puede aparecer una neumonía bacteriana como complicación de la gripe. Es necesario promover las inmunizaciones (influenza y streptococcus neumonía)-pues este virus aumenta la susceptibilidad a la Neumonía bacteriana secundaria, sobre todo a la causada por estafilococos. Influenza, S. pneumoniae. La vacuna Neumocócica contiene un índice muy elevado de inmunidad, ya que contiene los 23 microorganismos neumocócicos más frecuentes⁴¹.

. Identificar factores de riesgo.

Animar al paciente a no ingerir alcohol ya que este puede condicionar colonización de la orofaringe por gérmenes grammnegativos y ocasionar aspiración, por lo que este es un factor de riesgo a contraer Neumonía, sí como irritan la mucosa bucal.⁴²(Ver Anexo No. 13: Factores de riesgo de la Neumonía).

- En la atención de la Neumonía

. Lavado de manos

La técnica correcta del lavado de manos de acuerdo al protocolo institucional, es la medida aislada más importante para prevenir la diseminación de bacterias de persona a persona. Con ello se contribuye a disminuir la transmisión de enfermedades e

⁴¹ Patricia A. Potter y Cols. Fundamentos de Enfermería. Ed Harcourt Océano.5ª ed. Barcelona. p. 1180.

⁴² Id.

infecciones nosocomiales⁴³. (Ver anexo No 14 Técnica de lavado de manos del CEMEV).

. Valoración pulmonar

En la respiración el paciente puede presentar taquipnea, disnea, hipoventilación y respiración trabajosa. También constituye la base de la exploración específica de la Enfermera. Una auscultación cuidadosa que permite establecer la indicación de una técnica a través de la: inspección, palpación y percusión en el paciente con Neumonía. Nos permite clasificar objetivamente los ruidos respiratorios, entendiendo por tales a los sonidos emitidos por el aparato respiratorio intra o extratorácico: murmullo vesicular, soplo tubático, crepitantes gruesos o runcus, crepitantes finos y sibilancias.⁴⁴(Ver Anexo No 15: Tonos de la percusión y sus trastornos asociados).

. Mantener la oxigenación

a) Oxigenar al paciente

El oxigenar al paciente va a aumentar los niveles de oxígeno circulante, y satisfacer las necesidades tisulares facilitando el intercambio gaseoso, ya que un flujo superior aumenta la retención de dióxido de carbono, así como prevenir la hipoxemia e hipercapnia. El objetivo de mantener oxigenado al paciente consiste

⁴³ Linda D. Urden y Cols. Cuidados Intensivos En Enfermería. Ed Harcourt Océano. 2ª ed. Madrid. 1996 p. 233

⁴⁴ Id.

en mantener una saturación de oxígeno mínima de 90 mmHg. En atención a lo anterior es trascendente que la persona con Neumonía por su condición de salud requiera soporte ventilatorio, por tanto requiere de intervenciones de enfermería especializada.

b) Monitoreo del paciente con soporte ventilatorio.

El objetivo del monitoreo a la persona con soporte mecánico ventilatorio se realiza a partir de evaluar el estado de salud del paciente (hemodinámica, neurológica, renal y respiratoria, ácido base y otras). Evaluar el ventilador, hacer correctivos en uno y otro según la necesidad. Los parámetros que permiten analizar la mecánica ventilatoria son: el volumen ^{corriente}, la frecuencia respiratoria, el volumen minuto, el volumen del espacio muerto y distensibilidad. El dato gasométrico que lo relaciona es la PaCO₂ que indica hipoventilación, hipercapnia, acidosis respiratoria, o compensación de una alcalosis metabólica.⁴⁵

c) Estado emocional

Si la persona se encuentra alerta es importante explicarle su situación y darle a conocer el porqué de los procedimientos con el fin de disminuir la angustia, la ansiedad y el miedo y evitar así complicaciones.

⁴⁵ En Internet GOGLE: www.Avances en enfermería, vol. XXII No.2 Julio diciembre 2004 p. 6

d) Vigilar el estado hemodinámico

Presión venosa central se puede acrecentar por aumento del tono venoso en respuesta a una hipovolemia o en disminución de la contractilidad del ventrículo derecho o aumento de la presión de la arteria pulmonar. Se puede encontrar baja lo que indicara un llenado diastólico deficiente del ventrículo derecho por hipovolemia.

e) Valoración de los ruidos respiratorios

Auscultar los sonidos respiratorios de la persona conectada a la ventilación mecánica y en lo posible que coincidan en la toma de las constantes vitales, con el fin de verificar si la ventilación es eficaz en ambos campos pulmonares, o si existen zonas mal ventiladas con secreciones o atelectasias. Es importante por tanto auscultar los ruidos respiratorios después de colocar al paciente en posición adecuada (luego del aseo general, cambios posturales, aseo bucal y después de manipular el tubo endotraqueal).⁴⁶

f) Drenaje postural

En el tratamiento postural su objetivo es facilitar el equilibrio ventilación perfusión (V/Q), con lo que se ayuda a mejorar la oxigenación. El drenaje postural consiste en el uso de posiciones específicas para que la fuerza de gravedad facilite la expectoración

⁴⁶ Ibid

de las secreciones bronquiales. Estas drenan de los bronquiolos afectados a los bronquios y tráquea y se eliminan con la aspiración. También se deben de colocar en decúbito prono ya que esta posición incrementa la oxigenación.⁴⁷

g) Manejo de desaturaciones.

Determinadas actividades pueden prevenir la aparición de desaturaciones. Por ejemplo, la realización de procedimientos solo cuando resulta necesario, la hiperoxigenación del paciente antes de la aspiración, la proporción del descanso y tiempo de recuperación adecuados entre diferentes procedimientos y la minimización del consumo de oxígeno a través de la limitación de la actividad física del paciente, la sedación para controlar la ansiedad y el control de la fiebre.

h) Manejo de hipoventilación

Para facilitar la respiración profunda, el tórax del paciente debe mantenerse en alineación y la cabecera de la cama elevada al menos 30°. Esta posición es la que mejor se adapta el descenso diafragmático y la acción de la musculatura intercostal. La recolocación frecuente del paciente (al menos cada dos horas) y la terapia de rotación lateral son esenciales, ya que modifican el patrón ventilatorio y el equilibrio ventilación perfusión V/Q⁴⁸

.Mantener una adecuada vía aérea permeable

⁴⁷ Linda D Urden y Cols opcit.p. 227

⁴⁸ Id.

Hay que mantener una adecuada vía aérea permeable a través de la aspiración de secreciones endotraqueales y orofaríngeas ya que el acumulo y estancamiento de las secreciones retrasará la recuperación del paciente, y aumentará la resistencia de flujo, y el esfuerzo de respiratorio, ya que las secreciones que se acumulan reducen la ventilación alveolar y contribuyen la hipoxemia. También es necesario observar en las secreciones traqueo bronquiales el volumen, color, consistencia y.

b) vigilar signos que indiquen la presencia de secreciones

La aspiración de secreciones no esta exenta de riesgos, es por ello que no se debe de aspirar al paciente cuando esto sea necesario, por ello previamente se tendrá que hacer una valoración buscando los siguientes signos. Secreciones visibles en el tubo oro traqueal. Sonidos respiratorios: roncus, crepitantes, estertores, y disnea súbita, así como caída del volumen minuto, de la saturación de oxígeno y aumento de CO₂.-

. Cambios de posición.

Los cambios frecuentes de posición favorecen el movimiento de las secreciones endotraqueal.

. Administrar micronebulizaciones

El humidificar las vías aéreas van a fluidificar las secreciones y facilitar la expectoración. Y el administrar broncodilatadores

previene los broncoespasmos. La humedad agregada al sistema respiratorio por medio de la micronebulización mejora el aclaramiento de las secreciones pulmonares.

.Auscultación de campos pulmonares

La auscultación de campos pulmonares nos va a permitir valorar la idoneidad de la entrada del flujo de aire y detectar la presencia de sonidos adventicios.

.Vigilar saturación de oxígeno

El controlar los niveles de oxígeno mediante el Oxímetro de pulso, este dispositivo nos va a permitir monitorizar la saturación de oxihemoglobina de una forma no invasiva, e llenado capilar nos de una idea aproximado de la perfusión tisular.

. Realizar fisioterapia pulmonar

a)- Ejercicios diafragmáticos

Realizar ejercicios diafragmáticos colocando los dedos en las costillas inferiores y a la inspiración hacer una ligera presión va a ayudar a mejorar la ventilación y movilizar las secreciones. . Otro tipo de ejercicio con el vértice pulmonar consiste en ejercer una suave presión por debajo de la clavícula mientras hace la inspiración. Durante la espiración realizar cierta presión sobre el

esternón con la parte posterior de la mano para fortalecer los músculos y ventilar los vértices pulmonares. Asimismo, nos ayudan a expandir y contraer el diafragma facilitando el fortalecimiento y mejorar la ventilación.⁴⁹

b) Fisioterapia pulmonar vibratoria no percutiva

Realizar la fisioterapia pulmonar vibratoria no percutiva facilita la eliminación de secreciones, así como disminuir el trabajo respiratorio, a través de la disminución de las resistencias bronquiales, La vibración consiste en realizar compresión intermitente en la pared torácica durante la expiración para aumentar la velocidad del aire respirado y así poder desprender las secreciones adheridas al parénquima pulmonar Los exudados en los alveolos y los broncoespasmos debido a un aumento de las secreciones broncopulmonares pueden reducir los esfuerzos respiratorios y dificultar el intercambio de gases.

