



Universidad del sureste

Técnico en enfermería

4to semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A
PACIENTE”**

PROFESOR RESPONSABLE: María Jose Hernández

Alumnos: Francisco Emiliano Cristiani Reyes

Emmanuel Alejandro Muñoz Martínez

Índice

Introducción

Este proceso de atención de enfermería se diseñará para una paciente con enfermedad de neumonía, con una edad aproximada de 50 años

Se pretende obtener una valoración física y a partir de su historia clínica que van a estar incluidos en este documento. Incluirá los resultados esperados en base a las necesidades diagnósticas y a las intervenciones y plan de cuidados de enfermería que han sido planeadas y que se deben de implementar para satisfacer dichas necesidades y alcanzar las metas deseadas.

Después de explicar cada intervención de enfermería seguirá la evaluación, que nos servirá para poder medir el alcance de los objetivos planteados ya sean que estos sean cumplidos o no, y si se realizó una correcta valoración y diagnóstico, si el plan de cuidados fue el correcto para poder lograr el bienestar completa o parcial del paciente

Objetivos

General:

- Diseñar estrategias para poder mantener y mejorar la salud del paciente

Específicos:

- Prevenir y disminuir los riesgos y complicaciones que involucra el choque séptico.
- Proporcionar los cuidados adecuados para el tratamiento de la neumonía.
- Guiar a la paciente al mantenimiento de su salud por medio de la Educación para la Salud.

MARCO TEÓRICO

NEUMONÍA

El APARATO RESPIRATORIO: El aparato respiratorio aporta a nuestro cuerpo el oxígeno necesario para que las células puedan llevar a cabo sus procesos metabólicos. Este sistema está compuesto por los siguientes órganos:

La nariz: Órgano situado en la cara, además de actuar como sentido olfato, desempeña un papel importante en la respiración como vía de entrada al aire exterior. Pueden distinguirse en dos partes, una exterior y otra interior. La parte externa sobresale de la cara y está formada por una cavidad en dos mitades por el tabique nasal. A través de ella entra el aire en la cavidad interna, que descansa sobre el paladar duro, y está formada por tres pares de cornetes nasales, recubiertos por una mucosa olfativa, que también tiene por misión calentar el aire exterior y filtrar sus impurezas.

La faringe: La faringe llega desde la nariz, a través del conducto nasofaríngeo, el aire calentado, humedecido y libre de impurezas. Es un conducto de 14 cm de longitud y muy musculoso, revestido de mucosa, que tiene en su parte superior o rinofaringe la amígdala faríngea, formada por tejido defensivo. Además, la faringe absorbe el aire que inspiramos por la boca, que desciende por la parte trasera de la cavidad bucal, con la que se comunica en una región llamada bucofaringe. En la parte inferior del conducto se encuentra la comunicación con el tubo digestivo por el esófago y con el respiratorio por la laringe.

La laringe: Es una estructura situada en la parte media del cuello, de hasta 4.5 cm de longitud formada por nueve cartílagos articulados entre sí. Dispone de varios músculos y el interior está recubierto por una mucosa. En unos repliegues de la laringe se encuentran las cuerdas vocales, estructuras musculares y ligamentosas que dejan entre ellas un espacio triangular, la glotis, y que vibra con el paso del aire permiten la emisión de voz.

La tráquea: Es un tubo elástico de 11 cm de longitud, que en la parte inferior se bifurca dando lugar al árbol bronquial. Está formada por una serie de anillos cartilagosos en forma de herradura, unidos entre si mediante ligamentos. El interior de la tráquea está recubierta por una mucosa provista de células productoras ciliadas y de glándulas que producen una secreción seromucosa, que expulsan hacia arriba con su movimiento las partículas extrañas que han penetrado la tráquea.

Los bronquios: Los dos bronquios que nacen de la bifurcación de la tráquea, se dividen a su vez en bronquios más pequeños, en número de diez a cada lado. Estos se subdividen y dan lugar a los bronquiolos que, con 1mm de diámetro, penetran en

el interior del pulmón. Los bronquiolos poseen musculatura lisa, y las ramas mas delgadas están recubiertas en su interior por un epitelio ciliar y secretor, que produce una sustancia mucosa. Este conjunto de conductos tiene forma de árbol invertido, por lo que recibe el nombre de árbol bronquial.

