



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
PARA EL CUIDADO DE UN ADULTO MAYOR
CON ENFISEMA PULMONAR EN SU DOMICILIO**

Que para obtener el título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta

ANA LIDIA HERNÁNDEZ ALVAREZ

No. Cta. 403016604

Directora del Trabajo

M.C.E. ZOILA LEON MORENO

OCTUBRE 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

Le agradezco por haberme dado la oportunidad de compartir mi vida con todas las personas que me rodean, por estar en esta familia y que pese a la adversidad, nos das la fuerza y el amor para seguir adelante juntos.

A mis Padres, Guillermo y Graciela.

Quiero darles un profundo agradecimiento por haberme dado lo más valioso... la vida. Porque siempre tienen una palabra de aliento y un buen consejo para mí en los momentos difíciles de mi vida, y por comprender mis cambios de ánimo tan repentinos, en pocas palabras... quiero que sepan que lo que hoy he logrado es gracias a la fuerza, apoyo y cariño que siempre me han brindado, y sabiendo que jamás existiría forma de pagar todo lo que han hecho por mí, hoy les digo con mucho amor y respeto ¡GRACIAS!.

A mi Hermana, Yazmín.

Quiero decirle que aunque tengamos caracteres completamente opuestos y aunque, algunas veces pareciera lo contrario, quiero que sepa que la quiero y la respeto, y que le agradezco todo su apoyo que me dio durante mi carrera.

A mi Sobrino, Cristopher.

Quiero que sepa, que él constituye una parte importante en mi corazón, porque es un gran rayo de luz que ilumina mi ser. Y quiero pedirle una disculpa por que tal vez en estos momentos no puede tener tanto tiempo, pero quiero que sepa que siempre voy a estar ahí para él. Pero sobre todo, quiero agradecerle las fuerzas que me da para seguir adelante, por que él sabe que con una sola sonrisa suya, todo lo veo mejor.

A la Universidad Nacional Autónoma de México.

Gracias por abrirme las puertas de esta *máxima casa de estudios* y permitirme superarme y aprender más como mujer, como ser humano y como profesional, y darme las herramientas necesarias para defenderme en la sociedad. Y a la **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**, por la educación académica que me dieron mediante sus profesores como: Lic. Pilar Sosa, Lic. Alexis Santillan, Lic. Raúl R. Gómez y el Dr. José Luis Castañeda, a quien les agradezco sus enseñanzas y consejos, pero sobre todo por compartir sus experiencias en pro de nuestra superación profesional.

A mi Asesora.

Quiero decirle a la profesora Zoila, que le agradezco por haberme brindado parte de su tiempo y darme sugerencias y críticas, las cuales han sido de gran valor incalculable para conseguir este proyecto, *gracias*.

Goya, Goya...

INDICE

1. INTRODUCCION	3
2. JUSTIFICACION.....	5
3. OBJETIVOS	6
4. MARCO TEORICO	
4.1 Cuidado en el Hogar	7
4.1.1 Visita Domiciliaria.....	9
4.2 Antecedentes y Desarrollo del SEUH (Servicio de Enfermería Universitaria en el Hogar)	11
4.3 Marco Conceptual de Virginia Henderson	
4.3.1 Modelo de Enfermería	12
4.3.2 El Modelo de Virginia Henderson	12
4.4 Proceso Atención de Enfermería	15
4.5 Educación para la Salud en la prevención de complicaciones en personas con:	
4.5.1 Educación para la Salud.....	18
4.5.2 Enfisema Pulmonar	19
4.5.3 Estreñimiento	20
4.5.4 Depresión en la Vejez	22
5. METODOLOGIA	26
6. PRESENTACION DEL CASO	27
7. APLICACION DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA	28
7.1 Valoración	29
7.2 Plan de atención	34
- Diagnósticos, Cuidados de Enfermería y Evaluación	

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS63

GLOSARIO.....66

BIBLIOGRAFIA69

ANEXOS.....71

1. INTRODUCCION

Nadie puede predecir cuanto tiempo vivirá. Pero todos tenemos algunas cosas en común. Como dijo alguna vez el **Dr. Charles H. Mayo**, “**Lo único que es permanente es el cambio**”. Nuestra carne, huesos, músculos, nervios y órganos tienen una vida limitada. Algunas partes tienden a perder el brillo o gastarse más pronto que otras. Otras, si se les cuida adecuadamente, parecen pasar por los años con más gracia. (Creagan T., 2001)

Sin embargo la aparición de una enfermedad crónica en un miembro de la familia, es más problemática en uno de esos momentos de cambio, en los que las dificultades derivadas de ésta pueden impedir que la familia o el individuo, encuentren y desarrollen los nuevos patrones de relación que corresponden a la nueva etapa que están iniciando. (Robles T, Eustace R. y Fernández M., 1987)

En el caso ideal, el cuidado de enfermos en el hogar debe llenar las necesidades físicas, mentales o espirituales de la persona enferma para que se pueda recuperar con la mayor rapidez posible o ajustarse sin dificultad a las limitaciones de un padecimiento o en el caso de una enfermedad terminal, permitirle fallecer con dignidad y en un ambiente de comodidad. (Hasting D., 1997)

El siguiente trabajo es un Proceso Atención de Enfermería (PAE), el cuál se elaboró con la finalidad de obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia. Dicho proceso fue realizado en el servicio que se brindó, por parte del Servicio de Enfermería Universitaria en el Hogar (SEUH-ENEO) al señor AMP, el cuál presentaba como diagnóstico de base enfisema pulmonar y problemas de estreñimiento desde la edad

adulta, y por consecuencia de ambos padecimientos, junto con crisis emocionales, curso con períodos de depresión.

El trabajo está estructurado por diversos apartados iniciando con el marco teórico conceptual, el cuál guiará y dará sustento a los cuidados proporcionados a la persona con base en el proceso de atención de enfermería, así mismo se describen generalidades del cuidado en el hogar, así como los antecedentes del SEUH, posteriormente se presenta el Modelo de Enfermería de Virginia Henderson y del Proceso Atención de Enfermería y la manera en como se correlacionan cada una de sus etapas, finalmente en este apartado, se explican brevemente las medidas preventivas de complicación en personas con: enfisema pulmonar, estreñimiento y depresión.

Otro aspecto a considerar en el trabajo es la metodología que incluye la presentación del caso, la aplicación en sí del Proceso, abarcando desde la valoración, el plan de atención que incluye los diagnósticos, los cuidados y la evaluación de los mismos. Para finalizar se encuentran conclusiones y sugerencias, que son la síntesis de la experiencia adquirida durante el cuidado en el hogar del Sr. AMP. Así como la bibliografía consultada y anexos, los cuales son una base para aquellos estudiantes o personal del área de la salud que requieran consultarlo.

2. JUSTIFICACION

Analizando la problemática de las Instituciones de los servicios de salud; de la sobresaturación de pacientes, la deficiencia del cuidado y los gastos que implica mantenerlo en dicho lugar, se crea el SEUH (Servicio de Enfermería Universitario en el Hogar), con el propósito de cubrir la demanda de la población de querer tener a su familiar sano o enfermo en el hogar y que este atendido por personal especializado en el cuidado. Por tal motivo es fundamental informar de la participación de enfermería en el cuidado en el hogar, teniendo como base el plan de cuidados que debe seguirse en el domicilio del paciente, para la realización de nuevas estrategias del cuidado y por lo tanto saber cuales son los beneficios y oportunidades que da al personal de enfermería en dicho servicio, por ejemplo: brindar los cuidados de enfermería de acuerdo al Modelo de Virginia Henderson, de las 14 necesidades básicas del ser humano, y poder evaluar constantemente la evolución de la persona durante el tiempo que se brinda el servicio, por otro lado, también nos da la oportunidad de elegir el horario que más se nos facilite, el manejo directo con el paciente, optimizar los recursos materiales desechables al máximo (como: guantes, gasas, toallas, pañales, etc.), utilizar los recursos materiales, físicos o económicos con los que cuenta el domicilio, e interacción permanente enfermera – paciente – familiar y viceversa.

Sobre todo en este contexto social en donde se sensibiliza mas sobre la persona y se ve como un ser humano integro lo cual no tan solo se expresa dentro de la atención que se brinda al paciente, sino que también se hace participe a la familia en la recuperación de la persona y la pronta incorporación a la sociedad como un ser productivo, o si fuese el caso a una muerte digna y en paz.

3. OBJETIVOS

- GENERAL

Diseñar el Proceso de Atención de Enfermería con base en el Modelo Conceptual de Virginia Henderson aplicado a un Adulto Mayor que padece Enfisema Pulmonar y cursa con períodos de depresión, con la finalidad de prevenir y evaluar los riesgos de complicación que pongan en peligro su salud.

- ESPECIFICOS

- Identificar mediante la valoración, los factores que influyen para que prevalezca la depresión en el Sr. AMP.
- Implementar el Plan de Cuidados en el Hogar del Adulto Mayor, con base a las necesidades del Sr. AMP.
- Promover educación para la salud en el núcleo Familiar con la finalidad de prevenir riesgos y complicaciones para la salud.
- Aplicar la evaluación y verificar el alcance de los objetivos planteados.

4. MARCO TEORICO

4.1 Cuidado en el Hogar

Entender la naturaleza de los cuidados de enfermería exige, situarnos dentro del único contexto que les da todo su sentido, su significado real: el contexto de la *VIDA* o, más exactamente, el contexto del proceso de *VIDA* y de *MUERTE*, al que el hombre y los grupos humanos se enfrentan todos los días en el desarrollo de su existencia.

Por lo tanto: **Cuidar** es, ante todo, un acto de *VIDA*, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la *VIDA* y permitir que ésta se continúe y se reproduzca.

Cuidar es un **acto individual** que uno se da asimismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un **acto de reciprocidad** que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

Esto nos lleva a comprobar que dentro de una u otra eventualidad, hay una absoluta necesidad de recurrir a la ayuda para asegurar el mantenimiento de su propia vida, ayuda que según las circunstancias puede proceder de la familia, los vecinos o los allegados, o puede requerir la suplencia de un personal dispuesto a ofrecerla de una forma profesional y especializada. (Francoise M., 1993)

Esta demanda de ayuda profesional, es debida, a la creciente probabilidad de presentar enfermedades en la vejez lo que significa, que los ancianos se pasan cada vez más tiempo en casa, quizás en la cama.