. Valoración gasométrica

La toma de la gasometría arterial nos permite observar los cambios en la oxigenación y el equilibrio ácido básico. La gasometría arterial ayuda a evaluar el intercambio de gases en los pulmones y permite guiar la corrección y prevención de complicaciones así como

⁴⁹ Patricia A. Potter y Cols. Opcit.p.1190

evaluar cambios en parámetros de ventilación⁵⁰. (Ver Anexo No. 17: Toma de gasometría arterial).

- En la rehabilitación de la Neumonía.

.Vigilar oxemia

El vigilar los niveles de oxígeno mediante el oxímetro de pulso permite valorar de manera constante la saturación de oxígeno en el paciente que ha cursado con un cuadro Neumónico y esta en proceso de recuperación de la salud.

.Educación para la salud.

Proporcionar educación para la salud, Es importante para el mantenimiento del estado óptimo de y reducir posibles complicaciones.

a) Orientación de antibióticoterapia

La orientación sobre la administración adecuada de los antibióticos al paciente y su familia, favorecerá el completo restablecimiento de la Neumonía fuera de la Unidad de Cuidados Intensivos. Puesto que la mayoría de los pacientes notan un descenso de la sintomatología, a veces no se dan cuenta de la importancia que tiene seguir tomando antibióticos según se prescriban.

⁵⁰ Suzanne C. Smeltzer y Cols. Opcit. p.520

b) Nutrición e hidratación

Fomentar una adecuada nutrición ya que el aumento del metabolismo eleva las necesidades calóricas del paciente y si no se cubren las necesidades nutricionales requeridas, así como la ingesta de líquidos adecuada puede reincidir el cuadro neumónico y volverlo susceptible a infecciones recurrentes de vías las respiratorias.

c) Reposo

Al paciente hay que orientarlo sobre la importancia de reposo para evitar el ejercicio excesivo y la posible exacerbación de los síntomas⁵¹. Así mismo los periodos de reposo dan al cuerpo un periodo de bajo gasto energético, aumentando la tolerancia a la actividad y por lo tanto una mejor oxigenación.

. Orientación sobre las posibles complicaciones

Explicar las posibles complicaciones: permite recalcar la importancia del seguimiento y los chequeos regulares

.Proporcionar información acerca de la neumonía

⁵¹ Lynda Jual Carpenito Opcit. p. 112

Explicar la fisiopatología de la Neumonía tomando en cuenta el nivel de educación del paciente y del familiar. Si el paciente comprende el proceso patológico y sus posibles complicaciones, esto puede animarle a seguir el régimen terapéutico⁵².

3. METODOLOGIA

3.1. VARIABLE E INDICADORES

3.1.1. Dependiente: Atención de Enfermería Especializada en pacientes con Neumonía.

- Indicadores de la variable

En la prevención de la Neumonía.

Evitar el consumo de cigarro.

Higiene bucal regular

Promover inmunizaciones

Evitar ingesta de alcohol.

En la atención de la Neumonía.

⁵² Suzanne C. Smeltzer y Cols. Opcit. p.496

Lavado de manos

Valoración pulmonar

Mantener oxigenación

Mantener vía aérea permeable

Proporcionar fisioterapia pulmonar.

En la rehabilitación de la Neumonía

Vigilar la oxemia

Orientación de la antibioticoterapia

Fomentar la nutrición e hidratación

Fomentar el reposo

Proporcionar información acerca de la Neumonía

3.1.2 Definición operacional de la variable: Neumonía.

- Concepto de Neumonía.

La Neumonía es una infección o inflamación grave del parénquima pulmonar causada por un agente infeccioso ya sea por un virus o bacteria .Los sacos de aire de los pulmones se llenan de pus y otros líquidos y esto a su vez dificulta que el oxígeno llegue a la sangre y si no hay suficiente oxígeno en la sangre, las células del cuerpo no pueden funcionar adecuadamente. Debido a esto y a la diseminación de la infección por el cuerpo, la Neumonía hoy en la actualidad puede causar la muerte si no se trata oportunamente.

- Factores etiológicos de la Neumonía

La Neumonía no es causada por un solo agente sin que pueda originarla otras causas. Dentro de las causas principales puede ser por: bacterias, virus, micoplasmas, chlamydia, klebsiella, agentes químicos y otros agentes (pneumocystis).

- Signos y Síntomas.

Los síntomas pueden incluir: Fiebre, dolor en el pecho o en el estómago, disminución del apetito, escalofríos, respiración rápida o dificultad para respirar, vómitos, dolor de cabeza, malestar general, molestia general.

Dentro de las intervenciones en enfermería que se realizan

- En prevención de la Neumonía se encuentran:

Evitar el consumo del cigarro ya que el fumar causa daño permanente al pulmón y disminuye sus mecanismos de protección.

Precauciones especiales contra a la infección como promover una higiene oral frecuente y adecuada.

Promover inmunizaciones (influenza y streptococcus pneumoniae)

Identificar factores de riesgo como consumo de alcohol, desnutrición y enfermedades subyacentes.

- En la atención de la Neumonía

Lavado de manos. Esta es la medida aislada más importante para prevenir la diseminación de bacterias de persona a persona, con ello se atribuye a disminuir la transmisión de enfermedades e infecciones nosocomiales.

Valoración pulmonar constituye la base de la exploración específica de la Enfermera ya que una auscultación cuidadosa permite establecer la indicación de una técnica a través de la inspección, palpación y percusión.

El oxigenar al paciente para aumentar los niveles de oxígeno circulante, ya que un flujo superior aumenta la retención de dióxido de carbono, así como va a prevenir hipoxemia e hipercapnia.

Prevenir las desaturaciones ya que determinadas actividades pueden prevenir la aparición de desaturaciones. Por ejemplo, la realización de procedimientos solo cuando resulta necesario para evitar la hiperoxigenación.

Mantener una adecuada vía aérea permeable a través de la aspiración de secreciones endotraqueales y orofaríngeas ya que el

acumulo y estancamiento de las secreciones retrasara la recuperación del paciente.

Realizar la fisioterapia pulmonar a través de ejercicios diafragmáticos que ayuden a mejorar la ventilación y movilizar las secreciones.

Realizar fisioterapia pulmonar vibratoria no percutiva: Esto va a facilitar la eliminación de secreciones, así cómo disminuir el trabajo respiratorio,

- En la rehabilitación de la Neumonía.

El vigilar los niveles de oxígeno mediante oxímetro de pulso permite valorar de manera constante la saturación de oxígeno en el paciente que ha cursado con un cuadro neumónico y esta en proceso de recuperación de la salud.

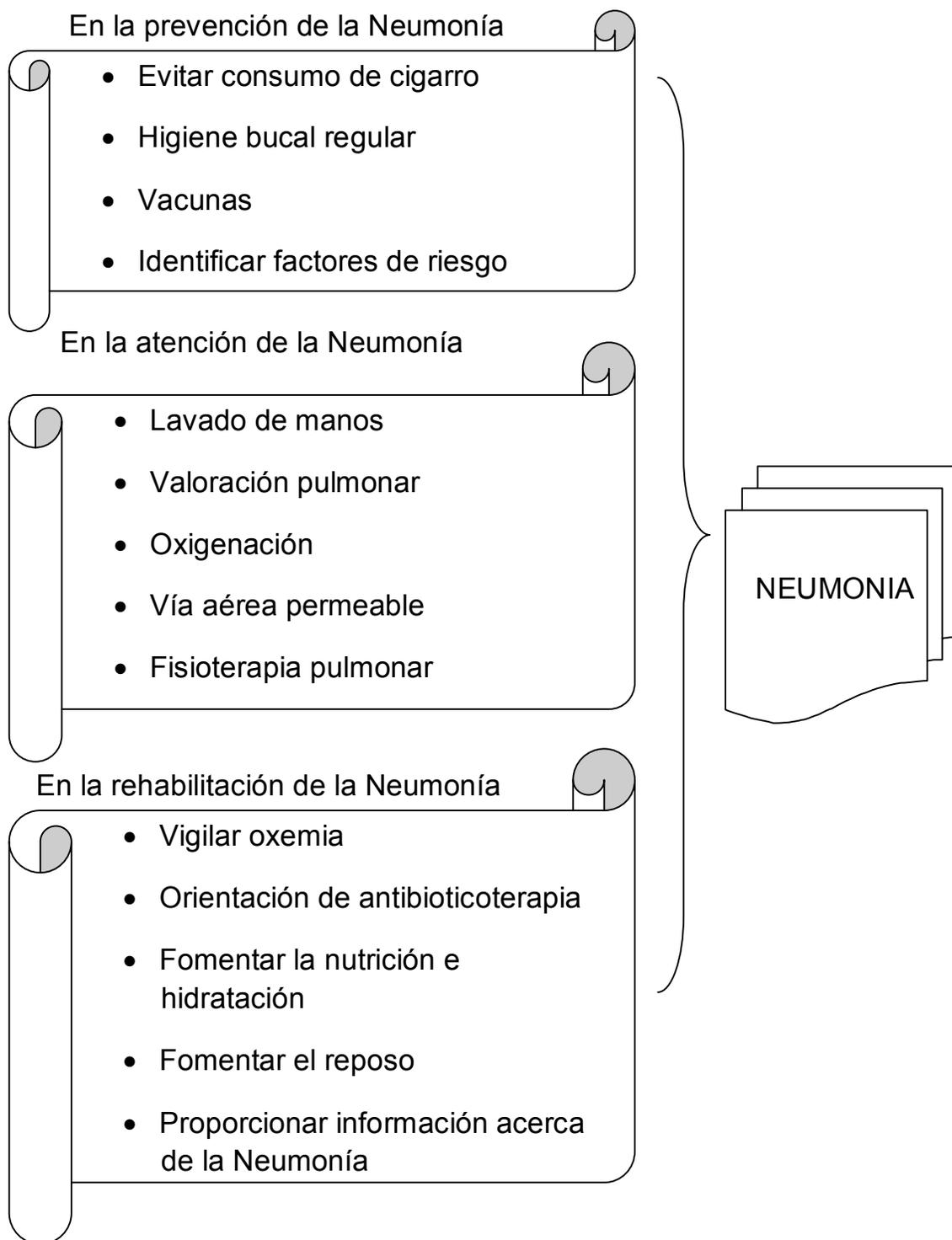
Proporcionar educación para la salud: Esto es importante para el mantenimiento del estado óptimo de salud y reducir posibles complicaciones de la patología.