Los pulmones: Son órganos respiratorios pares, voluminosos y de forma cónica, situados en ambos lados del tórax. Entre ellos queda un espacio llamado mediastino, en el que se encuentra la tráquea, el esófago, los bronquios, el corazón y los grandes vasos. El pulmón derecho se divide en tres partes o lobulos pulmonares, superior, medio e inferior, mientras que el izquierdo posee solo dos lóbulos, superior e inferior. Cada uno de estos lóbulos se divide a su vez en unidades pequeñas, los lobulillos. Los lobulillos constan de 10 a 15 estructuras denominadas acinos pulmonares, que consisten en varios alveolos donde finalizan las últimas ramificaciones de los bronquiolos. En estos alveolos confluyen numerosos capilares sanguíneos, y ellos tienen el intercambio gaseoso entre el aire y la sangre. La sangre que llega a los capilares es la sangre venosa, y la que sale es la sangre arterial. Cada uno de los dos pulmones está envuelto por una capa o tejido conjuntivo que lo protege, la pleura, formada a su vez por dos capas. Una de ellas entra en contacto directo con el pulmón, mientras que la otra recubre las paredes del tórax. Entre ellas hay una pequeña cavidad en encierra el líquido pleural, que evita el rozamiento.

Fisiología de la respiración: El oxígeno que entra en los pulmones atraviesa las membranas celulares y pasa de la cavidad del alveolo a la sangre, donde la hemoglobina que no tiene unida ninguna molécula de oxígeno se apresura a capturar una. Luego esta hemoglobina es conducida por las venas pulmonares hasta el corazón, a la aurícula izquierda, y de allí pasara al ventrículo, viajando por todo el cuerpo. Así, la sangre que recibe el pulmón por la arteria pulmonar, además de no tener oxígeno, posee una gran cantidad de dióxido de carbono disuelto. Este es soltado inmediatamente en cuanto se pone en contacto con los alveolos, y pasa a formar parte del aire que será aspirado.

La neumonía: Es una afección infecciosa de las vías respiratorias más

Específicamente del parénquima pulmonar, con compromiso alveolar, secundario al ingreso de agentes bacterianos, que llevan a la presencia de focos inflamatorios con tendencia a la expansión.

CLASIFICACION: La clasificación de la neumonía se basa en:

1) Según su localización anatómica: La cual puede ser:

a. Focal: cuando se localiza en un solo segmento pulmonar

b. Multifocal: cuando afecta varios segmentos focales, denominada también Neumonía a "focos múltiples".

2) Según el lugar de adquisición de la enfermedad:

a. Neumonía adquirida en la comunidad la cual se presenta en pacientes que no han tenido contacto con ambientes hospitalarios, siendo los factores de riesgo el Consumo de tabaco más de 20 cigarrillos por día, enfermedades crónicas, desnutrición, enfermedades psiquiátricas, edad avanzada, etc.

b. Neumonía intrahospitalaria o nosocomial: La cual es la segunda causa de infección en los centros hospitalarios. Esta a su vez puede ser de inicio temprano: en las primeras 48 horas de ingresado el paciente; o tardío con procesos que se inician más allá de las 48 horas. Los factores predisponentes son el uso de ventilación mecánica, inmunosupresión y edad avanzada.

ETIOPATOGENIA: Una vez comprendido de que la neumonía es producida por el ingreso de gérmenes patógenos a la vía respiratoria, los mismos serán organizados en función el tipo de neumonía según el lugar donde se contrae la misma, es así que en la neumonía de la comunidad, son frecuentes el *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y *psittaci*, *Coxiella burnetii* y virus respiratorios, siendo poco habituales la *Legionella*, *Haemophilus Influenzae*, Enterobacterias, *Moraxella Catarrhalis*, *Stafilococcus aureus* y anerobios. Mientras que en la neumonía nosocomial están implicados el virus sincicial respiratorio, *Pseudomona aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Enterobacte aerogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Aspergillus fumigatus*, *Candida albicans*.

El mecanismo fisiopatológico de la neumonía se inicia en el momento en que las barreras de defensa normales de la vía respiratoria son privadas de ejercer su efecto defensivo. Para ello se recuerda que las células que tapizan las vías

respiratorias son células cilíndricas, ciliadas y pseudoestratificadas. Las células ciliadas forman olas de movimiento coordinado en dirección de la orofaringe, con el fin de remover los residuos mucosos u objetos extraños que se introduzcan a la vía respiratoria. La tráquea y los bronquios que tienen células ciliadas intercaladas por células secretoras de moco, son las encargadas de generar el fluido mucoso que se observa en una expectoración.

Por su lado la pared alveolar está constituida por epitelio alveolar y líquido de revestimiento epitelial que contiene inmunoglobulinas las cuales reaccionan cuando un germen ingresa a espacio alveolar, produciendo su inmediata opsonización.

En la neumonía de la comunidad el ingreso de los gérmenes causales, produce invasión y proliferación bacteriana en el alveolo, impidiendo de este modo el intercambio gaseoso, lo cual condiciona en una primera etapa, disnea de carácter variable en función del área comprometida. El proceso inflamatorio se inicia por migración de polimorfo nucleares y células fagocíticas, produciendo de este modo secreción mucopurulenta, la cual activa el mecanismo de la tos.