Aunado al proceso de envejecimiento, muchas de estas personas sufren simultáneamente diversos problemas médicos, como hipertensión arterial, diabetes ó

insuficiencia cardiaca, que pasan desapercibidas y perturban el funcionamiento cerebral, agravan el cuadro cognitivo o determinan estados confusionales. Otros han demostrado una relación bidireccional entre incapacidad funcional y depresión. La incapacidad funcional aumenta el riesgo de depresión, y al mismo tiempo un estado anímico bajo, incrementa la probabilidad de que existan dificultades para realizar las actividades diarias de autocuidado. (Contel J. y Peya S., 2003)

Actualmente, se considera que las personas enfermas o heridas deben ser cuidadas en su propio hogar siempre que sea posible. Los cuidados en el hogar facilitan que haya más servicios y camas de hospital disponibles para aquellas personas que realmente los necesitan. Además, los *cuidados en el hogar* suelen ser más tranquilizadores y agradables para el afectado, lo que suele ser propicio para una recuperación más rápida. En algún momento, casi todas las familias necesitan proporcionar cuidados en el hogar a un miembro de la familia que está enfermo. Es posible que deba cuidar a una persona con una discapacidad intensa o que está confinada en cama. Esta persona necesitará atención y cuidados a todas horas. Sin embargo, con mayor frecuencia, la enfermedad será más sencilla y más temporal, como en los episodios de gripe y las enfermedades infecciosas infantiles.

Los cuidados requieren una combinación de sentido común y de actitud afectuosa, el principal objetivo consiste en mantener a la persona cómoda, optimista, limpia y con un estado de salud estable. Para mantener al miembro anciano (enfermo/sano) de la familia cómodo en el hogar, asegurarse de que toma todos los medicamentos necesarios a su hora. También es fundamental la nutrición suficiente; muchas personas mayores que viven solas subsisten gracias a la llamada “comida basura”, en detrimento de su salud general. Los cuidadores también deberán controlar su higiene personal y

asegurarse de que el anciano toma baños de forma regular; además de comprobar su control de la vejiga y los intestinos y proporcionarle pañales para adultos si es necesario.

Por otro lado; las técnicas básicas de los cuidados, como tomar la temperatura, hacer la cama, prevenir las úlceras de decúbito y saber la mejor forma de mover a una persona inmóvil, son todos aquellos procedimientos que ayudan a rehabilitar al paciente y por consiguiente prevenir el deterioro. En muchos casos, no se necesita nada más que estas técnicas. (Guía Medica para la Familia)

4.1.1 Visita Domiciliaria

A diferencia de la visita hospitalaria, la domiciliaria está enfocada en la familia y tiene lugar en un ambiente que le resulta familiar al cliente, es decir, el domicilio y la comunidad en los cuales reside.

La verdadera visita domiciliaria comienza con la presentación formal de la enfermera y de la agencia a la cual pertenece. Durante esta visita inicial el cliente recibe también el nombre y el número telefónico del coordinador de la atención domiciliaria, garantizando así que esta información vital sea documentada.

Las metas son esenciales en cada visita porque ellas orientan la fijación de las prioridades. Las metas y las prioridades son registradas en la historia del cliente donde sean accesibles a cualquier proveedor de atención de la salud que lo visite.

Enseguida se implementa el plan de atención y la prestación de servicios tales como la atención de las heridas y la educación.

La comunicación es la parte más importante de la visita domiciliaria; es la clave para prevenir los problemas y para utilizar adecuadamente los recursos. La enfermera en salud comunitaria debe ser experta en comunicación verbal y escrita. En ocasiones un miembro de la familia intenta controlar la comunicación durante la entrevista, pese a esto, deben realizarse todos los esfuerzos para hacer que cada uno participe. Es especialmente importante escuchar al cliente lo que él o ella está sintiendo.

Al finalizar cada visita, la enfermera revisa lo que se ha realizado y formula un plan para la próxima o próximas visitas. La revisión de la visita ayuda al cliente y la familia (u otro encargado de la salud) a identificar y valorar lo que se ha logrado y con frecuencia sirve como un esfuerzo para la educación de la salud. La enfermera de salud comunitaria documenta la visita registrándola en las notas de evolución. (Klainberg M., 2001)

4.2 Antecedentes y Desarrollo del Servicio de Enfermería Universitaria en el Hogar SEUH

Siendo director de la ENEO el Lic. Severino Rubio Domínguez se abre el Servicio de Enfermería Universitaria en el Hogar (SEUH) como una de las actividades importantes a realizar por la Coordinación de Extensión Académica y Servicios de Enfermería Universitaria. El motivo se centra en poder contar con un espacio a través del cual los estudiantes de la ENEO adquieran las habilidades y destrezas paralelamente a su formación, asimismo contribuir a que el egresado tenga un perfil profesional para satisfacer la demanda de cuidado de la persona en el hogar y coadyuvar a las nuevas políticas nacionales e internacionales para el cuidado de la salud y además sea también una de las alternativas para el desarrollo de intervenciones independientes de enfermería que favorezcan el ejercicio libre de la profesión.

El 23 de Diciembre de 2005, se inicia como proyecto piloto el SEUH, con el cuidado en su hogar de un adulto mayor a quién le diagnosticaron Cáncer de hígado, otorgándole cuidados por 45 días las 24 hrs. del día a través de 4 estudiantes de enfermería de 6° semestre. Para el mes de Febrero, solicitan Servicio de Enfermería en el Hogar 3 personas más, por lo que es necesaria la difusión del programa entre estudiantes de 5° semestre inscribiéndose a este 10, más 2 pasantes de enfermería asignadas a realizar su Servicio Social en el SEUH. Para el mes de Agosto, el SEUH proporcionaba cuidados de enfermería en promedio a 5 personas en los diferentes turnos a través de 2 pasantes de enfermería y 20 estudiantes de 5° a 8vo semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

En Agosto del 2006 son asignadas 7 pasantes de la Lic. Enfermería y Obstetricia a través de las cuales se brinda cuidado de enfermería en su hogar a 7 personas en los diferentes turnos.

Actualmente los padecimientos más frecuentes, que prevalecen dentro de los pacientes que atiende el SEUH son: Demencia, fracturas y alzheimer. (Reyes V., 2006)

4.3 Marco Conceptual de Virginia Henderson

4.3.1 Modelo de Enfermería

Es el conjunto de conceptos, ideas, enunciados y supuestos que se han generado en enfermería, para explicar su identidad y el objetivo de su práctica. Un modelo es una representación esquemática de algún aspecto de la realidad y los modelos los agrupan en 2 grandes clasificaciones teóricos y empíricos.

Los modelos empíricos son una replica de la realidad, (por ejemplo un corazón de plástico)

Los modelos teóricos son una representación del mundo real, expresada en símbolos lingüísticos o matemáticos.

La importancia de que las escuelas de enfermería adopten un modelo conceptual para la enseñanza de la Enfermería, se deriva de que la estudiante, desde la escuela, se va formando una concepción clara del trabajo para el que está preparado. Y una de ellas es la escuela de las necesidades de Virginia Henderson:

4.3.2 El Modelo de Virginia Henderson

Virginia Henderson es una enfermera norteamericana. Nació en 1897, desarrolló su interés por la enfermería durante la primera guerra mundial. En 1918 ingresó a la

escuela de enfermería de la Armada en Washington D.C. graduándose tres años más tarde.

El Modelo de Enfermería de Virginia Henderson ha sido clasificado por las teoristas, en el grupo de La Enfermería Humanística, por que considera a la Profesión de Enfermería como un arte y una ciencia.

Esta es la contribución de la enfermera a la conservación o la recuperación de la salud, asistencia en lo que el paciente o su familia no pueden hacer, pero hacerlo de tal manera que el paciente y su familia sean independientes a la mayor brevedad.

Virginia Henderson afirma que la enfermera es, y debe ser legalmente, una profesional independiente, capaz de hacer juicios independientes. Considera a la enfermera como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería. Ubica estos cuidados básicos en los 14 componentes, o necesidades básicas del paciente, que abarcan todas las posibles funciones de la enfermera.

QUINCE necesidades básicas del paciente:

- Respirar normalmente
- Comer y beber adecuadamente
- Eliminar los desechos corporales por todas las vías
- Moverse y mantener una buena postura
- Dormir y descansar, evitar el dolor y la ansiedad
- Poder seleccionar ropas apropiadas, vestirse y desvestirse
- Mantener la temperatura corporal, dentro de los límites normales
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- Evitar peligros ambientales, e impedir que perjudiquen a otros
- Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones

- Vivir según valores y creencias
- Trabajar de manera que exista un sentido de logro
- Jugar y participar en actividades recreativas
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud y hacer uso de las instalaciones sanitarias disponibles
- Sexualidad y reproducción (Henderson no lo contempla pero se consideró necesario añadir este punto).

La función singular de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de las actividades que contribuyan a la conservación de su salud o a la recuperación (o a una muerte pacífica) y que el paciente llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible.

Henderson identificó tres niveles de relación entre la enfermera y el paciente:

- 1) La enfermera como sustituto del paciente
- 2) La enfermera como ayuda del paciente
- 3) La enfermera como compañera y orientadora del paciente

Actualmente, organismos profesionales de enfermería, sitúan las funciones de enfermería en independientes e interdependientes.

Las independientes se refieren a que la enfermera está capacitada para atender y están incluidas en el campo de diagnóstico y tratamiento de enfermería. Y las interdependientes son las que desarrollan mediante labor de equipo.

Referente a los núcleos conceptuales que señala en su modelo conceptual son persona, salud, fuerza, voluntad, conocimiento y entorno los cuales define de la siguiente manera:

Persona

- El paciente debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional. Porque la mente y el cuerpo de la persona son inseparables.

Salud

- La considera un estado de independencia o satisfacción adecuada de las necesidades. La salud es una cualidad de la vida y es básica para el correcto funcionamiento del organismo humano, (salud es la habilidad del paciente para realizar sin ayuda los 15 componentes del cuidado de enfermería).

Fuerza

- La dependencia proviene de que el individuo carece de fuerza, no sólo de fuerza física sino también de fuerza moral, para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud.

Voluntad

- La voluntad se ve disminuida por los problemas de salud.

Conocimiento

- Hay desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades, de los recursos de salud, de los cuidados que se deben tener cuando se presenta la enfermedad para evitar su desarrollo, con relación a la prevención, curación y rehabilitación.

Entorno

- El medio ambiente en donde se desarrolla el individuo como: hogar, trabajo, escuela, hospital, etc.

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

* Las QUINCE NECESIDADES orientan en la valoración, diagnóstico (de enfermería), planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería. * (García MJ., 1997)

4.4 Proceso Atención de Enfermería

El Proceso Enfermero es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados.

Como todo proceso, consta de una sucesión de etapas correlativas e interrelacionadas, de tal forma que cada una depende de la anterior y condiciona la siguiente. (Rodrigo L., 2000)

El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) esta conformado por las siguientes etapas:

La Valoración: consiste en la recolecta de datos objetivos y subjetivos de la persona, familiar y entorno, la cual se llevará a cabo en el domicilio del Sr. AMP, a quien se le aplicara el instrumento proporcionado por el SEUH (Servicios de Enfermería Universitaria en el Hogar) elaborado por la Prof. Martha Copca Garibay basado en las

14 necesidades del Modelo de Virginia Henderson, y el cual lleva por nombre “Instrumento de Valoración del Estado de las Necesidades Básicas”.