Orientar al paciente y su familia sobre la administración adecuada de los antibióticos esto, favorecerá el completo restablecimiento de la Neumonía fuera de la unidad de cuidados intensivos.

Fomentar una adecuada nutrición al paciente ya que el aumento del metabolismo eleva las necesidades calóricas del paciente.

Explicar al paciente sobre las posibles complicaciones de la Neumonía. Esto puede recalcar la importancia del seguimiento y los chequeos regulares

3.1.3 Modelo de la relación de la influencia de la variable.



3.2 Tipo y diseño de la tesina

3.2.1 Tipo de tesina

El tipo de investigación documental que se realiza es descriptiva, analítica, transversal y diagnóstica.

Es descriptiva porque se describe ampliamente el comportamiento de la variable Atención de Enfermería Especializada en pacientes con Neumonía.

Es analítica porque para estudiar la variable Atención de Enfermería Especializada en pacientes con Neumonía es necesario descomponerla en sus indicadores básicos.

Es transversal porque esta investigación documental se hizo en un periodo corto de tiempo, es decir, en los meses de febrero y marzo del 2009.

Es diagnóstica porque se pretende realizar un diagnóstico situacional de la variable atención especializada de Enfermería a fin de proporcionar esta atención con todos los pacientes con Neumonía.

3.2.2 Diseño de tesina

El diseño de esta investigación documental se ha realizado atendiendo los siguientes aspectos:

-Asistencia a un Seminario y Taller de elaboración de Tesinas en las instalaciones del Centro de Especialidades Medicas.

-Búsqueda de un problema de investigación de Enfermería Especializada relevante para la atención de Enfermería de la especialidad del Adulto en Estado Crítico.

-Elaboración de los objetivos de esta tesina, así como el marco teórico conceptual y referencial.

-Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para elaborar el Marco teórico conceptual y referencial de neumonía en la Especialidad de Enfermería del Adulto en Estado Crítico.

-Búsqueda de los indicadores de la variable Enfermería Especializada del Adulto en Estado Crítico.

3.3 TECNICAS DE INVESTIGACION UTILIZADAS

3.3.1 Fichas de trabajo

Mediante las fichas de trabajo, ha sido posible recopilar toda la información para elaborar el Marco teórico. En cada ficha se anotó el Marco teórico conceptual y marco teórico referencial de tal forma que con las fichas fue posible clasificar y ordenar el pensamiento de los autores y las vivencias propias de la atención de Enfermería a los pacientes con Neumonía.

3.3.2 Observación

Mediante esta técnica se pudo visualizar la importante participación que tiene la Enfermería en Adulto en Estado Crítico en la atención a n. los pacientes con Neumonía en el Centro de Especialidades Médicas.

4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES.

Se lograron los objetivos de esta Tesina al poder analizar las intervenciones de Enfermería Especializada a los pacientes con Neumonía. Derivado de estas intervenciones, se pudo demostrar la importante participación que tiene la Enfermera Especialista del Adulto en Estado Crítico en la prevención, en la atención y en la rehabilitación de los pacientes con Neumonía. Por ello y dado que esta patología se está convirtiendo en una pandemia en nuestro país es indispensable que la Enfermera Especialista actúe y desarrolle sus potencialidades (teórico- práctico) en beneficio de los pacientes que presentan Neumonía.

De manera adicional, la Enfermera Especialista ejerce funciones derivadas de su quehacer no solo en el área de servicios, sino también en la docencia, en la administración y en la investigación de tal suerte que en el cuidado que otorga el paciente se ven beneficiados, como a continuación se explica:

- En servicios

Cuando un paciente presenta Neumonía la Enfermera Especialista de manera inmediata está atenta para que el paciente obtenga un reposo, se le administre oxígeno y se le controle el dolor torácico tipo pleurítico. De igual forma, es necesario monitorizar al paciente, para poder visualizar la frecuencia cardíaca y el ritmo cardíaco así

como la oxemia ya que ellos presentan desaturación por el proceso infeccioso e inflamatorio en el parénquima pulmonar. También administrar los medicamentos y valorar los efectos que estos producen. De manera adicional ,la actuación de la Enfermera Especialista incluye reducir al mínimo la ansiedad y el estrés en estos pacientes que les ocasiona la sintomatología de la Neumonía especialmente la sensación de ahogo causado por la insuficiencia respiratoria, proporcionando un apoyo emocional efectivo.

El cuidado también implica que la Enfermera conozca y maneje el quipo electromédico que conlleva al mejoramiento, y mantenimiento del estado hemodinámico del paciente con Neumonía ya que es la base del reestablecimiento de su salud.

Dado que los pacientes con enfermedades subyacentes como inmunodeprimidos(VIH), EPOC, Cáncer etc. tienen el riesgo de presentar Neumonía la Enfermera Especialista siempre estará preparada a realizar una valoración continua que pueda evitar que la Neumonía provoque atelectacias, derrame pleural que compliquen la salud del paciente. La Enfermera Especialista debe proporcionar los cuidados pertinentes para evitar la alteración en la ventilación perfusión.

- En docencia

El aspecto docente de la intervención de la Enfermera Especialista incluye la enseñanza y el aprendizaje del paciente y la familia. Para ello, la Enfermera Especialista debe explicar al paciente el funcionamiento normal del aparato respiratorio la fisiopatología de lo que es una Neumonía y el daño al parénquima pulmonar.

Todo esto tiene que ser realizado con un lenguaje sencillo para que el paciente lo entienda y también la familia. La parte fundamental de la capacitación debe ser encaminada a modificar los factores de riesgo que son necesarios cambiar para lograr la salud de los pacientes. En aquellos pacientes que tienen Neumonía hay que explicarles la importancia que tiene el tomar sus medicamentos, consumir una dieta adecuada, dejar de fumar, no consumir alcohol. El tratar una infección respiratoria pueden lograr la motivación necesaria para conservar la salud.

El conocimiento de los fármacos es vital por lo que es necesario enseñarle al paciente también la dosis, los tiempos correctos y lo que se espera de los medicamentos así como los efectos colaterales que estos pueden tener.

El proceso de capacitación en cuanto a sesiones de enseñanza y asesoría también van dirigidos a los miembros adultos de la familia de quienes se espera el apoyo en las medidas preventivas de atención y de rehabilitación los pacientes Neurópatas. Así el apoyo emocional que la familia brinda al paciente que ha presentado Neumonía es sumamente importante para que este reduzca el estrés y se mantenga relajado.

- En la administración

La Enfermera Especialista durante la carrera de Enfermería recibió conocimientos generales de administración de los servicios de enfermería. Estos le van a permitir que la Enfermera Especialista

planee, organice, integre, dirija y controle, los cuidados de enfermería en beneficio de los pacientes. De esta forma y con base en la valoración y diagnóstico de enfermería que ella realiza, entonces la Enfermera Especialista podrá planear los cuidados. Teniendo como meta principal el que el paciente con Neumonía tenga el menor riesgo posible de presentar síndrome de dificultad respiratoria aguda que pondría en riesgo su vida. En términos generales, la administración de la Especialista va encaminada a lograr la evolución clínica positiva del paciente que permitir su mejoría y su pronta rehabilitación.