El exudado así formado estimula a través de la liberación de pirógenos endógenos y exógenos, la aparición de fiebre como mecanismo de defensa. Este proceso que se replica en varios acinos pulmonares contribuye a la disnea progresiva característica de esta enfermedad, en éste momento el paciente presenta cianosis marcada. Si el cuadro se encuentra cerca de la pleura, se asociará dolor pleurítico caracterizado por ser intenso y pungitivo. La condensación resultante del proceso, provoca salida progresiva de hematíes, que ocasiona una tos herrumbrosa, y dolor en la zona comprometida. El paciente sufrirá un cuadro de hipoxia sostenida con hipercapnia secundaria.

La neumonía intrahospitalaria tiene la misma evolución clínica, diferenciándose los hallazgos en función del germen que los produce. Es así que el *Staphylococcus*

condiciona además de todo lo mencionado a la aparición de "bullas" o bolsas aéreas de predominio lobar superior, mientras que la Klebsiella, presenta gran compromiso lobar inferior, con expectoración en "jarabe de grosellas".

El compromiso general del paciente empeora con el cuadro de base, pudiendo originarse sepsis con el cuadro clínico consiguiente. La colonización microbiana va a depender del tipo de microorganismo y los factores relacionados a enfermedades crónicas como la leucemia, alcoholismo, uremia, hipotensión, terapias con glucocorticoides y coma. En este tipo de neumonía se consideran tres mecanismos de contaminación como son:

- Microaspiración de las secreciones de la orofaringe colonizadas por bacterias, producidos por la posición del paciente, instrumentación de la vía aérea.

- Inoculación directa de los gérmenes a través de aerosoles como pueden ser nebulizadores, que inducen a neumonía cuando estos están contaminados con partículas de un tamaño que permiten su penetración hasta los bronquiolos. Los humidificadores causan colonización orofaríngea a través de pequeñas gotas.

- Infección de diseminación hematógena ubicada en otras regiones del organismo por focos sépticos, como los focos odontógenos.

- Inadecuado lavado de manos del personal médico.

CUADRO CLÍNICO: En la neumonía se considera la presentación típica y atípica:

La típica se caracteriza por ser de inicio brusco con tos productiva seca generalmente corta y aislada, con esputo mucopurulento, dolor torácico pleurítico de intensidad moderada, cianosis, disnea y escalofríos. En la exploración física el signo más frecuente es la taquipnea, taquicardia, hipertermia que suele llegar a los 38 a 39 ° C asociada a diaforesis. La auscultación pulmonar denota datos de condensación pulmonar caracterizada por estertores crepitantes, egofonía y soplo. La neumonía atípica no presenta un cuadro clínico característico, debido a que muchas veces los signos y síntomas de la enfermedad se confunden. El Center for

Disease Control, establece los siguientes criterios de diagnóstico en neumonía nosocomial: inicio de esputo purulento, microorganismo aislado en hemocultivo, radiografía con infiltrado nuevo y progresivo, cavitación, consolidación o derrame pleural y evidencia de hallazgos clínicos.

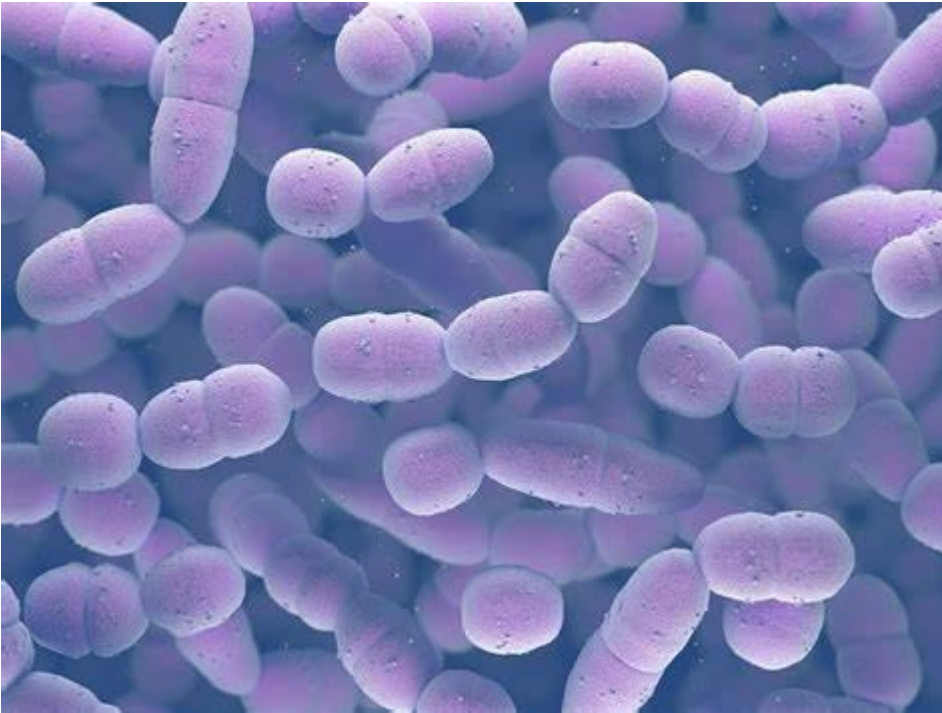
Las complicaciones de la neumonía pueden ser infecciones tales como: La meningitis neumónica, osteomielitis, pericarditis neumocócica y artritis séptica.