A partir de la información obtenida se elaboraran los **Diagnósticos de Enfermería** de acuerdo al formato PES (Problema, Etiología y Signos y síntomas), en donde la (P) significa que debe enunciar el problema, la (E) enunciar la etiología, utilizando las palabras “relacionado con” y la (S) enunciar los signos y síntomas (características definitorias) que son evidentes en el paciente y se relaciona utilizando las palabras “manifestado por” (Alfaro R., 1988). Así mismo existen 3 clasificaciones de diagnósticos de acuerdo a la alteración que presente el paciente, como son: Diagnóstico Real, en el cual hace manifiesto al problema real del paciente, Diagnóstico de Alto Riesgo o Potencial, aquí se lleva a cabo la prevención de que ocurra el problema y el Diagnóstico de Bienestar, aquí hay que resaltar y procurar que la necesidad que se encuentra cubierta satisfactoriamente siga así.

Teniendo identificados los diagnósticos, se procede a la realización de un **Plan de Atención** el cual contiene los *cuidados de enfermería*, sustentados a fin de dar solución a los diagnósticos identificados, posteriormente se llevará la **Ejecución** teniendo en cuenta sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales así como su grado de dependencia o independencia que tenga el paciente en su domicilio, para aplicar la **evaluación** y verificar el alcance de los objetivos planteados en función de su bienestar.

4.5 Educación para la Salud en la Prevención de Complicaciones en Personas

con: *Enfisema Pulmonar, Estreñimiento y Depresión en la Vejez*

4.5.1 Educación para la Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1969 estableció las bases de lo que se espera lograr con la educación para la salud; los objetivos son: convencer a la gente para que adopte y mantenga prácticas sanas en sus vidas, utilizar los servicios de salud con inteligencia y tomar sus propias decisiones, tanto individuales como colectivas, para mejorar su estado de salud y su ambiente.

Es decir; *la educación para la salud* busca promover la salud y prevenir la enfermedad, mediante tres fases principales:

1. Impartir conocimiento
2. Cambiar la actitud y
3. Alterar la conducta

Se contempla habitualmente como una secuencia, en la que lo primero que se hace es dar a la gente una información que recalca los beneficios y los riesgos de seguir modos particulares de acción. Como resultado de ello, el cambio de actitud conducirá a un cambio del comportamiento, en la dirección necesaria para alcanzar la meta particular que la educación para la salud se había planteado.

De hecho se ha dicho que “todo acto o palabra de médicos o enfermeras en presencia de los pacientes u otros observadores tiene influencia en sus conocimientos, creencias o conductas relacionadas con la salud”. (Turton P., 1992)

4.5.2 Enfisema Pulmonar.

Insuflación permanente e irreversible del tejido pulmonar por rotura de los tabiques interalveolares, reduciendo la superficie de intercambio gaseoso. El principal responsable de la destrucción de estos tabiques es el tabaco, por la inflamación.

(Diccionario de la Salud)

- **Pronóstico:** Depende de la etapa y el oportuno manejo y prevención de las complicaciones. La mortalidad en etapas avanzadas es alta y la frecuencia de invalidez también.
- **Principales complicaciones:** Infección, exacerbación, bronquitis aguda, neumonía, insuficiencia respiratoria, cardiopatía hipertensiva pulmonar, hiperglobulia, tromboembolismo pulmonar, bronquiectasias, encefelopatías hipoxica, invalidez e insuficiencia cardiaca izquierda.
- **Prevención de Complicaciones:** La medicina alivia los síntomas y retrasa la progresión del enfisema, pero no puede curarlo. Si además hay presencia de bronquitis, estará bajo tratamiento de fármacos broncodilatadores inhalados, que dilatan las vías aéreas y contribuyen a prevenir una lesión adicional de los alvéolos. Dado que la bronquitis y las infecciones pulmonares de cualquier tipo agravan el enfisema, la mejor forma de ayudar a controlar la enfermedad es prevenir las infecciones respiratorias. (<http://www.hgm.salud.gob.mx>)
- **La prevención requiere de:**
Evitar factores de riesgo: como tabaquismo, exposición a polvos e irritantes, así como de aire contaminado, evitar cambios bruscos de temperatura, alejarse de las personas que padecen tos o resfriados.

Estilo de Vida: hacer ejercicio con moderación, pero de una manera regular, en un entorno de aire fresco y limpio (Guía Médica para la Familia), dieta blanda con un aporte adecuado de líquidos que permitan una adecuada fluidificación de secreciones en caso de que se acompañe de bronquitis, y con restricción de los mismos si existe compromiso cardiaco y reposo.



Cuidados específicos: ministración de MNB según este indicado, así como de oxigenoterapia a no más de 2.5 a 3 lt x', fisioterapia pulmonar que incluye medidas de rehabilitación respiratoria e higiene bronquial.

(<http://www.hgm.salud.gob.mx>)

4.5.3 Estreñimiento.

El estreñimiento es un problema habitual en la población. El estreñimiento se puede definir como una frecuencia de defecación menor de tres veces por semana o eliminación poco frecuente, aún cuando la persona consuma una dieta alta en fibra. Sin embargo la frecuencia de defecación no es criterio suficiente por si mismo, ya que muchas personas con estreñimiento refieren una frecuencia normal, pero con molestias, como esfuerzo exagerado, heces duras o una sensación incompleta de evacuación.

- **Causas más comunes:** Malos hábitos alimenticios como el bajo consumo de alimentos con alto contenido de fibra, ingestión insuficiente de líquidos; malos

hábitos de defecación, como la falta repetida de respuesta a la urgencia por defecar y de una hora regular, además de pérdida del tono muscular del intestino, así como el uso excesivo de laxantes, tensión nerviosa, las preocupaciones y la vida sedentaria.

- Las principales **complicaciones** son:

- La acumulación de heces fecales duras, abundantes y el esfuerzo que se tiene para despojarlas aumenta la presión sobre las paredes del intestino y entorpecen la circulación normal de la sangre en la parte inferior del cuerpo, como complicaciones las venas pueden dilatarse y formar varices en las extremidades inferiores, problemas de hemorroides, fisura anal, prolapso anal, divertículos, impactación fecal, úlcera estercolar, colon catártico, colitis isquémica, válvulo colónico, perforación colónica, incontinencia fecal, retención urinaria, etc.

Otras **complicaciones**: en donde el simple esfuerzo que significa al evacuar, puede empujar el estómago hacia arriba un poco por encima del diafragma dando lugar a una hernia hiatal que muchas veces no manifiesta síntomas, pero que puede desencadenar en un ardor de estómago es decir, problemas de gastritis.

- **Prevención de las Complicaciones:** Se trata de regularizar el hábito a través de un programa de entrenamiento intestinal y estableciendo buenos hábitos de salud: sana alimentación, tiempo regular de la defecación, reposo, relajación y ejercicio. El uso de laxantes debe eliminarse gradualmente e ir sustituyendo con alimentos que aumenten el movimiento intestinal.

- **Hábitos Alimenticios:** Aumentar el consumo de fibra en la alimentación como verduras y frutas con cascara cereales integrales, tortilla de maíz, amaranto, avena, salvado de trigo, frijol, haba, all bran, etc.

Disminuir el consumo de harinas refinadas (pastas, hot-cakes, bolillo, tortilla de harina, etc.) Evitar alimentos muy grasosos como frituras, cortes de carne

con mucha grasa, exceso de aceite, mantequilla, mayonesa, etc., ya que las grasas retardan el vaciamiento gástrico.



- **Ejercicio:** La actividad física regular ayuda a estimular los movimientos intestinales, en tanto que permanecer sentado por mucho tiempo puede causar estreñimiento.
- Es importante que: cuando la persona presenta algún tipo de discapacidad para acudir personalmente al retrete, utilizar los distintos dispositivos que existen para satisfacer esta necesidad, p. ej., bacinica, cómodo, etc. (<http://www.nutricionespecializada.com/estreñimiento>)

4.5.4 Depresión en la Vejez.

En términos médicos, la depresión es una enfermedad severa que ocasiona cambios en la memoria y el pensamiento (cognoscitivos), en el estado de ánimo, en el funcionamiento físico y en el comportamiento. Afecta la forma en que la persona siente, piensa, come, duerme y actúa.

Algunas personas creen equivocadamente que la depresión es una parte natural del envejecimiento. La depresión no es inevitable al avanzar la edad. Pero muchos factores de la vida que vienen con la edad, incluyendo más problemas de salud, estrés económico y la muerte de familiares y amigos pueden aumentar el riesgo de depresión. En la mayoría de los adultos mayores, los factores médicos, psicológicos y sociales son causa de depresión y algunos factores de riesgo son.

- **Enfermedades físicas:** Alzheimer, Parkinson, ataques cerebrales y el cáncer, debido a que los síntomas de estas enfermedades pueden sobreponerse con los de la depresión.
- **Medicamentos:** pueden precipitar o hacer más vulnerable a la depresión alterando los niveles hormonales o causando fatiga, que conlleva a la falta de ejercicio, nutrición deficiente y finalizar con aislamiento social.
- **Aflicción:** tiende a aparecer cuando se sufre la pérdida del cónyuge, familiar, amigo, etc.
- **Retiro:** especialmente si derivan su autoestima y satisfacción en el trabajo.
- **Reflexión:** con la edad tiene que pensar en su vida y sus logros, puede que no haya alcanzado las expectativas que deseaba o se desilusiona.
- **Confrontar la muerte:** tiene dificultad para aceptar que su vida puede estar cerca del final.
 - Las principales **complicaciones** son: La depresión no tratada puede aumentar el riesgo de otros problemas de salud. Los estudios muestran que incluso una depresión leve puede asociarse a un mal funcionamiento físico y social, mayor riesgo de depresión futura e intentos de suicidios.

Adicciones en consumo de alcohol o drogas, tienen mayor riesgo de ataques cardíacos, insuficiencia cardíaca, ataques cerebrales y presión arterial elevada.

- **Prevención de las Complicaciones:** Una vez que comprende que la depresión no es algo que un ser querido pueda controlar, puede ser más fácil ofrecer apoyo y cariño.

- **Actividad física:** realizar algún tipo de ejercicio ó caminata con grupos de personas a fines o con la familia, durante 30 a 60 minutos, tres veces por semana.



- **Alimentación:** una dieta saludable puede hacerlo sentir mejor en muchos niveles. Consumir alimentos variados ayuda a asegurar que recibe la mezcla adecuada de nutrientes. Disminuir o limitar la cafeína, ya que puede causar síntomas de ansiedad y alterar el sueño.
- **Sueño adecuado:** el sueño refresca, mejora la actitud y le proporciona energía para la actividad física y enfrentar el estrés, también refuerza el sistema inmune, reduciendo el riesgo de enfermedad. *Establecer horas regulares de sueño, relajarse antes de acostarse, adoptar rituales para acostarse (leer un libro o tomar un bocadillo ligero), limitar el tiempo en la cama* (demasiado tiempo para dormir favorece un sueño superficial y no de descanso, trate de dormir 8 hrs, algunas personas necesitan más, otras

menos, NO quedarse más de 9 hrs en cama), *no “trate” de dormirse* (mientras más trate, más despierto estará), *limitar las actividades en la recámara y minimizar las interrupciones*, ayudara a tener un sueño y descanso favorable.