- En la Investigación

La Enfermera Especialista también se destaca en la elaboración de diseños de investigación, protocolos o proyectos de investigación derivados de la actividad que realiza. Por ejemplo, la Enfermera Especialista con el grupo de enfermeras generales puede realizar investigaciones relacionada con los factores de riesgo del paciente con infección de vías respiratorias bajas, que pueda evolucionar a Neumonía. Por ejemplo, el estrés, la adicción del tabaco, la vida sedentaria, y enfermedades subyacentes, los aspectos psicosociales del paciente y de familia. También puede realizar investigaciones relacionadas con las complicaciones, la aceptación de la patología y las actividades de rehabilitación los diagnósticos de enfermería y los planes de atención que son temáticas en las que la Especialista incursiona en beneficio del paciente. Las actividades de investigación incluyen también la publicación y

difusión de los resultados en revistas científicas del área de enfermería.

4.2 RECOMENDACIONES.

- Lavar las manos frecuentemente para evitar la diseminación de bacterias y virus entre los pacientes.
- Al toser o estornudar cubrirse la boca para no diseminar los microbios que van en las gotitas de fluer.
- Identificar las necesidades primordiales del paciente, para que de esta forma disminuya su desesperación y ansiedad.
- Proporcionar cuidados inmediatos de Enfermería Especializada para ayudar al paciente a disminuir los daños relacionados con la Neumonía
- Conocer los conceptos básicos de Neumonía para identificar oportunamente a los pacientes en riesgo de presentar hipoxemia severa.
- Identificar oportunamente los signos de hipoxemia en el paciente con neumonía para evitar alteración en la ventilación perfusión.
- Proporcionar una posición postural adecuada para mejorar la oxigenación del paciente.
- Informar al paciente el motivo por el cual esta en la terapia intensiva para disminuir la ansiedad.
- Evitar que haga esfuerzos que puedan fatigarlos porque puede presentar disnea.

- Colaborar con los demás miembros del equipo para evitar que la Neumonía y el paciente sufra alguna complicación.
- Realizar una valoración general y constante con el fin de identificar oportunamente los signos y síntomas que comprometan la vida del paciente.
- Procurar a todos cada año vacunándolos para prevenir la Neumonía y otras infecciones causadas por el virus de la influenza.
- Utilizar bufanda y ropa adecuada después de haber sufrido un cuadro neumónico para evitar los cambios bruscos de temperatura que puedan ocasionar una reincidencia.
- Alejarse de los sitios donde la gente fuma sobre todo si son sitios cerrados para evitar el contacto con ellos.
- Tratar el dolor para prevenir la hipoventilación y las atelectasias.
- Identificar los ruidos respiratorios anormales de los normales para detectar a tiempo la presencia de estertores o broncoespasmos.
- Colocar al paciente con la cabecera de la cama elevada a 30 grados para evitar la hipoventilación.
- Colocar al paciente en posición semifowler para conseguir el mejor uso de los músculos respiratorios y favorecer el descenso diafragmático y la máxima inspiración.
- Administrar oxígeno suplementario a través del dispositivo del suministro apropiado para incrementar la presión del oxígeno en los alvéolos.
- Cambiar la postura cada 2 horas para favorecer las posiciones que mejoran la oxigenación.

- Evitar cualquier postura que comprometa gravemente el estado de oxigenación.
- Conocer los valores gasométricos para detectar oportunamente si hay alteraciones en la oxemia del paciente o alteraciones metabólicas.
- Llevar un estricto control de líquidos para conocer el balance hídrico del paciente y evitar una sobre carga cardiaca.
- Procurar dar intimidad al paciente a través de medidas sencillas tales como cortinas, biombos, etc., para establecer mecanismos de comunicación entre la familia y el equipo de salud en forma precoz, de forma que se constituya un grupo de trabajo coordinado alrededor de una sola meta: la recuperación del paciente.
- Facilitar momentos y espacios para permitir que el paciente exprese sus dudas y preocupaciones; escucharlo con atención, respeto e interés al igual que a la familia.
- Realizar procedimientos solo cuando sea necesario y proporcionar el descanso y el tiempo de recuperación adecuado entre ellos para evitar la desaturación.
- Administración de oxígeno para mantener una saturación >de 92% para prevenir la hipoxia tisular.
- Proporcionar al paciente y a la familia información sobre el tipo de neumonía que padece, las complicaciones y el tiempo de recuperación.
- Proporcionar al paciente y a la familia información sobre la medicación prescrita, dosis, nombre, acción administración y efectos secundarios.

- Explicar la necesidad de una ingesta adecuada de líquidos y nutrientes.
- Explicar a la familia y al paciente el carácter infeccioso de la enfermedad con el fin de evitar el contagio a otras personas.
- Explicar la importancia de evitar el tabaco y los humos que puedan irritar los bronquios.
- Explicar al paciente técnicas de relajación y la importancia del reposo y el sueño.
- Proporcionar fisioterapia vibratoria efectiva que ayude a la eliminación de las secreciones bronquiales.
- Realizar una limpieza eficaz de la vía aérea para mantener vía aérea permeable y evitar así desaturación.
- Colaborar con el médico en la administración de oxígeno para mantener una saturación de oxígeno mayor de 90 grados.
- Mantener la permeabilidad y el funcionamiento de los aparatos de aspiración de secreciones para prevenir la acumulación de secreciones en la vía aérea.
- Cambiar de posición al paciente al menos, cada 2 horas o utilizar la terapia de rotación lateral continuada para movilizar las secreciones y evitar que se acumulen.
- Considerar la realización de fisioterapia torácica (drenaje postural o percusión torácica) tres o cuatro veces diarias en los pacientes con gran cantidad de expectoración para ayudarles a expulsar las secreciones retenidas.

-Proporcionar al paciente y a la familia información sobre el tipo de neumonía que padece, las complicaciones y el tiempo de recuperación.

-Proporcionar al paciente y a la familia información sobre la medicación prescrita, dosis, nombre, acción administración y efectos secundarios.

-Explicar a la familia y al paciente el carácter infeccioso de la enfermedad con el fin de evitar el contagio a otras personas.

5 ANEXOS Y APENDICES

ANEXO No 1: FACHADA DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL ESTADO DE VERACRUZ “DR. RAFAEL LUCIO”.

ANEXO No 2: FOTOGRAFÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CEMEV “DR RAFAEL LUCIO.

ANEXO No 3: INFLAMACION DEL PARENQUIMA PULMONAR

ANEXO No 4: FACTORES DE RIESGO DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.

ANEXO No 5: RADIOGRAFIA DE TORAX DE LA NEUMONIA ATIPICA.

ANEXO No 6: FISIOPATOLOGIA DE LA NEUMONIA.

ANEXO No 7: SIGNOS Y SINTOMAS MÁS IMPORTANTES DE LA NEUMONIA.

ANEXO No 8: IMAGEN DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES.

ANEXO No 9: EVALUACION DIAGNOSTICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NEUMONIA.

ANEXO No 10: PATRONES RADIOGRAFICOS EN EL DIAGNOSTICO DE NEUMONIA.

ANEXO No 11: GASES ARTERIALES NORMALES.

ANEXO No 12: PRINCIPALES TIPOS DE MUESTRAS CLINICAS
UTILES EN EL DIAGNOSTICO DE NEUMONIA.

ANEXO No 13: FACTORES DE RIESGO DE LA NEUMONIA.

ANEXO No 14: TECNICA DEL LAVADO DE MANOS DEL CEMEV
DR. RAFAEL LUCIO.

ANEXO No 15: TONOS DE LA PERCUSION Y SUS
TRASTORNOS ASOCIADOS.

ANEXO No 16: FOTOGRAFIA DEL CIRCUITO CERRADO DE
ASPIRACION.

ANEXO No 17: TOMA DE GASOMETRIA ARTERIAL.

ANEXO No 1

FACHADA DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DEL
DEL ESTADO DE VERACRUZ “DR RAFAEL LUCIO”.

FUENTE: Fachada principal del Centro de Especialidades Médicas del Estado De Veracruz Dr. Rafael Lucio. www.cemev.com.mx
Xalapa 2009