Entre otras complicaciones se puede encontrar: derrame pleural, empiema pleural, síndrome icterico, endocarditis bacteriana, etc.

TRATAMIENTO: El tratamiento disminuye la duración de la sintomatología y el riesgo de complicaciones. En el caso de la neumonía de la comunidad no es posible encontrar identificar el agente microbiológico causante por lo que el manejo antibiótico es de tipo empírico con penicilina, la cual se discrimina en función de la severidad del cuadro. En casos que requieren internación, se utilizará penicilina Sódica, en casos ambulatorios penicilina procainica, o penicilina benzatinica son de elección. La eficacia de la amoxicilina oral en dosis de más de 2 g/día ha sido probada. La eritromicina se utilizará solo en casos de verificación de resistencia a la penicilina en dosis de 500 mg VO c/8 horas por 10 días. Otros macrólidos como la claritromicina y azitromicina deben ser evaluados en su uso de acuerdo a la edad del paciente y disponibilidad medicamentosa. El uso de las fluoroquinolonas se limita a resistencia conocida a la eritromicina. El uso de cefalosporinas de tercera generación se ha asociado a un aumento de la diarrea por *Clostridium difficile* y a aparición de cepas de *Klebsiella pneumoniae* productora de b- lactamasa.

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE / NEUMOCOCO: Esta bacteria se ubica dentro de las prioridades como problema de salud pública, tanto en los países industrializados como en los menos desarrollados. Este microorganismo es responsable de morbilidad y mortalidad altas, ya que es uno de los principales de

una gran variedad de cuadros clínicos, como otitis media y sinusitis aguda, e infecciones graves como septicemia, meningitis, y neumonía.



Características: Se trata de bacterias ovoides o esféricas, Gram positivas, agrupas en forma de cadenas cortas (en pares); miden 0,7-1,4 micras, pueden formar una capsula de gran espesor en condiciones ambientales apropiadas, no forman esporas ni flagelos, y son aerobias y anaerobias facultativas. Estas bacterias son sensibles a la lisis celular espontanea por acción de autolisinas, especialmente cuando se encuentran en sales biliares.

Epidemiología: La vía de entrada del neumococo es nasofaringe; por lo tanto, las epidemias están íntimamente ligadas a la presencia de portadores en el medio y a la concurrencia de los factores predisponentes. Las epidemias son más frecuentes en los meses que abarcan los meses que abarcan el periodo entre otoño y primavera. Las personas más afectadas son la que viven en condiciones de insalubridad y aglomeradas, y los niños y los ancianos son los grupos de más alto riesgo. Debido a las variaciones antigénicas de la capsula, se conocen hasta la fecha más de 90 serotipos distintos de neumococo, los cuales se encuentran diseminados en las diferentes poblaciones y edades. Esta bacteria es una de las mayores causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, al producir enfermedades en las vías respiratorias (otitis, sinusitis, bronquitis, neumonía y empiema), el sistema nervioso (meningitis, absceso cerebral, absceso peridural), en los tejidos blandos (celulitis piomiositis), huesos y articulaciones (osteomielitis, artritis séptica), y a otros niveles produce peritonitis, bacteriemias, etc.

Patología: Uno de los factores de virulencia de los neumococos es la capsula, ya que inhibe la fagocitosis y les permite multiplicarse en los tejidos del huésped.

Diagnóstico: para el diagnóstico de neumonía por *S. pneumoniae* en el paciente, a través de esputo o sangre. Es posible hacer una intradermorreacción o bien investigar la presencia de anticuerpos, pero estos estudios no son de utilidad práctica por tratarse de un padecimiento agudo en el que se debe iniciar el tratamiento a la mayor brevedad posible.

Tratamiento: El tratamiento de las infecciones por neumococos debe hacerse a la mayor brevedad posible, en cuanto se sospeche el diagnóstico por los datos clínicos obtenidos y se haya recolectado una muestra para estudio bacteriológico. El antibiótico de elección sigue siendo la penicilina (a pesar de que ya se han informado algunas cepas resistentes a este antibiótico), de preferencia por vía intravenosa en venoclisis o por vía intramuscular; la vía oral es la menos recomendable. Las cefalosporinas (un derivado de las penicilinas) son igualmente útiles. En caso de alergia a estos antibióticos, se deben utilizar los macrólidos, quinolonas de concentración pulmonar o tetraciclinas. Cualquiera que sea el antibiótico empleado, se deben administrar dosis altas y por un tiempo adecuado para evitar recaídas.