- **Hacer frente a las penas:** *permítase sentir la pérdida* (reconózcala como grave, cuando sienta ahogarse, llore), *exprese sus sentimientos a otros, pida ayuda y dése tiempo para sanar.*



- **Actividades lúdicas:** escribir un diario puede ayudar a expresar el dolor, enojo y temor, hacerlo más consciente de usted mismo y ayudarlo a poner las cosas en perspectiva.
- **Mantenerse socialmente activo:** salir a tomar café con los amigos, planear actividades con los vecinos y parientes, si se siente inquieto, tomar un nuevo pasatiempo.
- **Utilizar los medicamentos inteligentemente:** los antidepresivos no funcionan inmediatamente, se tardan. El medicamento puede empezar a funcionar en las primeras dos semanas, pero pueden pasar hasta ocho semanas antes de tener todo su efecto. No debe desesperarse, manténgase tranquilo, no tomar más dosis que la recomendada, que con el autocuidado y apoyo de los seres queridos saldrán adelante más rápidamente. (Kramlinger K., 2001)

5. METODOLOGÍA

El siguiente Proceso Atención de Enfermería, se le realizó a un Adulto Mayor en su domicilio, al Sr. AMP, el día 12 de Febrero del 2007, con un horario de 7:00 a 15:00 horas de lunes a viernes durante 5 meses, a dicho paciente se le aplicó el instrumento de valoración, proporcionado por el SEUH, elaborado por la Profesora Martha Copca Garibay el cual lleva por nombre “Instrumento de Valoración del Estado de las Necesidades Básicas”, dicho instrumento tiene como base el Modelo de Virginia Henderson.

Con los datos obtenidos se identificaron las necesidades y prioridades del adulto mayor y se elaboraron los diagnósticos de enfermería, basándose en los Diagnósticos de Enfermería y Taxonomía NANDA.

A continuación se elaboró el Plan de Atención, que sirvió para diseñar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería.

Cabe mencionar que para el sustento del contenido del marco teórico, así como para las fundamentaciones, se consultaron diferentes fuentes bibliográficas.

6. PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata del Sr. AMP de 88 años edad, de nacionalidad española, quien radica en la República Mexicana desde hace 60 años, de los cuales hace 30 años vive en el Distrito Federal, ex combatiente de la guerra española, profesional de la actuación teatral, y también laboro como gerente foráneo de un laboratorio farmacéutico, es casado, tiene 6 hijos, 13 nietos y 2 bisnietos. Cuenta con casa propia ubicada en la Delegación Azcapotzalco, en zona urbana con todos los servicios intra y extradomiciliarios, con una persona de servicio doméstico y chofer.

El padecimiento actual del Sr. AMP, es Enfisema Pulmonar de 14 años de evolución, el cual es tratado con MNB, soporte de oxígeno de 2 a 3 litros por minuto, y una serie de medicamentos recetados para dicho padecimiento y esta incapacitado para caminar a partir de la última hospitalización del año 2006 en el mes de febrero, por tal motivo se encuentra en silla de ruedas, sin embargo presenta buen tono y fuerza muscular la cual le ha ayudado a continuar con la marcha la cual es lenta pero continua.

El paciente presenta problemas gastrointestinales, ya que su digestión es lenta y por lo tanto la peristalsis no es eficiente, sin embargo los problemas de estreñimiento ya son de más de 30 años, el cual lo remediaba con bekunis y actualmente se trata con nulytely y supositorios senosiain PRN, en caso de no evacuar por más de 3 días y a valoración de la enfermera.

Su estado psicológico es depresivo, debido a dichos padecimientos, ya que tiende a estresarse demasiado, presenta nerviosismo constante, y por miedos sobre la vida y la muerte se han alterado sus horarios de sueño, manteniéndose somnoliento durante todo el día, y por las noches completamente despierto y alerta.

7. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACION



⇒ **7.1 Resumen de la Valoración**

Ficha de Identificación

Nombre del paciente: A.M.P.

Sexo: Masculino

Edad: 88 años

Estado Civil: Casado

Originario: Santander España

Religión: Católica

Domicilio: Col. Nueva Santa María

Persona responsable: Julieta Muñoz Romero (hija)

Aviso en caso de urgencia: Pedro Muñoz Romero (hijo)

Médico Tratante: Dr. Rubén Delgado Vázquez (neumólogo)

Diagnóstico médico: Enfisema Pulmonar

Fuente de datos: Familiar y paciente

⇒ **Síntesis Valorativa**

• **NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

El Sr. AMP se encuentra orientado en tiempo, lugar y espacio actualmente padece de Enfisema Pulmonar desde hace 14 años, como consecuencia de fumar 40 años media cajetilla diaria, y niega tabaquismo desde hace 20, por tal motivo utiliza puntas nasales las cuales le sirven como dispositivo para suministro de oxígeno de 2.5 a 3 lt x', utilizándolo desde febrero del 2006. Ha presentado taquicardias esporádicas desde hace 3 años, la cual controla con propranolol 20 mg. Sufrió de un infarto agudo del miocardio en 1985. A la auscultación se encuentran pulmones semipermeables con

presencia de secreciones, a la expectoración, estas son de características hialinas viscosas. Signos Vitales: T/A 110/70 mmHg, FC 76x' FR 22x'

Medicamentos Prescritos: Amiodarona 200 mg 1 tableta a las 7:00 horas, Budesonida/formoterol 320 dosis 2 disparos a las 11:00 y 23:00 horas, Ipratropio/salbutamol aerosol 2 disparos a las 7:00, 15:00 y 23:00 horas, Ipratropio/salbutamol MNB más 2.5 ml de solución fisiológica a las 8:30 y 20:30 horas y Acido acetilsalicílico 100 mg 1 tableta a las 10:00 horas.

- ***NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN***

Su capacidad de alimentación es autónoma, el número de comidas hechas por el paciente son 3, usualmente come huevo, pescado, sopas y verduras. Aunque su platillo preferido es la fabada y el jamón serrano. No presenta ninguna alergia alimentaria, sin embargo al comer otro tipo de alimentos le causa nausea llegándole a provocar a veces el vómito y la pérdida del apetito. La cantidad de líquidos ingerida es mínima ya que no le gusta el agua natural, a menos que sea de frutas y solo toma un poco.

Utiliza prótesis dental completa, presenta problemas para la masticación. La piel se encuentra turgente y lubricada pero con palidez. Mucosas orales secas.

Pesa 57 kilogramos y mide 1.65 centímetros.

Medicamentos Prescritos: Esomeprazol 20 mg a las 7:00 horas y Cinitaprida 1 mg 1 tableta antes de cada comida.

- ***NECESIDAD DE ELIMINACIÓN***

Su frecuencia en la micción en 24 horas es de 8 a 10 veces al día, debido al diurético, las características de la orina son, color amarillo paja sin olor. Presenta problemas

intestinales ya que refiere estreñimiento y al defecar tenesmo, presentando de 2 a 3 evacuaciones por semana. Dicha alteración la trataba con bekunis, ya que la padece desde hace 30 años y refiere cáncer de Próstata, lo trata con una ampollita de Zoladex 10.8 mg cada 3 meses ó antes cuando los niveles han aumentado.

Medicamentos Prescritos: Polietilenglicol 3350 medio sobre en 300 ml de agua, Supositorios de glicerol a valoración y Furosemida 20 mg 1 tableta 10:00 horas.

- ***NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA***

El paciente presenta dificultad para desplazarse ya que refiere dificultad respiratoria y se encuentra en silla de ruedas por presentar debilidad muscular, sin embargo deambula 2 veces al día con ayuda de la andadera. El grado de movilidad articular en MT es completo y presenta dolor al movimiento por posición, en la parrilla costal lateral derecha. Los MP se encuentran con edema de (+), sin embargo no presenta rigidez articular. Necesita ayuda para realizar el baño, vestirse e ir al WC.

Medicamentos Prescritos: Deflazacort 3 mg a las 7:00 horas y Pentoxifilina 400 mg 1 tableta a las 7:00 horas.

- ***NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL***

El aseo personal: es baño de esponja cada tercer día y de cavidades diario, por la mañana. Corte de uñas 1 vez al mes o antes si están crecidas, se afeita 1 vez cada 2 semanas. El aseo bucal es diario tanto de la dentadura como de las encías. La piel se encuentra lubricada y sin ningún tipo de lesión.

- ***NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN***

La temperatura de su agrado es frío y cálido, y el clima de su entorno es agradable.

T.C. 36.4°C

- ***NECESIDAD DE VESTIR PRENDAS***

El vestuario lo elige el solo y lo cambia cada tercer día, sin embargo necesita ayuda para vestirse y desvestirse. El Sr. AMP controla sus esfínteres medianamente por tal motivo utiliza pañal.

- ***NECESIDAD DE SUEÑO Y DESCANSO***

Usualmente duerme de 5 a 7 horas diarias, presentando problemas para conciliar el sueño ya que refiere ahogo al acostarse, lo que le provoca dificultad respiratoria y también por que toma siestas vespertinas.

- ***NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS***

El paciente presenta riesgo de caída por la localización de los objetos en la casa, por tal motivo requiere de ayuda para el desplazamiento de él junto con aparato de oxígeno, tiene catarata en el ojo derecho, utiliza lentes y debido a que en el oído derecho presenta ligera disminución de la audición utiliza aparato para dicho padecimiento.

- ***NECESIDAD DE COMUNICACIÓN***

El Sr. AMP vive solo con su esposa, sin embargo la convivencia con sus hijos y demás familia es activa y adecuada, aunque el paciente es de carácter exigente y aveces

tiende a desesperarse por todo. Su estado de conciencia, sensorial y verbal es adecuado y no le agrada hacer contactos sociales.

- ***NECESIDAD DE APRENDIZAJE***

Su nivel académico es hasta la preparatoria, conoce y ubica perfectamente su problema de salud, se muestra colaborador y muestra interés a resolver problemas personales incluyendo su enfermedad.

- ***NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACIÓN***

Actualmente no trabaja, pero anteriormente fue actor de teatro y posterior a ello gerente foráneo de un laboratorio farmacéutico. Actualmente es el proveedor del hogar.

- ***NECESIDAD DE DISTRAERSE Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS***

Suele ocupar su tiempo libre leyendo poesía sobre la guerra española y ver televisión en programas de comidas y de animales. Y ocasionalmente juega domino y baraja.