ANEXO No 2

FOTOGRAFÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DEL ESTADO

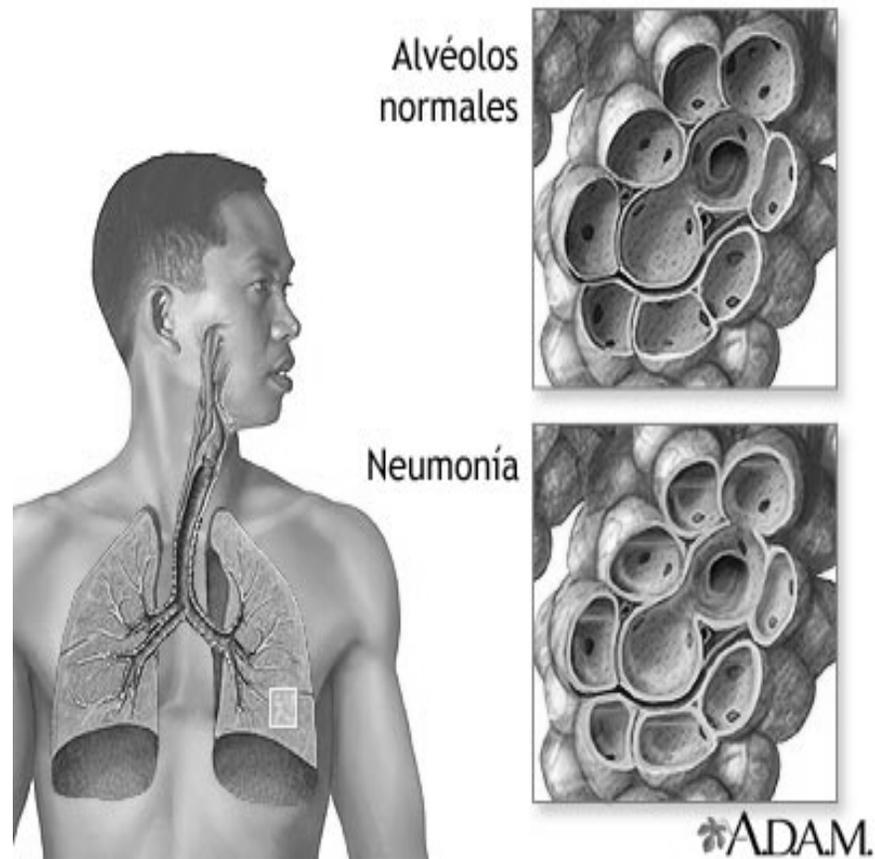
DE

VERACRUZ “DR RAFAEL LUCIO”



FUENTE: Gómez L., Alma D. Fotografía de la unidad de terapia intensiva del CEMEV “Dr. Rafael Lucio Xalapa Ver 2009

ANEXO No 3:
INFLAMACION DEL PARENQUIMA PULMONAR



FUENTE: FUENTE: GOGLE: Inflamación del parénquima pulmonar.
En internet: www.monografias.com/.../neumonía/neumonia.shtml
México2009.p.1

ANEXO No 4:
FACTORES DE RIESGO
DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.

Edad superior a los 65 años.

Presencia de otras enfermedades coexistentes

.EPOC

.Diabetes Mellitus.

.Insuficiencia renal crónica.

.Insuficiencia cardiaca congestiva

.Hepatopatía crónica.

.Alcoholismo.

.Inmunodepresión.

Ingreso hospitalario previo reciente.

Alteraciones del nivel de conciencia u otros riesgos de aspiración.

Falta de respuesta al tratamiento.

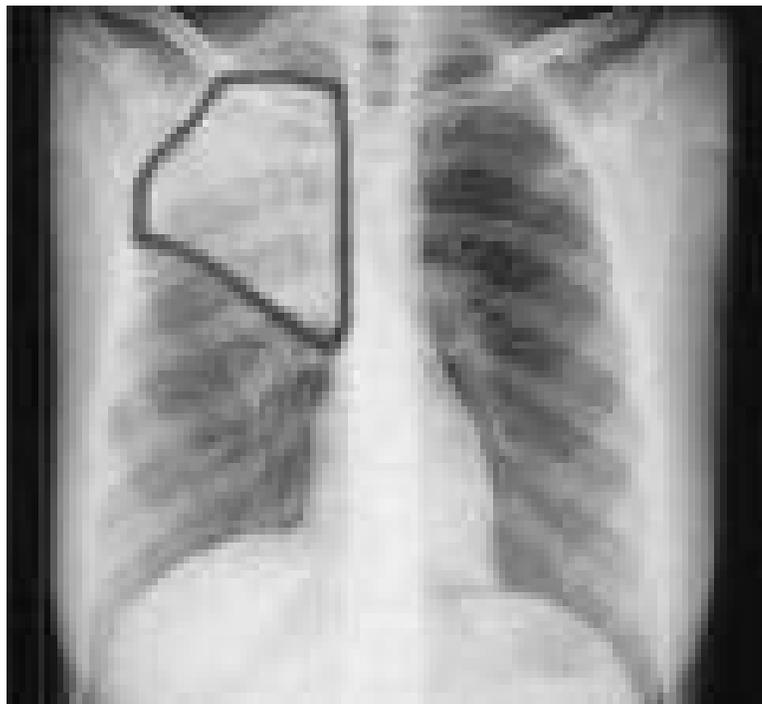
Presencia de cavitaciones u otros signos radiológicos sospechosos.

Presentación clínica inicial grave.

FUENTE: Ferreras Valentí, Medicina Interna. Ed. Harcourt S.A 14^a ed. Madrid, 2000.p. 910

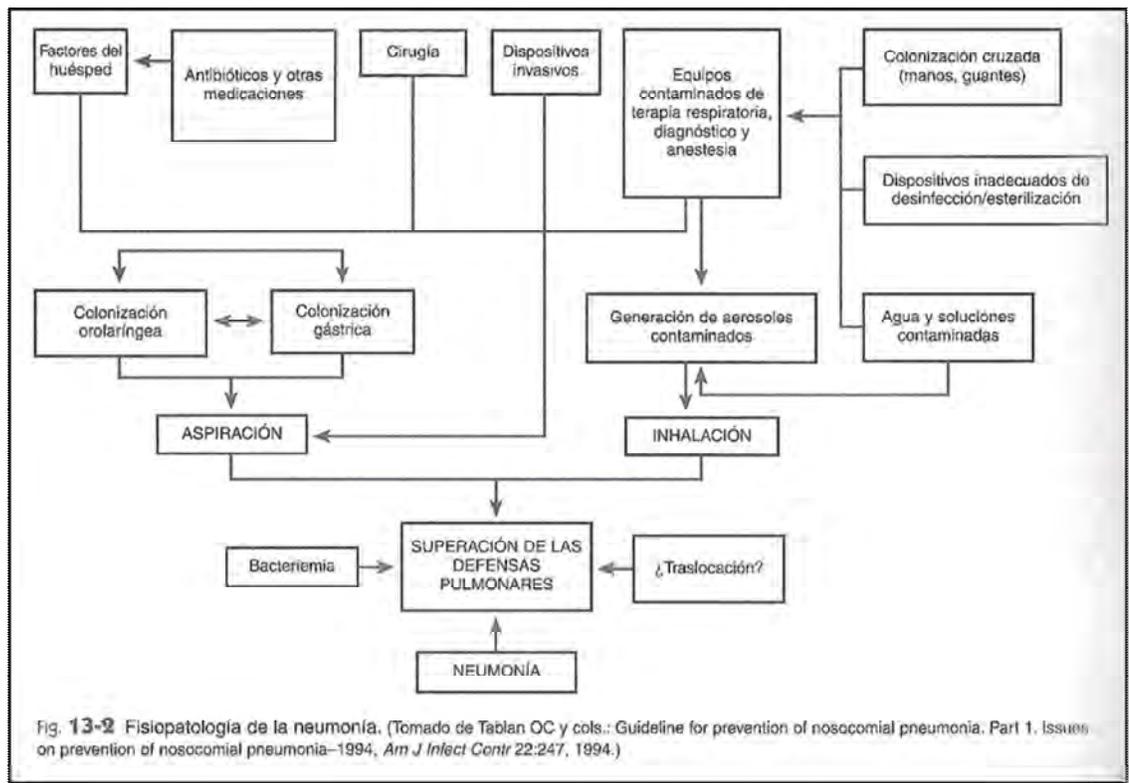
ANEXO No 5:

RADIOGRAFIA DE TORAX DE LA NEUMONIA ATIPICA.



FUENTE: GOOGLE: Radiografía de neumonía atípica. En Internet: Chandana Samaranayake, www.angelred.com Xalapa, 2009

ANEXO No 6:
FISIOPATOLOGIA DE LA NEUMONIA.



FUENTE: URDEN Linda D. & Cols.; Diane Ota Cuidados intensivos en enfermería Ed. Harcourt Brace Barcelona, 1998, p232.

ANEXO No 7:

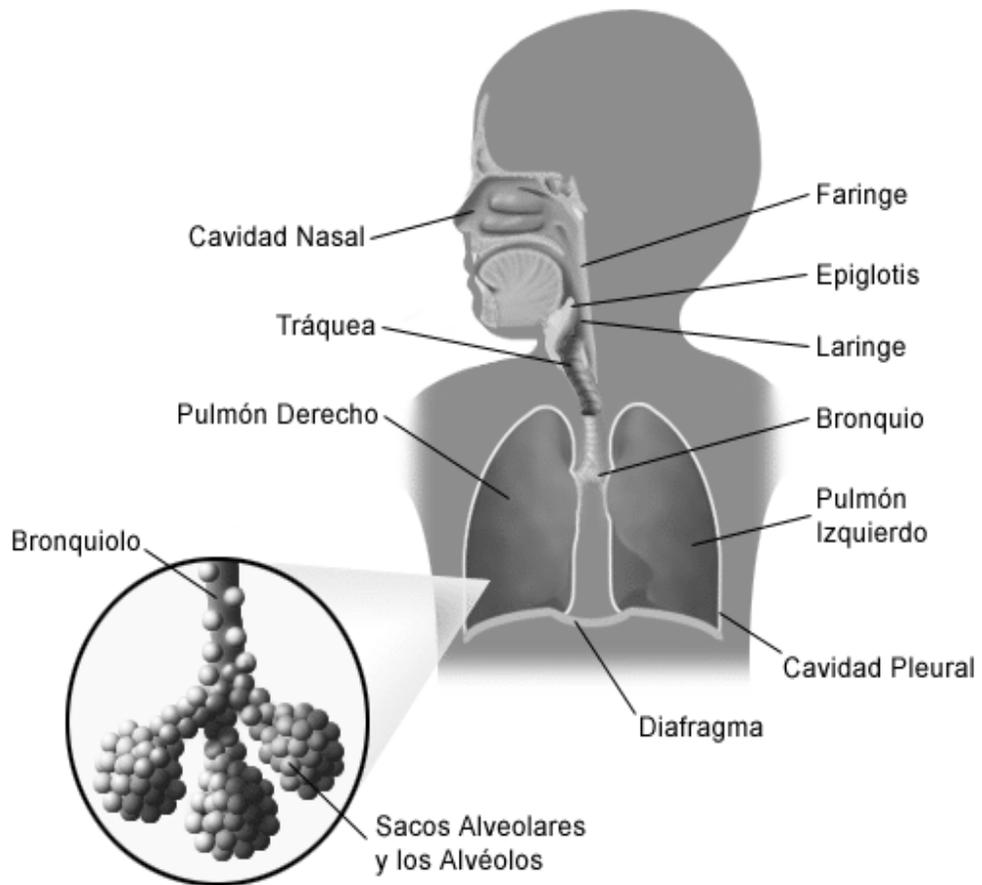
SIGNOS Y SINTOMAS MÁS IMPORTANTES LA NEUMONIA.

SIGNOS Y SÍNTOMAS	MUESTRAS A CULTIVAR	PATÓGENOS AISLADOS
-Tos -Dolor torácico -Disnea -Consolidación pulmonar: Estertores Ruidos respiratorios disminuidos Infiltrados radiográficos Empiema	-Esputo -Sangre -Secreciones bronquiales -Aspirado transtraqueal -Lavado broncoalveolar -Biopsia pulmonar	Streptococcus pneumoniae Haemophilus influenzae Staphylococcus aureus Klebsiella pneumoniae Otras enterobacterias Moraxella catarrhalis Legionella spp. Mycobacterium tuberculosis Anaerobios de la boca Virus respiratorio sincitial Adenovirus Virus influenzae Virus Parainfluenzae Enterovirus Rinovirus Pneumocystis carinii

FUENTE: GOGLE: Signos y síntomas de neumonía. En internet: [www/ infodoctor.org neumonia.html](http://www.infodoctor.org/neumonia.html). México, 2009.p.1

ANEXO No 8:

IMAGEN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES.



FUENTE: GOGLE: El aparato respiratorio. En internet: www.rush.edu/spanish/spdes/respire/pneumonia.html. México, 2009.p.1

ANEXO No 9:
EVALUACION DIAGNOSTICA EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NEUMONIA.

- a)-Radiografía de tórax.
- b)-Gasometría o pulsioximetría.
- c)-Hemograma y fórmula.
- d)-Bioquímica incluyendo perfil hepático, renal y CPK.
- e)-Determinación de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (en casos seleccionados).
- f)-Evaluación de esputo para tinción y cultivo. o\ Determinación de antígenos (en determinados casos).
- h) Análisis de líquido pleural (si existe): recuento de células, LDH, pH, proteínas y glucosa; tinción directa y cultivos.

FUENTE: Mismo del Anexo N° 4. p. 2905

ANEXO No 10:
PATRONES RADIOGRAFICOS
EN EL DIAGNOSTICO DE NEUMONIA.

<u>AGUDO</u>	<u>CRONICO</u>	<u>CAVITACION</u>
Infiltrados difusos	TB (típica y atípica)	---
Neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i>	Hongos	---
Virales	Lesiones por radiación	---
Edema cardiogénico	Reacciones farmacológicas	---
Reacciones farmacológicas	Cáncer linfático	---
Hemorragia alveolar	TB	---
Infiltrados focales	Hongos	Hongos/especies de Nocardia
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Neoplasias	Bacilos gramnegativos
<i>Stafilococcus aureus</i>	--	---
Especies de legionella	--	---
Bacilos gramnegativos	--	S. aureus
Infarto pulmonar	--	TB
Bronquilitis obliterante y neumonía organizada	--	Neoplasias Granulomatosis de Wegener

FUENTE: IRWIN S. Richard y James M. Ripper Medicina Intensiva
Ed. Marban. 5ª ed. Madrid, 2006. p. 872.

ANEXO No 11:
GASES ARTERIALES NORMALES.

TABLA II. VALORES NORMALES

	Arterial	Venoso mixto
PO ₂ (mmHg)	80-100	40
PC O ₂ (mmHg)	35-45	46
pH	7,35-7,45	7,36
P ₅₀ (mmHg)	25-28	
Temperatura (°C)	37,0	37,0
Hemoglobina (g/dl)	14,9	14,9
Contenido de O ₂ (ml/100 ml)	19,8	14,62
Combinado con hemoglobina	19,5	14,50
O ₂ disuelto	0,3	0,12
Saturación de hemoglobina	97,5	72,5
Contenido de CO ₂ (ml/100 ml)	49,0	53,1
Compuestos carbamínicos CO ₂	2,2	3,1
CO ₂ bicarbonato	44,2	47,0
CO ₂ disuelto	2,6	3,0

FURNTE: GOGLE: Valores normales de la gasometría. En internet: arterial.infodoctor.org/www/images/gasometria Xalapa, 2008.

ANEXO No 12:
 PRINCIPALES TIPOS DE MUESTRAS CLINICAS
 UTILES EN EL DIAGNOSTICO DE NEUMONIA.

1. <i>Obtenidas</i> mediante técnicas no invasivas	2.- <i>Obtenidas</i> mediante técnicas
Secreciones nasofaríngeas	2.1 - A través de la vía aérea
Espujo espontaneo o inducido	Punción transbraqueal
Líquido pleural	Broncofibroscopia
Sangre (hemocultivo)	-Bronco aspirado
Suero	-Lavado broncoalveolar
	-Biopsia transbronquial
	2.2 Vía percutánea
	Punción transtoràcica aspirativa
	Biopsia pulmonar

FUENTE: Mismo del Anexo N° 4. p. 2906

ANEXO No 13:

FACTORES DE RIESGO DE LA NEUMONIA.

Tabla 2. Factores de riesgo en la neumonía severa

-
- Paciente
 - Mayor de 65 años de edad
 - Sin hogar
 - Neumonía extrahospitalaria previa, hace menos de 1 año
 - Incapaz de cuidarse solo
 - Inmunosupresión
 - Enfermedad de fondo
 - Enfermedad pulmonar crónica (EPOC)
 - Diabetes mellitus
 - Insuficiencia renal
 - Insuficiencia hepática
 - Insuficiencia cardíaca
 - Alcoholismo
 - Enfermedad maligna
 - Enfermedad extrapulmonar
 - Confusión
 - Alteración del estado mental
 - Datos físicos
 - Frecuencia respiratoria > 30/min
 - Fiebre > 38,3 °C
 - Presión arterial diastólica < 60 mm Hg
 - Presión arterial sistólica < 90 mm Hg
 - Laboratorio
 - Leucocitos < 5 000/mm³
 - Leucocitos > 30 000/mm³
 - Hematocrito < 30%
 - Hemoglobina < 9 g/dL
 - PaO₂ < 60 mm Hg
 - PaCO₂ > 50 mm Hg
 - Bilirrubinas > 2 mg/dL
-

FUENTE: GOGLE: Neumonía En internet: www./spanish/spdes/respire/pneumonia.html. México, 2009.p.2

ANEXO No 14:
 TECNICA DEL LAVADO DE
 MANOS DEL CEMEV DR. RAFEL LUCIO.



FUENTE: Mismo del Anexo N° 2

ANEXO No 15:
TONOS DE LA PERCUSION Y
SUS TRASTORNOS ASOCIADOS.

TONO	DESCRIPCION	TRASTORNO
Resonancia	Intensidad: alta ,Tono: bajo ,Duración: larga Cualidad: hueca	Pulmón normal Bronquitis
Hiperresonancia	Intensidad: muy alta ,Tono: muy bajo Duración: larga Cualidad: retumbante ,Intensidad: alta	Asma ,Enfisema ,Neumotórax
Timpanismo	Tono: musical ,Duración: media Cualidad tambor, intensidad: media	Grandes neumotórax Bullas enfisematosas
Opacidad	Tono: medio-alto ,Duración media Cualidad: ruido sordo	Atelectasia, Derrame pleural Neumonía ,Edema pulmonar Masa pulmonar Atelectasia masiva
Matidez	Intensidad: suave, Tono: alto Duración: corta, Cualidad muy opaca	Neumonectomia

FUENTE: URDEN D. Linda y Cols. Cuidados Intensivos En Enfermería. Ed. Harcourt Océano. 2ª ed. Madrid. 1996 p. 213

ANEXO No 16:

FOTOGRAFIA DEL CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACION.



FUENTE: Mismo del Anexo N° 2

ANEXO No 17:
TOMA DE GASOMETRIA ARTERIAL.