Prevención: Las personas adultas sanas (que no se encuentran bajo la influencia de los factores predisponentes ya señalados) tienen un alto grado de resistencia natural, ya que existe una gran desproporción entre el número de portadores y el número de pacientes que se observan en la práctica. Actualmente se puede hacer la inmunización activa contra neumococos con la **vacuna de polisacáridos 23 Valente**, que proporciona una respuesta inmune, pero no genera memoria inmunológica eficiente ni tiene efecto de los portadores de nasofaringe. No indicada en niños menores de 2 años. Existe una **vacuna conjugada** de neumococo útil contra la enfermedad invasiva en niños, además ofrece algo de protección en caso de enfermedad no invasiva y está indicada para los niños menores de 2 años de edad.

Pronóstico: En México, se diagnosticaron más de 127 mil casos nuevos de neumonía en el año de 2021, afectando principalmente a la población en los extremos de vida, menores de 5 años y adultos mayores de 65 años, aunque se presenta en cualquier edad.

Vacuna 13 Valente: La vacuna conjugada neumocócica 13-valente está indicada para prevenir enfermedad invasiva, neumonía y otitis media causada por los serotipos de *Streptococcus pneumoniae* 1, 3, 4, 5,6^a,6B, 7F, 9V, 14,19^a,19F y 23F en lactantes, niños y adolescentes. Para niños y adolescentes de 5 a 17 años 13-valente está indicada para la prevención de enfermedad neumocócica (incluyendo

neumonía y enfermedad invasora y otitis media) causada por *Streptococcus pneumoniae* 1,3,4,5,6A,6B,7F,9V,14,18C,19A,19F y 23F, indicada especialmente en adolescentes con riesgo. La vacuna neumocica 13_valente conjugada está indicada para la prevención de enfermedad neumocica (incluyendo neumonía y enfermedad invasora) causada por *Streptococcus pneumoniae* 1, 3, 4, 5,6A, 6B, 7F, 9V, 14,18C, 19A, 19F y 23F en adultos de 18 a 49 años con uno o más factores de riesgo. Para adultos de 50 años de edad y mayores, la vacuna neumocica 13-valente conjugada está indicada para la prevención de enfermedad neumocica (incluyendo neumonía y enfermedad invasora) causada por *Streptococcus pneumoniae* serotipos 1, 3, 4, 5,6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F.

Vacuna de polisacáridos puros (PPSV23): se componer de preparaciones purificadas de polisacáridos capsular neumocico de 23 tipos de neumococo.

Choque séptico: El choque séptico es un tipo de shock que se produce como resultado de una respuesta inflamatoria generalizada del organismo debido a una infección, Es una sepsis, en la que los trastornos de los sistemas cardiovascular, metabólico y a nivel celular son tan profundos que aumenta la manera significativa la mortalidad.

Historia clínica

NOMBRE: Alejandra Gómez Gómez **OCUPACION:** Retirada
ESTADO CIVIL: Soltera **EDAD:** 50 **NACIONALIDAD:** Mexicana
RESIDENCIA: Comitán **ESCOLARIDAD:** Universidad **RELIGION:** católica
SERVICIO: HOSPITALIZACION **CAMA:** 1 **No. Expediente:** 2007 **SEXO:** F

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

PADRES... VIVOS..... FALLECIDOS.....

HERMANOS..... VIVOS..... FALLECIDOS.....

HIJOS..... VIVOS..... FALLECIDOS.....

CAUSAS.....

DIABETES MELLITUS: 2 SI NO _____

HIPERTENSION ARTERIAL SI NO _____

TUBERCULOSIS SI NO _____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

1) HABITOS TOXICOS

ALCOHOL: _____ TABACO: _____ DROGAS: _____

2) FISIOLÓGICOS

Órganos de los sentidos: _____

Síntomas generales: _____

EXPLORACION FISICA

Impresión general: _____

Signos vitales Fc: 64 **TA:**100/20nmlt **FR:** 12 **Pulso:** 68
Temperatura: 35.5

Peso actual: 100 Kg **Talla:** 1.64 **Bmi:** 35.09

Inspección general: El paciente se observó con ánimos, buena actitud y cooperativo

Cabeza: No se observó ninguna anomalía o bulto extraño en la cabeza, esta dura y de buena forma, el reflejo pupilar esta normal, las fosas nasales se encuentran húmedas e hidratadas