- ***NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES***

El paciente profesa la religión católica, y sus creencias respecto a esto enfocado a su salud, es que el espíritu está sano. Y refiere su mayor preocupación que si muere pronto, dejara sola a su esposa. Finalmente piensa que la vida es bonita y que la muerte es fea, pero que es un paso más en la vida. (Sin embargo se angustia mucho al hablar de este tema).

➤ **PLAN DE ATENCIÓN**

- DIAGNÓSTICOS

- CUIDADOS Y

- EVALUACIÓN

⇒ 7.2 Plan de Atención

Diagnóstico de Enfermería: Real

Intolerancia a la actividad relacionado con cantidad inadecuada de oxígeno para las actividades, manifestado por fatiga, disnea y facies de dolor.

Fundamentación.

- Independientemente de si la causa de la inmovilización es permanente o temporal, el paciente debe recibir algún tipo de ejercicio para prevenir la atrofia muscular excesiva y las contracturas articulares. (Griffin A., 1999) La tolerancia a la actividad depende de la capacidad que tiene el paciente de adaptarse a las necesidades fisiológicas de una mayor actividad. La adaptación exige una óptima función cardiopulmonar, vascular, neurológica y musculoesquelética. (Carpenito L., 1994)

Objetivo.

- El Sr. AMP manifestará disminución de la fatiga durante la realización paulatina de diversas actividades posterior a la enseñanza de formas diferentes para respirar en un lapso de 5 días.

Cuidados de Enfermería y sus Fundamentos (F)

1. Explicar las actividades y factores que aumentan la demanda de oxígeno (tabaco, temperaturas extremas, peso excesivo y estrés).

F. El tabaco, las temperaturas extremas y el estrés, producen vasoconstricción, aumentando el esfuerzo cardiaco y las demandas de oxígeno. Un exceso de peso aumenta la resistencia periférica, incrementando también el esfuerzo cardiaco. Por lo tanto los pacientes que presentan constantes cambios pueden sufrir un empeoramiento de su situación crónica o un nuevo problema médico. (Carpenito L., 1994)

2. Dar ideas al paciente para conservar la energía (distribuir las actividades a lo largo del día, alternar las tareas a lo largo del día y aumentar gradualmente las actividades de acuerdo a su tolerancia)

F. Puede evitarse un gasto energético excesivo distribuyendo las actividades y dejando suficiente tiempo para recuperarse entre una actividad y otra. (Guía Medica para la Familia)
Realizar los ejercicios lentamente y no ejercitar las articulaciones más allá del punto de resistencia, de cansancio o dolor, hará que el paciente sienta confianza y realizará más tarde, otro bloque de ejercicios. (Griffin A., 1999)

3. Enseñar al paciente técnicas respiratorias eficaces como: respiración diafragmática y con labios fruncidos.

F. La respiración diafragmática impide la respiración superficial, rápida e ineficaz que normalmente acompaña a la EPOC y Enfisema. La respiración con labios fruncidos ralentiza la espiración, mantiene durante más tiempo la insuflación alveolar y controla en cierto modo la disnea.

4. Conservar la oxigenoterapia según sea necesario, de 3 a 3.5 litros por minuto, sin pasar de este volumen.

F. El suplemento de oxígeno aumenta los niveles de oxígeno circulante y mejora la tolerancia a la actividad. (Carpenito L., 1994) Al tener volúmenes más elevados de oxígeno, resecan la mucosa de la vía aérea y no incrementan la concentración de oxígeno inspirado (FiO_2). El cual debe ser de 28 a 32% (FiO_2) que corresponde al flujo de oxígeno de 3 litros por minuto por puntas nasales. (Griffin A., 1999)

5. Ministrar Acido acetilsalicílico 100 mg cada 24 horas V.O.

F. Antiagregante plaquetario. Reducción del riesgo de mortalidad y morbilidad en pacientes con infarto miocárdico previo. (Diccionario de Especialidades Farmacéuticas)

6. Proporcionar apoyo emocional y ánimos.

F. El temor a la falta de aire puede impedir aumentar la actividad. (Guía Medica para la Familia)

7. Después de la actividad, buscar respuestas anormales: disminución del pulso, cambios en la T/A, excesivo aumento o descenso de la FC, confusión, vértigo y movimientos no coordinados.

F., Puede valorarse la intolerancia a la actividad evaluando el estado cardíaco, circulatorio y respiratorio. (Carpenito L., 1994) Los pacientes con cambios bruscos de las constantes vitales, con disminución del grado de conciencia o con alteración del comportamiento pueden presentar una hipoxia. (Griffin A., 1999)

8. Planificar adecuados períodos de descanso y reposo de acuerdo con el programa diario del paciente.

F. Los períodos de reposo dan al cuerpo período de bajo gasto energético, aumentando la tolerancia a la actividad. (Carpenito L., 1994) La utilización segura y con conocimiento del programa de ejercicios, aunado a la comodidad del paciente, contribuyen indirectamente a que este se sienta más descansado y con ánimos de acceder nuevamente a la rutina de ejercicios. (Griffin A., 1999)

9. Brindarle fisioterapia pulmonar.

F. Comprende una serie de ejercicios de reeducación de los músculos respiratorios y técnicas destinadas a aprovechar mejor la capacidad pulmonar y facilitar la eliminación de secreciones acumuladas en el tracto respiratorio con la finalidad de lograr una adecuada ventilación. (Diccionario de la Salud)

10. Ministrar Budesonida-formoterol 2 disparos cada 12 horas V.O.

F. Broncodilatador y antiinflamatorio esteroideo subyacente de las vías respiratorias. (Diccionario de Especialidades Farmacéuticas)

EVALUACIÓN

✓ Aumento la tolerancia a realizar actividades, siempre con apoyo de oxígeno a 3 litros por minuto y con períodos de reposo en dichas actividades, por ejemplo para caminar, presento mejoría en la disnea y por consiguiente disminuyo el dolor por presión y agotamiento, lo que le provocaba la fatiga.

Diagnóstico de Enfermería: Real

Ansiedad relacionado con falta de aire manifestado por temor a ahogarse

Fundamentación.

- La gente con este trastorno presenta ansiedad excesiva y preocupaciones difíciles de controlar. Sus preocupaciones pueden acompañarse también de temor de que algo malo está por suceder, como por ejemplo, presentar hipoxia y disnea. (Kramlinger K., 2001)

La ansiedad aumenta la frecuencia cardiaca y respiratoria, provocando unas demandas mayores de oxígeno. (Carpenito L., 1994)

Objetivo.

- El Sr. AMP manifestará disminución de la ansiedad posterior a la enseñanza de formas diferentes para respirar, en un lapso de 5 días.

Cuidados de Enfermería y sus Fundamentos (F)

1. Proporcionar un ambiente tranquilo y silencioso cuando el paciente nota falta de aire.

F. Reducir los estímulos ambientales favorece la relajación y por lo tanto reduce la irritabilidad y enojo, y produce sentimientos de dominio y logro sobre su propio cuerpo, ayudando al paciente a regular sus respiraciones. (Kramlinger K., 2001)

2. No dejar al paciente solo durante los períodos agudos de falta de aire.

F. El paciente necesita que le tranquilicen, sabiendo que en caso de necesitar ayuda la tendrá, las explicaciones disminuyen la ansiedad del paciente y reducen el consumo de oxígeno. (Griffin A., 1999)

3. Ministran Amiodarona 100 mg cada 24 horas V.O.

F. Está indicado para el tratamiento de taquicardias y arritmias ventriculares recurrentes que amenazan la vida, en pacientes de alto riesgo secundario a: insuficiencia cardíaca congestiva o infarto del miocardio. (Diccionario de Especialidades Farmacéuticas)

4. Durante los períodos agudos de falta de aire hacer lo siguiente: abrir las cortinas y puertas, eliminar el equipo innecesario, limitar las visitas a su domicilio y eliminar el humo y los olores.

F. Las medidas determinan la presencia de anomalías respiratorias provocadas por la ansiedad, y que impiden la oxigenación adecuada, por lo tanto eliminar los factores asociados a este evento puede ayudar a reducir la sensación de asfixia. (Griffin A., 1999)

5. Animar al paciente a usar las técnicas respiratorias (respiración diafragmática y con los labios fruncidos), sobre todo durante los momentos de ansiedad aguda. Y hacer simulacros de falta de aire durante los ejercicios respiratorios.

F. Concentrarse en la respiración diafragmática o con labios fruncidos ralentiza la frecuencia respiratoria y proporciona al paciente una sensación de control. (Carpenito L., 1994)

6. Ministrar 2 disparos de combivent cada 8 horas V.O.

F. Se absorbe rápida y completamente después de la administración por vía inhalatoria. Se distribuye rápidamente y se registran concentraciones de combivent máximas durante las 3 horas siguientes a su administración. (Diccionario de Especialidades Farmacéuticas)

EVALUACIÓN

✓ Eliminando los factores de riesgo que pudieran provocar la falta de aire en el paciente, sé tuvo mayor control sobre su reacción hacia este evento. Y al presentarlo, el paciente sabia que al realizar los ejercicios respiratorios como la respiración diafragmática y labios fruncidos, disminuía su agitación y por lo tanto la ansiedad. El hablarle y saber que estábamos cerca de él, lo hacían tranquilizarse y

comprender lo que estaba pasando, de esta forma se relaja y deja trabajar adecuadamente los pulmones.

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo ó Potencial

Alto riesgo de lesión de la membrana mucosa oral relacionado con frecuentes expectoraciones, ingesta mínima de líquidos y respiración con la boca abierta.

Fundamentación.

- El interior de la boca esta recubierto por un delicado revestimiento de membrana mucosa. La saliva que es producida, por los tres pares de glándulas salivales localizadas en la boca, mantiene está mucosa húmeda y lubricada. Los cambios que ocurran en ella por el déficit de líquidos y nutrimentos, llegan a provocar sequedad en la boca, y por lo tanto hace a la mucosa más vulnerable a que le ocurran diversas lesiones. (Guía Medica para la Familia)

Objetivo.

- El Sr. AMP mantendrá una mucosa oral hidratada posterior a la enseñanza de una adecuada higiene bucal y al aumento en la ingesta de líquidos, en un lapso de 5 días.

Cuidados de Enfermería y sus Fundamentos (F)

1. Comentar la importancia que tiene la higiene bucal frecuente.

F. La higiene bucal regular elimina los microorganismos, disminuyendo el riesgo de infección y previene la halitosis. (Carpenito L., 1994)

2. Fomentar que el paciente se enjuague frecuentemente la boca con agua e indicarle que evite la respiración por la boca.

F. Una mucosa bucal seca produce malestar y aumenta el riesgo de rotura e infección. Respirar por la boca provoca pérdida de humedad de la mucosa bucal. (Guía Medica para la Familia)

3. Ministrar la cantidad de oxígeno adecuada (3 – 3.5 lt x´).

F. El oxígeno cuando sé ministra en cantidades exageradas o incorrectas, tiende a hiperventilar a la persona, lo que hace que el paciente abra la boca.