FUENTE: GOGLE: GASOMETRIA ARTERIAL En internet:
www.seei.es/.../Mèxico2009.p.1

6. GLOSARIO DE TERMINOS

AGENTE PATOGENO: (del griego pathos, enfermedad y genein, engendrar). Es toda aquella entidad biológica capaz de producir enfermedad o daño en la biología de un huésped (humano, animal, vegetal, etc.) sensiblemente predispuesto

AGENTE CAUSAL: Es un elemento, sustancia, fuerza animada o inanimada cuya presencia o ausencia puede, al entrar en contacto efectivo con el huésped en condiciones ambientales propicias, iniciar o perpetuar el estado de enfermedad.

OXIGENOTERAPIA: Se define como oxigenoterapia el uso terapéutico del oxígeno siendo parte fundamental de la terapia respiratoria. Debe prescribirse fundamentado en una razón válida y administrarse en forma correcta y segura como cualquier otra droga. La finalidad de la oxigenoterapia es aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial. Para ello, la cantidad de oxígeno en el gas inspirado, debe ser tal que su presión parcial en el alvéolo alcance niveles suficientes para saturar completamente la hemoglobina. Es indispensable que el aporte ventilatorio se complemente con una concentración normal de hemoglobina y una conservación del gasto cardíaco y del flujo sanguíneo hístico

ANTIBIÓTICOS: Son fármacos utilizados para tratar infecciones causadas por bacterias y otros microorganismos. Originalmente, un

antibiótico es una sustancia producida por un microorganismo que inhibe selectivamente el crecimiento de otro.

ALCOHOLISMO: Implica la dependencia física del alcohol en la medida en que detener el uso del alcohol traerá sobre los síntomas de abstinencia. En lenguaje popular y terapéutica, el plazo puede ser también utilizado para referirse a los hábitos arraigados que causan problemas de salud o sociales. El alcoholismo requiere tratamiento para poner fin a la dependencia física y hacer cambios de estilo de vida que ayudan a las personas evitar la recaída. En algunos casos, los medicamentos o de hospitalización son necesarios la dependencia del alcohol puede tener muchos efectos graves en el cerebro, el hígado y otros órganos del cuerpo.

BACTERIAS: Son microorganismos unicelulares que pueden existir ya sea como independientes (de vida libre) o como organismos parásitos dependiente de otros organismos para la vida.

BRONCONEUMONÍA: Es un proceso inflamatorio, casi siempre infeccioso, que afecta al aparato respiratorio, en concreto a la zona más distal de las vías aéreas (los bronquios), y a los pulmones. La bronconeumonía es una lesión secundaria que aparece generalmente como complicación de una enfermedad. A diferencia de la Neumonía, no posee fases evolutivas y el exudado no contiene fibrina o tiene muy poca. Exudado fibrinoso se encuentra en la bronconeumonía neumocócica, alrededor de focos supurados y en focos tuberculosos antes de la clasificación purulenta.

CEFALEA o dolor de cabeza: Es un síntoma que puede deberse a múltiples enfermedades, de diversas etiologías. En general, se considera a la cefalea un síntoma frecuente, que puede obedecer a un trastorno primario o que puede ser secundario a otras afecciones. Es por ello que no pueden hacerse presunciones a priori sobre la gravedad del síntoma y cuando las cefaleas tienen relativa frecuencia, se impone la consulta médica.

CIGARRO: Es el tabaco seco picado recubierto por una hoja de tabaco o papel en forma de cilindro, comúnmente acompañado por un filtro. Fue definido por Bartolomé de las Casas cuando ciertas hojas secas las envolvió en otras hojas, también secas, parecidas a los petardos

COLAPSO ALVEOLAR: Se refiere a (micro atelectasia) o varias unidades alveolares, a veces puede ser de un lóbulo completo o un pulmón completo. La atelectasia se clasifica según los factores que la causaron en: Obstructiva: Esto ocurre cuando un cuerpo extraño o un tapón de moco obstruyen un bronquio, lo cual provoca que los gases que quedan en los alveolos se difundan completamente en la sangre, causando un colapso alveolar. También puede ser Compresiva: Cuando una fuerza externa comprime a los alveolos al grado de causar su colapso, lo cual es muy común en las contusiones pulmonares

DIAFORESIS: Es el término médico para referirse a una excesiva sudoración profusa que puede ser normal (fisiológica), resultado de la actividad física, una respuesta emocional, una temperatura

ambiental alta, síntoma de una enfermedad subyacente o efectos crónicos de las anfetaminas.(patológica).

DRENAJE POSTURAL: Es también denominado drenaje gravitatorio. Es el medio preferido y mejor tolerado para la limpieza del árbol bronquial. Es una técnica usada para combinar la fuerza de la gravedad con la actividad bronquial. Consiste en colocar al paciente en una posición capaz de facilitar la expulsión de las secreciones bronquiales desde las ramificaciones segmentarias a las ramificaciones lobares, de éstas a los bronquios principales y a la tráquea y desde aquí al exterior.

EDUCACION PARA LA SALUD: Es un proceso que aborda no solamente la transmisión de la información en salud, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y el autoestima necesarios para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. En ello se incluye la información que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, así como su contraparte

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA: (EPOC). Es cualquier trastorno que obstruye bronquial persistente flujo de aire. El EPOC incluye dos enfermedades relacionadas con - la bronquitis crónica y el enfisema. Ambos causan obstrucción crónica de aire que fluye a través de las vías respiratorias y dentro y fuera de los pulmones. La obstrucción es generalmente permanente y progresa (empeora) con el tiempo.

ENFERMERIA: Es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Asimismo es la «ciencia o disciplina que se encarga del

estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual. También algunos autores la consideran como un arte.

ETIOLOGÍA: es el estudio de las causas sobre alguna enfermedad, curiosidad, etc. Su origen etimológico proviene del griego αιτιολογία, "dar una razón de algo" (αίτία "causa" + -λογία). Además se refiere al origen de la enfermedad. Este es el significado más comúnmente aceptado.

ESPUTO: El moco y la otra cuestión planteada a partir de la pulmones, bronquios y tráquea que puede toser y escupir o tragar. La palabra "esputo" está tomada directamente del latín "escupir". El esputo es también llamado expectoración.

EXAMEN FISICO: Es el conjunto de procedimientos o habilidades de la ciencia de la Semiología clínica, que realiza el médico al paciente, después de una correcta anamnesis en la entrevista clínica, para obtener un conjunto de datos objetivos o signos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente. En la suma de estos datos de anamnesis y exploración física, registrados en la historia clínica, se apoya la construcción de un diagnóstico o juicio clínico inicial a partir del cual se solicitan o no determinadas exploraciones complementarias, que confirmen el diagnóstico de un síndrome o enfermedad.

EXPLORACION FISICA o examen físico puede realizarse por aparatos o sistemas de forma general, o especializarse más

concretamente en los síntomas que refiere el paciente en un determinado sistema o aparato.

FACTOR DE RIESGO: Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

FARINGITIS: Es la inflamación de la mucosa que reviste la faringe con deglución difícil, amígdalas inflamadas y fiebre más o menos elevada. Posibles causas de la faringitis son infecciones víricas, infecciones bacterianas o reacciones alérgicas. Los principales agentes causantes bacterianos son *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae*, entre otros.

FIEBRE. La temperatura normal del cuerpo humano fluctúa entre 36'5° y 37'5°. La fiebre actúa como respuesta adaptativa que ayuda al cuerpo a combatir los organismos que causan enfermedades y surge en respuesta a unas sustancias llamadas pirógeno(s) que se derivan de bacterias o virus que invaden el cuerpo debido al sistema inmunológico poco experimentado con el que cuentan, son los niños más propensos a sufrir fiebres elevadas. Al pasar de 37.6 ya se conoce como febrícula y en 38 grados y se considera fiebre. Las fiebres por encima de los 40.5 °C pueden amenazar a

proteínas de vital importancia, provocando estrés celular, infarto cardíaco, necrosis de tejidos, ataques paroxísticos y delirios.

FISIOTERAPIA PULMONAR: Es el conjunto de técnicas manuales y mecánicas que tienen el objetivo de contribuir al tratamiento y rehabilitación de pacientes con enfermedades respiratorias, y que engloba las siguientes técnicas: percusión torácica, inspirometría incentiva, vibración (flutter), ejercicios respiratorios y estimulación de la tos.

HIGIENE ORAL: Es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas. Una adecuada higiene dentaria barre los residuos y los microbios que provocan las caries y la enfermedad periodontal de tal manera que va a evitar posibles complicaciones ("piorrea").

INFECCION: Es la Invasión de un ser vivo por un agente patógeno que desencadena una enfermedad, es el término clínico para la colonización de un organismo huésped por especies exteriores.

INMUNIZACION: Es la protección contra una enfermedad por medio de una vacuna, generalmente con una forma débil del agente que causa la enfermedad. Las personas generalmente se inmunizan contra una enfermedad al ser vacunados, aunque el haber tenido cierta enfermedad una vez, usualmente lo previene o "inmuniza"

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA: Es la incapacidad del organismo para mantener los niveles arteriales de oxígeno (O₂) y dióxido de carbono (CO₂) adecuados para las demandas del metabolismo

celular. Otros autores la consideran como una incapacidad del sistema respiratorio de mantener la adecuada homeostasis entre el oxígeno y dióxido de carbono requerido para el metabolismo corporal.