Cuello: Se le observo el cuello y la tráquea y tiene una ligera inflamación, de igual manera en los ganglios

Tórax: se encuentra ruido extraño en los pulmones con anomalías presentes

Abdomen: No tiene ninguna distensión abdominal o dolor

Tacto vaginal y rectal:

Extremidades: Se observaron las piernas y brazos y no se encontró ninguna anomalía y el paciente no presenta dolor

Exploración neurológica: Se le hizo una exploración completa en paciente estando consciente y sin encontrar alguna anomalía

Exámenes complementados:

Diagnostico presuntivo: _____

Plan terapéutico: _____

Nombre, célula y firma del medico _____

Interrogatorio por aparatos y sistemas

Aparatos respiratorios: _____

Aparato digestivo: _____

Aparato cardiovascular: _____

Aparato renal y urinario: _____

Aparato genital: _____

Sistema endocrino: _____

Sistema hematopoyético linfático: _____

Piel y anexos: _____

Musculo esquelético: _____

Sistema nervioso: _____

Infancia: _____

Adulto: _____

Diabetes mellitus tipo 2 si no: _____

Hipertensión arterial si no: _____

Tuberculosis si no: _____

Cáncer si no: _____

Otras (especificar) si no: _____

Quirúrgicos: _____

Traumatológicos: _____

Alérgicos _____

Otros: _____

Anexo 1

VALORACION SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

1. Respirar normalmente

Habitualmente respira por: la nariz la boca

¿Tiene dificultad para respirar? No Si

Especificar: _____

Fumador: No Si Ex fumador No Si

Cantidad diaria de cigarrillos: _____ Pipa: _____ Puros: _____

¿Cuándo lo dejó? _____

Posición, medicamentos o hábitos que mejoran / dificultan su respiración: _____

Calidad del aire en el entorno domestico: Buena En el laboral Buena

Otros datos de interes: _____

Área/s de dependencia: _____

2. Alimentarse e hidratarse adecuadamente

¿Dificultad para masticar? No Si ¿Para tragar? No Si ¿Para beber? No Si

Especificar: _____

¿Requiere ayuda para comer /beber? No Si Especificar: _____

Habitualmente come: en casa en el trabajo otros Come: solo acompañado

¿Tiene apetito? No Si Número de ingestas / día: 3 Horario: _____

Desayuno: 10:00 AM Media mañana: _____

Almuerzo: 4:00 PM Merienda: _____

Cena: 9:00 PM Otros: _____

Líquidos diarios: Cantidad: 2 Litros Tipo: Agua simple

Alimentos que le Gustan: chatarra

Alimentos que le desagradan / le sientan mal: Lacteos

Importancia de la alimentación sana: _____

Área/s de dependencia: _____

3. Eliminar por todas las vías corporales

Frecuencia de la eliminación fecal: 2 Esfuerzo: No Si
Características de las heces: Normal Incontinencia: No Si Diarrea: No Si
Estreñimiento: No Si ¿qué hace para controlarlo? consumo de fibra
¿Toma laxantes? No Si Tipo / frecuencia: _____
Hábitos que ayudan / dificultan la defecación: consumo de fibra
Frecuencia de la eliminación urinaria: 5 Alteraciones: No Si
Especificar: _____
¿Qué hace para controlarlo? _____ Características de la orina: Aparilla
Hábitos que ayudan / dificultan la micción: _____
Menstruación: No Si Duración: Normal Frecuencia: _____
Flujo vaginal: No Si Pérdidas intermenstruales: No Si
Sudoración: Escasa Normal
Otros datos de interés: _____
Área/s de dependencia: _____

4. Moverse y mantener posturas adecuadas

¿Cree que ha disminuido su movilidad? No Si Especificar: fatiga
¿Precisa inmovilización? No Si Especificar: _____
¿Requiere ayuda para moverse? No Si Especificar: _____
¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No Si Especificar: _____
¿Tiene rigidez en alguna articulación o dificultad para realizar las actividades de la vida diaria? No Si
Especificar: Dificultad Respiratoria
¿Habitualmente hace alguna actividad física / deporte? No Si
Especificar: _____
Grado de actividad diaria: nulo bajo moderado alto muy alto
Otros datos de interés: _____
Áreas de dependencia: _____