4. Controlar el estado de hidratación (ingesta oral, tratamiento con diuréticos y peso específico de la orina).

F. Debe mantenerse una correcta hidratación para licuar las secreciones e impedir la sequedad de las mucosas bucales.

5. Si existen heridas en la boca o los labios, decir al paciente que evite los alimentos ácidos y aquellos que estén muy fríos o calientes.

F. Estos alimentos pueden irritar la mucosa bucal.

6. Animar al paciente a lubricar los labios cada 2 horas o siempre que sea necesario.

F. Unos adecuados cuidados de los labios sustituyen a la humedad y reducen las grietas. (Carpenito L., 1994)

EVALUACIÓN

- ✓ Se brindaron los cuidados necesarios para el aseo bucal, tanto de encías como de la dentadura del Sr. AMP, respecto a la ingesta de líquidos se ofrecieron en diferentes formas, como gelatina, agua de frutas, atoles, sopas, etc. Sin embargo el paciente no gusta de agua natural y fue muy difícil su incorporación de todo lo anterior a su dieta, así que el aumento en la ingesta de líquidos fue mínima. Se lubrico su boca con una gasa húmeda cada 3 a 5 horas.

Diagnóstico de Enfermería: Real

Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con la falta de fuerza e intensidad en las expectoraciones, manifestado por mínima cantidad de secreciones de 100 ml en 24 horas, acompañadas de viscosidad.

Fundamentación.

- Una posición no incorporada provoca un movimiento de los órganos abdominales hacia el tórax, impidiendo una suficiente expansión pulmonar como para producir una tos eficaz y aumentar la expectoración de secreciones. Las secreciones se acumulan en las vías respiratorias, cambian de color y se vuelven espesas y pegajosas por lo que deben ser lo suficientemente líquidas para permitir su expulsión. (Carpenito L., 1994 y Hasting D., 1997)

Objetivo.

- El Sr. AMP mantendrá las vías áreas despejadas y limpias, posterior a la enseñanza del modo correcto de toser para la expulsión de las secreciones, en un lapso de 7 días.

Cuidados de Enfermería y sus Fundamentos (F)

1. Enseñar al paciente el método correcto para toser eficazmente para expulsar las secreciones.

- respirar profunda y lentamente 3 a 5 seg., y después espirar lentamente todo lo posible por la boca
- usar la respiración diafragmática
- hacer una segunda inspiración, sostenerla y toser desde el pecho (no desde la garganta) realizando 2 toses cortas y fuertes.

F. Al sentarse incorporado, los órganos abdominales se desplazan lejos de los pulmones, permitiendo una mayor expansión. La respiración diafragmática reduce la frecuencia respiratoria y aumenta la ventilación alveolar. El aumento del volumen del aire en los pulmones fomenta la expulsión de secreciones.

2. Enseñar al paciente medidas para reducir la viscosidad de las secreciones: mantener una adecuada hidratación de 2 a 3 litros al día y administrar MNB.

F. Las secreciones espesas son difíciles de arrancar y pueden producir tapones de moco, que pueden originar atelectasia.

La aplicación de MNB ayuda a la fluidificación de las secreciones ayuda a despegarlas de las paredes pulmonares y las hace más líquidas. (Carpenito L., 1994)

3. Auscultar los pulmones antes y después de que tosa.

F. Las secreciones pueden obstruir la vía aérea, lo que disminuye la cantidad de oxígeno disponible para el intercambio gaseoso del pulmón, por ello la auscultación ayuda a evaluar la eficacia de la tos del paciente. (Griffin A., 1999)

4. Fomentar o proporcionar una higiene bucal después de cada evento de tos.

F. Una buena higiene bucal favorece una sensación de bienestar e impide la halitosis, también disminuye la transmisión de microorganismos y la contaminación con las secreciones respiratorias. (Carpenito L., 1994)

EVALUACIÓN.

- ✓ Se comprobó la eficacia de la tos, y aumento un 30% la ingesta de líquidos, dando como resultado expectoración de secreciones hialinas semilíquidas, y el fácil desprendimiento de ellas por las MNB ministrando 1 por la mañana y 1 por la noche.

Diagnóstico de Enfermería: Real

Alteración en la eliminación intestinal relacionado con mínima ingesta de líquidos y abuso de laxantes en su edad madura, manifestado por estreñimiento.

Fundamentación.

- El uso excesivo de laxantes puede producir a largo plazo estreñimiento y la disminución de líquidos, alimentos con poca fibra y mínima actividad física, contribuyen a que la digestión sea más lenta y por lo tanto los movimientos peristálticos estén disminuidos y al no haber suficiente líquido es difícil el descenso del bolo fecal.

(<http://www.nutricionespecializada.com/estreñimiento>)

Objetivo.

- El Sr. AMP manifestará mayor frecuencia en la eliminación intestinal, posterior a la enseñanza de las diferentes formas para regular la evacuación en un lapso de 2 semanas.

Cuidados de Enfermería y sus Fundamentos (F)

1. Ofrecer alimentos ricos en fibra (fruta fresca con piel, nueces, pan integral, verduras cocidas, etc.)

F. Una dieta bien equilibrada alta en contenido de fibra estimula el peristaltismo y la evacuación regular. (<http://www.nutricionespecializada.com/estreñimiento>)

2. Fomentar una ingesta de líquidos de al menos 8 a 10 vasos (acomodando la preferencia de líquidos siempre que sea posible)

F. Dividir la distribución total de líquidos para consumirlos de manera que el paciente ingiera la mayor parte de las cantidades asignadas en las primeras horas del día, dejando el consumo de las cantidades restantes para la tarde y noche. La ingesta normal de líquidos ayuda a mantener la adecuada consistencia de las heces en el intestino y ayuda a la eliminación regular. (Carpenito L., 1994)

3. Ministrarse Furosemida 20 mg cada 24 horas V.O.

F. Retención de líquidos asociada a insuficiencia cardíaca congestiva crónica cuando se requiera de tratamiento diurético. (Diccionario de Especialidades Farmacéuticas)

4. Establecer una rutina regular para la evacuación.

F. Idear una rutina para la evacuación basada en los ritmos circadianos naturales del cuerpo puede ayudar a estimular la deposición regular. (Carpenito L., 1994)

5. Ministrarse Cinitaprida 1mg antes de cada alimento V.O.

F. Esta indicada en el tratamiento del reflujo gastroesofágico y de los trastornos funcionales de la motilidad gastrointestinal (evacuación gástrica enlentecida). (Diccionario de Especialidades Farmacéuticas)

6. Intentar estimular el entorno doméstico del paciente para la evacuación (intimidad, utilice el retrete, etc.)

F. Una sensación de normalidad y familiaridad puede ayudar a reducir la vergüenza y promover la relajación, lo que puede ayudar a la deposición.

7. Enseñar al paciente asumir una postura óptima en el retrete.

F. La colocación adecuada tiene la ventaja completa de la acción de los músculos abdominales y la fuerza de la gravedad para promover la deposición.

8. En caso que utilice pañal cambiarlo de inmediato.

F. Si el paciente utiliza pañal y no se asea inmediatamente después de haber evacuado, éste se sentirá incomodo y preferirá en otra ocasión retener mayor tiempo la evacuación, lo que ira provocando irregularidad en las deposiciones.

9. Explicar los beneficios de la actividad física (animarle a la deambulación).

F. La actividad física regular ayuda en la evacuación mejorando el tono de los músculos abdominales y estimulando el apetito y el peristaltismo. (Carpenito L., 1994)

10. A valoración de la enfermera dar Polietilenglicol: medio sobre en 300 ml de agua ó aplicar un supositorio de glicerol V.O. (por más de tres días de ausencia de la evacuación).

F. Tanto el polietilenglicol como el glicerol (supositorios), provoca la limpieza intestinal, ya que tienen el efecto de laxante. (Diccionario de Especialidades Farmacéuticas)

EVALUACIÓN

✓ Dado que el estreñimiento que presentaba el Sr. AMP no era reciente, no se obtuvieron grandes resultados. Sin embargo tolero muy bien una dieta rica en fibra y aumento la ingesta de líquidos en jugos y licuados, se brindaron masajes abdominales y la deambulación fue continua, lo que ayudo a que sus deposiciones aunque no fueran seguidas, tuvieran consistencia y que no realizara mucho esfuerzo. Paulatinamente sé ministro polietilenglicol ó glicerol.

Diagnóstico de Enfermería: Real

Depresión relacionado con abrumadoras pérdidas funcionales, manifestado por sentimientos de invalidez, desesperanza, tristeza, muerte y angustia.

Fundamentación.

- La gente en riesgo de depresión puede estar menos dispuesta hablar con los demás o puede querer estar sola, a menudo se pueden notar cambios marcados en su personalidad y rutina, como los patrones de alimentación o sueño. Al estar enfermo o incapacitado interfieren muchos factores para que prevalezcan los sentimientos de invalidez como: los factores médicos, psicológicos y sociales. Por ello, para algunos

pacientes las creencias espirituales pueden mantener la esperanza de la paz eterna al término de la vida terrenal. (Carpenito L., 1994 y Kramlinger K., 2001)

Objetivo.

- El Sr. AMP manifestará disminución de la depresión posterior a la realización de diversas actividades, y mediante pláticas con su familia en un lapso de 15 días.

Cuidados de Enfermería y sus Fundamentos (F)

1. Hablar abiertamente la situación de salud actual del paciente, con su familia.

F. Fomentar la esperanza de curación hace que el paciente y sus allegados tengan falsas esperanzas y desesperación. (Robles T, Eustace R, y Fernández M., 1987)

2. Identificar las fuentes alternativas de esperanza para el paciente (relaciones, fe, cosas que hay que hacer).

F. El afrontamiento de un aspecto de la vida personal que es incontrolable puede facilitarse reconociendo otros aspectos positivos.

3. Ayudar al paciente a identificar una esperanza realista en su situación.

F. Estar cómodo, recibir los cuidados necesarios, mantener las relaciones importantes (familia ó amigos) su apoyo puede ayudar al paciente adquirir confianza y autonomía.

4. Decir al paciente que aprecie cada momento al máximo.

F. Dirigir los pensamientos puede dar fuerzas y ser formativo incluso en momentos difíciles.

5. Fomentar un ambiente con calidez.

F. Proporcionarle sus alimentos favoritos, animarlo a dar un toque personal al cuarto, mantenerlo limpio y cómodo, y en la compañía de sus familiares. Estas técnicas demuestran que el paciente es respetado y querido.

6. Guiar al paciente que identifique que ha cumplido el objetivo de su vida. (muerte digna)

F. Ser un modelo a seguir, el amor que dio y que siempre tuvo un consejo positivo para alguien, ayuda a la persona moribunda a sentir que puede proporcionar algo positivo a los demás: un ejemplo de cómo vivir con la proximidad de la muerte y cómo controlar nuestra propia muerte.