MICROORGANISMO: Es también llamado microbio u organismo microscópico, es un ser vivo que sólo puede visualizarse con el microscopio. En este grupo están incluidos las bacterias, los virus, los mohos y las levaduras.

MICOPLASMA: Los micoplasmas son un grupo muy grande de bacterias. Hay más de 70 tipos. *Mycoplasma hominis* y *Mycoplasma pneumoniae* se encuentran entre la docena de tipos de micoplasma que se producen en los seres humanos. Ver toda la definición de *Mycoplasma*

NEUMOCOCO: Es una bacteria que puede provocar enfermedades graves. Las enfermedades causadas por el neumococo puede incluir neumonía, meningitis y bacteriemia o infección de la sangre.

NEUMONIA: Es un término general que engloba las infecciones de pulmón, que pueden estar provocadas por diversos microorganismos, como virus, bacterias, hongos y parásitos. A menudo, la Neumonía empieza tras una infección de las vías respiratorias altas (una infección de nariz y garganta). La puerta de entrada del agente infeccioso suele ser la vía aérea.

NEUMONIA ABQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC): Es una enfermedad inflamatoria del parénquima pulmonar de etiología

infecciosa que se origina fuera del contexto hospitalario y puede diferenciarse de la Neumonía intrahospitalaria, la cual se define como aquella que se desarrolla luego de la 48 – 72 horas de internación y hasta los 7 días posteriores al alta médica.

OXIGENOTERAPIA: Se define como oxigenoterapia el uso terapéutico del oxígeno siendo parte fundamental de la terapia respiratoria. Debe prescribirse fundamentado en una razón válida y administrarse en forma correcta y segura como cualquier otra droga. La finalidad de la oxigenoterapia es aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial. Para ello, la cantidad de oxígeno en el gas inspirado, debe ser tal que su presión parcial en el alvéolo alcance niveles suficientes para saturar completamente la hemoglobina. Es indispensable que el aporte ventilatorio se complemente con una concentración normal de hemoglobina y una conservación del gasto cardíaco y del flujo sanguíneo hístico.

PROMOCION PARA LA SALUD: Esta se define como el conjunto de actividades, que al acentuar los aspectos positivos, ayudan a que la persona desarrolle los recursos que conservan o mejoran su bienestar general, así como su calidad de vida.

PULMONES: Los pulmones son un par de órganos respiratorios que se encuentran con el pecho para eliminar el dióxido de carbono y de llevar el oxígeno a la sangre. Hay un derecho y pulmón izquierdo.

RADIOGRAFIA DE TORAX: Comúnmente son utilizadas para detectar anomalías en los pulmones, sino que también pueden detectar anomalías en el corazón, la aorta, y los huesos de la zona torácica. Objetos metálicos, como joyas son retirados de pecho y el cuello de una radiografía de tórax para evitar interferencias con la penetración de rayos X y mejorar la exactitud de la interpretación.

SIDA: Es un término que se da a pacientes infectados con VIH que tienen un bajo recuento de linfocitos CD4 (por debajo de 200) lo que significa que tienen bajos niveles de un tipo de célula inmune llamada T-células. Los pacientes con SIDA tienden a desarrollar infecciones oportunistas y cánceres. Las infecciones oportunistas son infecciones que normalmente no afectan a una persona con un sistema inmunológico saludable. El virus del VIH es un virus que ataca el sistema inmunológico del cuerpo.

SALUD: Es un estado dinámico y en un cambio constante, que se valora con base en el grado en el que la persona utiliza sus aptitudes y habilidades para esforzarse por lograr un funcionamiento óptimo en cualquier momento.

SIGNOS VITALES: Son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que los médicos y los profesionales de salud monitorizan de forma rutinaria son los siguientes: la temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y la presión arterial. Los signos vitales son muy útiles para detectar o monitorizar problemas de salud.

SINTOMA: Implica cualquier prueba subjetiva de la enfermedad. La ansiedad, el dolor de espalda, y la fatiga son los síntomas. Son sensaciones sólo el paciente puede percibir. En cambio, un signo es la evidencia objetiva de la enfermedad. Una nariz sangrienta es un signo. Los síntomas son evidentes para el paciente, médico, enfermera y otros observadores.

STREPTOCOCCUS: Son un grupo de bacterias, familiarmente conocido como el estreptococo, que causan una multitud de enfermedades. El nombre viene del griego Strep-kokkos + significado retorcido sentido de bayas, y eso es exactamente lo estreptococo parecer bajo el microscopio, como un montón de poco retorcido ronda bayas. Enfermedad causada por el estreptococo incluye estreptocócica, estreptococo neumonía, escarlatina, reumáticas fiebre (válvulas cardíacas reumáticas y daños), glomerulonefritis, trastornos de la piel la erisipela.

VALORACION GENERAL: Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

VENTILACIÓN: Es la distribución de cierto volumen de aire hasta los alvéolos; y la difusión del proceso mediante el cual el Oxígeno (O₂) y el Dióxido de carbono (CO₂) pasan a través de la membrana alveolar.

7.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALSPACH, Jo Ann. *Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto* Ed. Mc Graw Hill Interamericana 5ª ed. México, 2000. 947 pp.

BALDWIN, Kathleen y Cols. *Manual de Terapéutica en Cuidados Intensivos*. Ed. Mc Graw Hill, México, 1997. 773 pp.

BORGAN S. Frederic. *Diagnóstico y tratamiento en cuidados intensivos*. Ed. Manual Moderno 2ª . ed. México. 2001.1060 pp.

BRAUNWAL Eugene, *Avances en enfermedades cardiovasculares*, MC Graw Hill Interamericana. México, 2003 pp.

CASTEL N; Alvar e Imaculada Valverdu Parapoch. *Función vascular en el paciente grave*. Ed. Masson. Barcelona, 2005. 326 pp.

CONDE M; José Manuel. *Man Manuel Díaz Rubio y Domingo Espinos, Tratado de medicina interna.*_Ed Interamericana. S: A. ed Madrid, 20002 p.647.

DE LA TORRE, Andrés Esteban, *Manual de cuidados intensivos para enfermería*. Ed. Masson SA. 3ª ed. Madrid, 2003. 429 pp.

Faucy S Antoni: y Cols *Harrison Principios de Medicina Interna*.Ed. Mc Graw Hill Interamericana 17ª ed. Madrid, 2009.p. 761.

GIL Rovira Elías y Cols. *Urgencias en Enfermería*. Ed. Dae Grup. 2ª ed Madrid, 2001. 571 pp.

GONZALEZ A; Marco Antonio *El paciente en estado crítico* Ed. Cooperación 3ª ed. Bogota, 2003. 635 pp.

GUTIERREZ L; Pedro *Procedimientos en la Unidad de Cuidados Intensivos* Mc. Graw Hill. Interamericana 3ª ed. México, 2003. 296 pp.

HALL, Jesse et al. *Manual de Cuidados Intensivos*. Ed. Interamericana. México, 2002. 446 pp.

HARFORD E. William, *Massachusetts General Hospital Cuidados Intensivos* Ed. Marban S.L. 3ª ed. Madrid, 2001 813 pp.

HUMPHRIES L., Roger. *Diagnóstico y tratamiento de urgencias*. 4ª. ed. Ed. Manual Moderno. México, 2005. 1236 pp.

IRWIN S. Richard *Medicina intensiva. ed. original* Ed. Marban S.L. Madrid. 2007. 1237 pp.

LINN-Mc HALE, Dabra y Karen K. Cadson *Cuidados intensivos: Procedimientos de la American Association of Critical Care Nursen*. Ed. Panamericana 4ª ed. Buenos Aires, 2003. 1055 pp.

LONG C. Barbara y Wilma J. Phipp. *Enfermería Medico Quirúrgica*. Ed Harcourt. 4ª ed. Madrid 2001 789 pp.

MARINO, Paul. *El libro de la UCI*. Ed. Masson SA 2ª ed, Madrid, 2003. 1011 pp.

PARSON Wiener-Kronish, *Secretos de los Cuidados Intensivos* Ed. Mc. Graw Hill Interamericana, 2ª ed. México, 2000. 642 pp.

PARRA M; Luisa Cols. *Procedimiento y técnicas en el paciente crítico*. Ed. Masson SA. Madrid, 2003. 847 pp.

RODES Teixidor Juany Cols., Medicina Interna. Ed Masson. S.A, 2^a ed. Madrid.2001 .p. 1131.

SANCHEZ M; Ramón *Atención especializada en enfermería al paciente ingresado en unidades intensivas*. Ed. Formación Alcala. Madrid, 2005. 538 pp.

SMELTZER C. Suzanne y cols. *Enfermería Medico Quirúrgica de Bruner*. Ed McGraw-Hill Interamericana. 10^a ed México 2005 ,2556 pp.

URDEN Linda D. & Cols.; Diane OtaI *Cuidados intensivos en enfermería* Ed. Harcourt Brace Barcelona,2002, , 543 pp.