5. Dormir y descansar

Horas de sueño/día: 7 hrs Nocturno: 7 Siesta: 30 min Otros: _____

¿Dificultad para conciliar el sueño? No Si ¿Para mantenerlo? No Si

¿Al levantarse se siente cansado? No Si ¿Somnoliento? No Si

¿Desde cuándo? ¿A qué lo atribuye? _____

Si toma medicación para dormir, tipo / dosis: _____

Recursos para inducir / facilitar el sueño: _____

Otros datos de interés: _____

Áreas de dependencia: _____

6. Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse

¿Su vestuario y calzado habitual resultan cómodos? No Si

¿Está condicionado por algo? No Si Especificar: obesidad

¿Hay algún objeto /prenda que quiera llevar siempre? No Si Especificar: _____

¿Requiere ayuda para ponerse / quitarse la ropa / calzado? No Si

Especificar: Quitarse los zapatos

Qué importancia le da a la ropa: Muy poca

Otros datos de interés: _____

Áreas de dependencia: _____

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente

¿Es sensible al frío? No Si ¿Al calor? No Si

¿A los cambios de temperatura? No Si

¿Su casa está acondicionada para el frío? No Si ¿Para el calor? No Si

¿Habitualmente está en ambientes fríos? No Si ¿Calurosos? No Si

Recursos que usa para combatir el frío / calor: Aire Acondicionado

¿Sabe tomar la temperatura? No Si ¿Qué hace cuando tiene fiebre? Medicación

Otros datos de interés: _____

Área/s de dependencia: _____

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Baño: No Si Ducha: No Si Frecuencia: 1/Día Hora preferida: 6:00 PM

Frecuencia del: Lavado de pelo: 1/Día Rasurado: _____

Higiene dental: Cepillado de dientes: No Si Desayuno Almuerzo Cena

Dentadura postiza: No Si Limpieza: producto / frecuencia: pasta Dental

¿Precisa ayuda para la higiene? No Si Especificar: Ayud en las Duchas

Otros requerimientos higiénicos: _____

¿Qué importancia da a la higiene corporal? Buena

Otros datos de interés: _____

Área/s de dependencia _____

9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas

Prácticas sanitarias habituales:

Vacunación: No Si

Revisiones periódicas No Si Autoexploración: No Si Especificar: _____

Protección de las ETS: No Si Otras: _____

Nivel de seguridad en el trabajo: nulo bajo adecuado

Nivel de seguridad en su barrio: nulo bajo adecuado

Nivel de seguridad en su casa: nulo bajo adecuado

¿En los dos últimos años ha sufrido pérdidas? No Si ¿Cambios corporales/funcionales? No Si

Especificar: Obezidad

¿Cómo se ve y se siente físicamente? Disgusto de su físico

¿Cuáles son sus principales características como persona? Anabilidad

Ante esta situación (motivo de la consulta) ¿cómo se siente? Mal

¿Qué se siente capaz de lograr? Bajar de peso

¿Qué cree que puede ayudarlo ahora? condias Alimenticios

¿Cómo suele afrontar los cambios/problemas? Ansiedad

¿Toma medicación, alcohol u otras drogas para sentirse mejor, relajarse, rendir más, etc? No Si

Especificar: _____

¿Sigue el tratamiento prescrito? No Si A veces ¿Por qué? _____

Otros datos de interés: _____

Áreas de dependencia _____

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temores

¿Se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno? No Si

Especificar: _____

¿Cuáles son las personas más importantes en su vida? su familia

¿Suele relacionarse con ellas? No Si ¿Por qué? Ayuda

¿Su situación actual ha alterado sus relaciones familiares/sociales? No Si

Especificar: _____

¿Se considera extrovertido introvertido ?