7. Orientarlo de acuerdo a sus creencias, a que rece.

F. El emitir oraciones en personas creyentes en algo o en alguien ayuda a que su espíritu y alma se sientan tranquilos y en paz con la gente. (Carpenito L., 1994)

8. Ministrar medicamentos homeopáticos V.O.

F. Se da en 20 ml de agua 15 gotas de medicamento homeopático (relax) cada 4 horas. El cual actúa con un efecto mínimo de sedación, pero lo tranquiliza y relaja. Disminuyendo los pensamientos depresivos y de muerte.

EVALUACIÓN.

✓ El Sr. AMP profesa la religión católica así que rezaba un poco por las noches, siempre me hizo saber su sentir por lo que estaba pasando y de lo que él pensaba

que pasaba después de la muerte. Sin embargo se converso con él, en varias ocasiones sobre este tema junto con su familia y aunque él sabía que era algo inminente, no quería aceptar que ese era su momento, finalmente el paciente comprendió que todos los seres vivos pasaremos por ello, algunos antes, otros después, pero que es el ciclo natural de la vida. Y ayudado por el medicamento homeopático poco a poco fue disminuyendo su ansiedad por saber si el día de mañana estaría o no. Cabe mencionar que la depresión siguió presente ya que al encontrarse en la etapa terminal de su enfermedad, los dolores eran más agudos y por lo tanto su salud emocional empeoraba, refiriendo que se iba dejar morir porque su cuerpo ya estaba cansado de luchar.

Diagnóstico de Enfermería: Real

Alteración del patrón de sueño relacionado con la incapacidad de permanecer acostado y referir ahogo, manifestado con insomnio por las noches, somnoliento durante el día e irritabilidad.

Fundamentación.

- La necesidad de dormir varia con la edad, el estilo de vida y el grado de estrés. Las rutinas para acostarse, un ambiente conocido y una posición cómoda facilitan la relajación y favorecen el sueño. Solo el paciente puede determinar su grado de satisfacción con la calidad y cantidad de sueño. (Kramlinger K., 2001 y Carpenito L., 1994)

Objetivo.

- El Sr. AMP aumentará sus horas de sueño regulares, posterior a la enseñanza e identificación de posiciones relajantes, y oxigenoterapia adecuada que logre el sueño satisfactorio en un lapso de 5 días.

Cuidados de Enfermería y sus Fundamentos (F)

1. Explicarle al paciente el ciclo del sueño.

F. Típicamente, la persona atraviesa cuatro o cinco ciclos de sueño completos cada noche. Si la persona se despierta durante un ciclo de sueño es posible que por la mañana se note cansado.

2. Comentarle los factores que pueden impedir el sueño fisiológico (edad, actividad, estilo de vida y la tensión).

F. La recomendación habitual de 8 horas de sueño cada noche en realidad carece de base científica. La persona que puede relajarse y descansar fácilmente necesita dormir menos tiempo para notarse descansado. Con la edad generalmente disminuye el tiempo total de sueño, sobre todo en la fase en que se encuentra alerta, aumentando en la fase de sueño profundo.

3. Favorecer la relajación en su ambiente (recamara)

F. Proporcionar un ambiente oscuro y tranquilo, permitir que escoja la ropa de cama así como de su almohada, garantizar una buena ventilación del cuarto y cerrar la puerta de la habitación si el paciente lo desea. De esta forma el paciente se relajara y le dar sueño.

4. Elevarle la cabeza al paciente por medio de almohadas.

F. Esto puede aumentar la relajación y el sueño, proporcionando a los pulmones más espacio para su expansión al reducir la presión ascendente de los órganos abdominales y de esta forma evitar el ahogo.

5. Comentarle al paciente que intente dormir solo cuando tenga sueño.

F. La frustración aumenta si se intenta dormir cuando no se tiene sueño o no esta relajado.

6. Que intente conservar los mismos hábitos de sueño durante toda una semana.

F. Un horario irregular de acostarse y levantarse puede alterar el reloj biológico exacerbando la dificultad para dormir.

7. Inculcarle a que mantenga una rutina habitual a la hora de acostarse (higiene personal o un vaso de leche).

F. Seguir una rutina familiar en el momento de acostarse puede ayudar a favorecer la relajación y el sueño. La leche es una proteína que digerida posee un efecto sedante.

(Carpenito L., 1994)

EVALUACIÓN.

✓ El Sr. AMP toma tres veces a la semana leche caliente ó atoles antes de irse acostar, realiza una rutina: satisface antes sus necesidades fisiológicas: orina y se le asean los genitales. Su cabeza a quedado ligeramente levantada para que no le provoque ahogo al estar totalmente en decúbito dorsal y se mantiene con soporte de oxígeno por puntas nasales a 3 litros por minuto. El paciente regularmente se acuesta a las 23:30 solo con una camiseta y pañal y se despierta hasta las 6:00 hrs, pero despertando de 2 a 3 veces durante ese tiempo. Y se incorpora a sus actividades a las 7:30.

Diagnóstico de Enfermería: Real

Deterioro de la movilidad física relacionado con debilidad muscular, manifestado por fatiga, inseguridad y dolor.

Fundamentación.

- La coordinación de los movimientos corporales implica el funcionamiento integrado de los sistemas musculoesquelético y nervioso. Debido a que estos sistemas colaboran de forma tan estrecha en el soporte mecánico del cuerpo, puede considerarse que se trata casi de una sola unidad funcional. Los músculos asociados al movimiento dan lugar a que ocurra la fuerza de que exista un movimiento, al haber dolor y limitación en el grado de movilidad, afectan a la misma. El paciente, sobre todo si es mayor, puede tener una enfermedad crónica que afecta a la resistencia. (Griffin A., 1999)

Objetivo.

- El Sr. AMP aumentará sus actividades físicas y por lo tanto disminuirá la debilidad muscular, posterior a la enseñanza de diversas rutinas de ejercicios y técnicas de traslado en un lapso de 2 semanas.

Cuidados de Enfermería y sus Fundamentos (F)

1. Establecer un programa de ejercicios de acuerdo a sus capacidades.

F. Los ejercicios son necesarios para mejorar la circulación y fortalecer los grupos musculares necesarios para la deambulación. Aumentan la masa, el tono y la fuerza muscular, mejorando la función cardíaca y respiratoria.

2. Enseñarle técnicas de traslado y garantizar una alineación corporal correcta.

F. Los correctos mecanismos y la adecuada alineación ayudan a evitar dolores posturales innecesarios.

3. Reconocer el progreso del paciente aunque sea mínima la actividad realizada y que él escoja el tipo de ejercicio.

F. La participación del paciente en la toma de decisiones sobre los cuidados aumenta la autoestima, pudiendo fomentar el cumplimiento.

4. Enseñarle el uso correcto de dispositivo para la deambulación (andadera).

F. Dichos dispositivos tienen que usarse correctamente y de forma segura para garantizar su eficacia e impedir lesiones.

5. Estar con el paciente en la deambulación.

F. Si el paciente sabe que está acompañado, se sentirá seguro y con confianza en sí mismo para realizar las actividades. (Carpenito L., 1994)

6. Ministrar Pentoxifilina 400 mg cada 24 horas V.O.

F. Antitrombótico. Indicado en alteraciones arteriovenosas de origen arteriosclerótico o diabético como por ejemplo; claudicación intermitente o dolor en reposo.

7. Ministrar Deflazacort 3 mg cada 24 horas V.O.

F. Debido a que no afecta sustancialmente la exfoliación del calcio óseo, CALCORT® es el fármaco de elección para aquellas personas con riesgo de osteoporosis.

(Diccionario de Especialidades Farmacéuticas)

EVALUACIÓN.

- ✓ Realizo deambulaci3n con supervisi3n de la enfermera, anim3ndolo siempre para su independencia de esta necesidad. El dolor disminuy3 con la actividad y masajes con pomadas, ya que est3 era por rigidez de los miembros.

Diagn3stico de Enfermería: Real

D3ficit de actividades recreativas relacionado con periodos de depresi3n, manifestado con aburrimiento, desinter3s, solo querer ver televisi3n y monotonía.

Fundamentaci3n.

- Un sntoma característico de la depresi3n es un estado de ánimo deprimido. La persona puede sentirse triste, inútil y sin esperanza. Mucha gente con depresi3n se siente culpable o despreciable y generalmente los sntomas anteriores se relacionan con el aburrimiento y encuentran que ya nada les llama la atenci3n. Generalmente las actividades agradables no le proporcionan placer ni mantiene su inter3s. Y aunado a esto la monotonía en su estilo de vida acaba por derrumbarlo. (Kramlinger K., 2001)

Objetivo.

- El Sr. AMP manifestar3 inter3s por el entorno, posterior a la enseñanza de diferentes actividades lúdicas y en su autocuidado.

Cuidados de Enfermería y sus Fundamentos (F)

1. Identificar los gustos y aversiones del paciente.

F. Algunos llaman a esto ventilar, es decir, el discutir el material emocional en el ambiente adecuado puede favorecer tambi3n el conocimiento de sí mismo, liberar las emociones negativas y favorecer el cambio, y el an3lisis de ello puede ayudar a

identificar las aversiones y los gustos del paciente, para en un futuro planear posibles actividades recreativas.

2. Variar las rutinas en los cuidados, cuando se posible.

F. La monotonía contribuye el aburrimiento. Por ello el objetivo de este tipo de terapia no es tanto tratar la depresión, sino identificar y cambiar los patrones de comportamiento que aumentan el riesgo de que prevalezca la depresión.

3. Fomentar las visitas.

F. Las visitas proporcionan relaciones sociales y estimulación mental. Este tipo de terapia llamada en “familia”, los hace trabajar juntos para superar la depresión y otras enfermedades mentales que pueden asociarse a la depresión. En lugar de centrarse solo en el individuo, la terapia en familia se centra en la unidad entre los miembros y amistades del paciente. (Kramlinger K., 2001)

4. Variar el entorno físico (cambiar cuadros de las paredes, sentar al paciente cerca de una ventana, darle material de lectura, desalentarle ver demasiada televisión)

F. Las estrategias creativas para variar el entorno y hacerlo partícipe de, en donde quisiera una cosa u otra, contribuye a disminuir el aburrimiento, porque lo hace sentir importante y pensar que su opinión cuenta.

5. Hacerlo participé, en la ayuda del trabajo de registro de su autocuidado y de la rutina del día incluyendo las actividades recreativas.

F. Estos trabajos proporcionan oportunidades para ayudar a otras personas y reducir la sensación de dependencia y aislamiento, haciéndolo sentir productivo.

6. Animar a sus familiares a comentar experiencias, viajes temas de interés ó controvertidos.

F. Al iniciar estas conversaciones se comprueba que el paciente tiene intereses y opiniones, y se olvida por un momento de su padecimiento, y lo hace reflexionar sobre que aun hay muchas cosas que hacer y en las cuales tiene que participar. (Carpenito L., 1994)

EVALUACIÓN.