¿Con quién suele compartir sus problemas? con su hijo

¿Dispone de esa/s persona/s? No Si ¿Por qué? Ayuda

¿SE siente integrado en su casa? No Si ¿Y en el trabajo? No Si

¿Y en la escuela? No Si ¿Y en el barrio / pueblo? No Si

¿Pertenece a alguna asociación / grupo? No Si ¿A cuál? _____

¿Le cuesta pedir/aceptar ayuda? No Si ¿Por qué? _____

¿Sus relaciones sexuales son satisfactorias? No Si ¿Por qué? _____

¿Han sufrido cambios/problemas? No Si Especificar: obesidad

¿Usa algún método anticonceptivo? No Si Especificar: _____

¿Está satisfecho/a con él? _____

Otros datos de interés: _____

Area/s de dependencia: _____

11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias

¿Sus ideas/creencias influyen en su alimentación? No Si ¿En el vestir? No Si

¿En los cuidados de salud? No Si ¿Y en otros aspectos? No Si

Especificar: _____

¿Su situación actual interfiere con el seguimiento de sus ideas/creencias? No Si

Especificar: _____

En su situación actual sus ideas/creencias le ayudan no le ayudan no interfieren

¿Le cuesta tomar decisiones? No Si ¿Por qué? poca movilidad

Otros datos de interés: _____

Area/s de dependencia: _____

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

Vive: solo con su familia con amigos con otras personas

Número de personas con las que comparte la casa: Dos

¿Representa eso un problema? No Si Especificar: _____

Ocupación principal: _____

Trabajo remunerado fuera de casa en casa trabajo doméstico estudios otros

Otras ocupaciones importantes: _____

¿Su situación actual ha comportado cambios en sus ocupaciones? No Si

Especificar: _____

¿Cómo repercuten en su vida estos cambios? Depresión

¿Qué cree que puede ayudarle a afrontarlos? su familia

¿Cómo repercuten en su familia? NO Repercuten

Otros datos de interés: _____

Area/s de dependencia

13. Participar en actividades recreativas

¿Se aburre cuando no trabaja en su ocupación habitual? No Si

Pasatiempos / distracciones habituales: ir al parque

Horas a la semana que les dedica: 2 horas

El tiempo de ocio lo pasa: sólo con la familia con amigos

¿Su situación de salud ha cambiado sus pasatiempos / distracciones? No Si

Especificar: falta de movilidad

Otros datos de interés: _____

Area/s de dependencia:

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

Nivel de escolarización: Sabe leer y escribir EGB FP

Estudios secundarios Estudios universitarios

¿Presenta dificultad para el aprendizaje? No Si

Especificar: _____

Cuando desea saber algo sobre su salud recurre a: la familia los amigos el médico

La enfermera libros otros

¿Qué información sobre su salud necesita / desearía? Neurólogos y psicológico

¿Conoce algún recurso comunitario que pueda serle útil? No Si

Otros datos de interés: _____

Area/s de dependencia: _____

Otros datos relevantes

¿Hay algo que quiera añadir? No

¿Hay algo que desee preguntarme? No

¿Hay algo que desee consultar con otro profesional? No

De todo lo hablado ¿qué le parece lo más importante o le preocupa más? Dificultad de salud

ANÁLISIS DE LOS DATOS

1.- Extracción de los datos -clave (describa las necesidades dependientes, teniendo como referente el siguiente cuadro):

Situación de autonomía

- 0 Autónomo
- 1 Necesidad de ayuda material
- 2 Necesidad de ayuda de otra persona
- 3 Necesidad de ayuda material y de otra persona
- 4 Necesidad de ayuda total

DIAGNOSTICOS NANDA

Dominio: 3

Clase: 4

Etiqueta (problema) (p)

Intercambio de gases deteriorado

Factores relacionados (causas) (E)

- Despeje ineficaz de las vías respiratorias
- Patrón de respiración ineficaz
- Dolor

Características definitorias (signos y síntomas)

- Color de piel anormal
- Ritmo respiratorio alterado
- Bradipnea
- Estado de ánimo irritable
- Aleteo nasal
- Somnolencia
- Taquicardia
- Taquipnea

Dominio: 4

Clase: 2

Etiqueta (problema) (p)

Disminución a la tolerancia a la actividad

Factores relacionados (causas) (E)

- Desequilibrio de oxígeno
- Dolor
- Oferta/demanda
- Movilidad física deteriorada

Características definitorias (signos y síntomas)

- Expresa fatiga
- Disnea de esfuerzo
- Respuesta anormal de la frecuencia cardíaca
- Respuesta anormal a la presión arterial

Noc

Intercambio Gaseoso

Indicador

040211 saturación de Oxígeno

040213 hallazgos en la radiografía de tórax

040204 Disnea de esfuerzo

040206 Cianosis

Escala de medición

Puntuación:	Grave:	Sustancial:	Moderada:	Leve:	Ngn:
Desviación Grave Del rango normal	1	2	3	4	5
Desviación sustancial Del rango normal	1	2	3	4	5
Desviación moderada Del rango normal	1	2	3	4	5
Desviación leve del Rango normal	1	2	3	4	5

Sin desviación del 1 2 3 4 5
Rango normal

PUNTUACION DIANA

MANTENER A 2

AUMENTA A 4

MANTENER A 2

AUMENTAR A 4

MANTENER A 2

AUMENTAR A 4

Intervenciones NIC

- Restringir el fumar
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar atreves de un sistema celectado y humidificado
- Vigilar el flujo de oxigeno
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- Administrar oxigeno suplementario según ordenes

Noc

Movilidad

Indicador

0204 Consecuencia de inmovilidad fisiológica

Escala de medición

Puntuación:	Grave:	Sustancial:	Moderada:	Leve:	Ngn:
Neumonía	1	2	3	4	5
Congestión Pulmonar	1	2	3	4	5
Efectividad de la tos	1	2	3	4	5
Fuerza muscular	1	2	3	4	5

Puntuación Diana

Mantener a 2

Aumentar a 4

Mantener a 3

Aumentar a 4

Mantener a 2

Aumentar a 4

Mantener a 3

Aumentar a 5

Intervenciones NIC

- Comprobar la capacidad del paciente para la suspensión de oxígeno
- Mantener permeabilidad de las vías aéreas
- Eliminar secreciones bucales
- Comprobar periódicamente que el dispositivo aporte oxígeno a la máscara