✓ El paciente participo en algunas de las actividades para su cuidado, por ejemplo; peinarse, elegir su ropa, ayudar al aseo de su dentadura. Y al ver televisión se hacían comentarios sobre el programa que veía y en algunas ocasiones jugamos domino, baraja y le leí poesía sobre la guerra española. Manteniendo un estado de ánimo un poco más relajado.

Diagnóstico de Enfermería: Real

Dolor relacionado a posturas inadecuadas, manifestado por expresión facial de tensión al movimiento, irritabilidad y referirlo verbalmente.

Fundamentación.

- La tolerancia al dolor es distinta en cada paciente, pudiendo variar en el mismo paciente en situaciones distintas. El aumento del dolor sin alivio alguno con las intervenciones habituales puede ser indicativo de complicaciones. Aunado a esto sino

hay posturas adecuadas y movilización, las articulaciones tienden a presentar rigidez, provocando que al movimiento presente dolor. (Carpenito L., 1994)

Objetivo.

- El Sr. AMP manifestará disminución del dolor durante la movilización posterior a la enseñanza de los diferentes métodos de relajación y de ejercicios pasivos, así como la ministración paulatina de algún analgésico vía oral.

Cuidados de Enfermería y sus Fundamentos (F)

1. Reconocer la existencia del dolor del paciente.

F. Reconocer y comprobar el dolor de un paciente puede ayudar reducir su ansiedad y disminuir el dolor.

2. Preguntarle al paciente la intensidad del dolor, de una escala de 1 a 10.

F. Una escala de puntuación así, proporciona un buen método para evaluar el aspecto subjetivo del dolor. (Carpenito L., 1994)

3. Reconocer los efectos del dolor sobre el estilo de vida del paciente.

F. El dolor puede producir aislamiento, depresión, cólera y dependencia. El dolor y la depresión a menudo van de la mano. El dolor persistente combinado con el estrés diario crea a menudo una situación emocional de la que puede ser difícil salir, por lo que es necesario que el paciente tome las cosas con tranquilidad y hacerle énfasis que los resultados serán poco a poco. (Kramlinger K., 2001)

4. Colocar al paciente en correcta alineación.

F. Una buena alineación reduce la presión en una sola parte del cuerpo y mantiene en una posición correcta la columna, disminuyendo el dolor y la presión sobre las salientes óseas, que son las zonas anatómicas donde principalmente se recarga el cuerpo cuando está en una alineación incorrecta, y de esta forma comenzar el dolor.

5. Ayudar a los cambios posturales.

F. El peso del cuerpo descansara sobre alguna prominencia ósea, si se mantiene en la misma posición durante tiempo prolongado. La presencia de contracturas puede redundar en que se ejerza presión sobre lugares inesperados. Realizando los cambios de posición ayuda a la comodidad del paciente y disminuye el dolor.

6. Enseñar al paciente a realizar ejercicios pasivos, como mínimo cuatro veces al día. Comenzando por los músculos faciales, tensarlos durante cinco o siete segundos y después relájelos durante veinte o treinta más, seguir con los músculos de la mandíbula, después con los del cuello y los hombros y proseguir hacia abajo por los otros grupos musculares mayores hasta los pies, continuar el mismo modelo de cinco a siete segundos para la tensión y de veinte a treinta para la relajación.

F. Los ejercicios pasivos (paciente puede realizar) aumentan la masa, el tono y la fuerza muscular, mejorando la función cardiaca y respiratoria. Además de meditar y realizar ejercicios de respiración, estirar y relajar alternativamente diferentes grupos de músculos le puede proporcionar un importante alivio de su tensión que provoca el dolor. Si los músculos están muy tensos y espásticos, se dará cuenta de que la forma más eficaz de relajarlos es mediante el estiramiento sostenido y lento, lo bastante ligero para evitar dolor o incomodidad. (Hanak M., 1988)

7. Aplicar calor ó frío local en el sitio de dolor y en articulaciones durante unos 20 a 30 minutos, de 3 a 4 veces al día.

F. Estas técnicas se centran en la reducción del malestar y rigidez de ciertas partes del cuerpo, usando medidas locales de confort, reposo articular y la administración de medicación analgésica o modificador del dolor. (Carpenito L., 1994)

8. Brindarle relajación. Para iniciar los ejercicios, adoptar una posición confortable, respirar lenta y profundamente en un proceso de dos pasos: primero inhale aire hasta el tórax, y después dejarlo llegar al abdomen, contener durante unos momentos la respiración, después exhalar lenta y completamente todo el aire. A medida que empieza a realizar una respiración relajada, va dejando la mente libre de otras preocupaciones distracciones externas. Imaginar una escena tranquila, como en el mar o el bosque.

F. La relajación puede aumentar los efectos terapéuticos de los analgésicos. Ya que la respiración irregular, superficial y rápida y la tensión muscular son dos de las manifestaciones físicas del estrés y el dolor. Al realizar los ejercicios de relajación puede conseguir un alivio de estas y otras respuestas relacionadas con el dolor y restablecer su equilibrio emocional y físico. (Hanak M., 1988)

9. Si es posible distraerlo con actividades recreativas.

F. La diversión puede ayudar a distraer al paciente del dolor. El dolor es una experiencia subjetiva multifactorial que puede modificarse utilizando técnicas cognitivas y físicas así como recreativas, para reducir la intensidad o percepción del dolor. (Carpenito L., 1994)

10. Ministrar Diclofenaco V.O. 100 mg (previa valoración de la intensidad del dolor).

F. Antiinflamatorio no esteroideo con acción analgésica y antirreumática. (Diccionario de Especialidades Farmacéuticas)

11. Evaluar la eficacia del plan de control del dolor.

F. La frecuente evaluación del alivio del dolor permite ajustar el régimen para lograr una máxima eficacia. La imposibilidad de controlar el dolor puede producir depresión. (Carpenito L., 1994)

EVALUACIÓN.

✓ Se brindaron los cuidados correspondientes para el alivio del dolor, como la aplicación de calor en la zona y masajes, lo cual le ayudo a disminuir paulatinamente dicho síntoma. Posteriormente al realizar ejercicios de relajación el paciente distrajo su mente por un momento del dolor y disminuyo, ya que algunas veces este sólo era psicológico. Los cambios posturales ayudaron a controlar dicho padecimiento cambiando su estado de ánimo.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Aunque los cuidados de enfermería son esenciales para la prevención de que ocurra la enfermedad (en la promoción a la salud), ó en la rehabilitación cuando ya se tiene un padecimiento, asimismo también hay otro tipo de cuidados, que son únicamente para atenuar la enfermedad, a estos cuidados se le conocen como paliativos. La mayoría de las personas que tienen una enfermedad crónica o que se encuentran en fase terminal, prefieren llevar los cuidados paliativos en su domicilio ya que refieren, mayor comodidad en lugar conocido, con gente conocida y que los quieren.

También es importante comentar que cuando se tiene un paciente en estas condiciones, es indispensable que la vivienda cuente con todos los servicios físicos, ambientales y económicos, para que el paciente se encuentre lo más cómodo posible, y de esta forma la atención recibida sea holística.

En este caso se encontró el Sr. AMP, el decidió continuar el curso de su enfermedad de enfisema pulmonar en el domicilio. La atención de enfermería en este ambiente es más personal, particularmente para mí fue una experiencia diferente, pero agradable, en donde aprendí mucho profesionalmente, pero también están en juego todas las emociones y se aprende también como ser humano, ya que el trato es muy personal con el paciente, en donde no se convierte en tal, sino más bien en un amigo que ayuda responsablemente a que su enfermedad no sea tan desgastante y abrumadora, particularmente para mí, fue así, ya que llegué a estimar mucho a Don Antonio y su familia me brindó toda la confianza necesaria para brindarle los cuidados.

Por otro lado, durante la formación académica, se nos enseña que al paciente hay que brindarle un cuidado de calidad con calidez humana, es decir que el cuidado que se le brinde sea holístico y que abarque sus tres esferas de la vida, *biológica, psicológica y social* para que el paciente este preparado para incorporarse nuevamente a su vida productiva, por lo tanto al realizar el servicio social dentro del SEUH, me brindo la oportunidad de poder conocer una enfermería diferente, es decir una enfermera más sensible, con mayores responsabilidades y sobre todo... con toma de decisiones.

Como aprendizaje general me quedan en la mente muchas cosas, como son: los cuidados que se deben de tener con las personas con alguna afección respiratoria y que el trato con los adultos mayores es sumamente delicado y especial, ya que yo no había tenido mucho contacto con este tipo de pacientes y es agradable trabajar con ellos, recordar que siempre debe haber una continua comunicación entre la enfermera y el paciente, ya que este depende total y completamente de nosotros y la atención, tolerancia y comprensión que le tengamos, también depende mucho de su pronta recuperación.

Para finalizar, solo sugeriría que se ponga mayor interés en el cuidado de enfermería en el hogar, es decir, que los estudiantes y futuros egresados, estén preparados para brindar un servicio de enfermería de calidad, en este ámbito laboral, ya que existe mucha diferencia entre el cuidado que se brinda en dicho lugar, y el que se da en los hospitales, y que por lo mismo aún existen muchos aspectos que fortalecer en esta área de la salud.

Sin embargo este escenario como ejercicio profesional, ha tenido buenas remuneraciones, no sólo económicamente, también hay conocimientos en lo personal y en lo profesional. Debido a la practica independiente, la enfermera se ha abierto paso por si misma y ha sido reconocida por su buen desempeño y por la calidad en su trabajo, ya que es un campo más de acción para la enfermería, en donde podrá liderar cuidados de manera más autónoma con conocimientos en *Asistencia, Comunicación, Administración, Investigación y de Educación para la salud* en los domicilios, que contribuirán a fortalecer la identidad profesional con la sociedad.

GLOSARIO

Abducción.

- Movimiento de una extremidad para alejarse de la línea media del cuerpo.

Aducción.

- Movimiento de una extremidad hacia la línea media del cuerpo.

Atrofia.

- Desaparición o disminución del tamaño o la actividad fisiológica de una parte del cuerpo como consecuencia de una enfermedad o por otras causas. Un músculo esquelético puede sufrir atrofia por falta de ejercicio físico o como resultado de una enfermedad neurológica o musculoesquelética.

Auscultación.

- Acto de auscultar los ruidos que hay dentro del cuerpo para valorar el estado del corazón, pulmones, pleura, intestinos u otros órganos, o para detectar sonidos cardíacos fetales. Se realiza directamente o, con más frecuencia, se emplea un estetoscopio.

Contractura.

- Trastorno articular, en general permanente, que consiste en la fijación en flexión debido a la atrofia y acortamiento de fibras musculares o a pérdida de la elasticidad de la piel.

Disnea.

- Dificultad para respirar.

Dolor.

- Sensación desagradable y subjetiva, causada por estímulos nocivos en las terminaciones nerviosas sensoriales.

Espasmo.

- Contracción muscular involuntaria.

Halitosis.

- Olor desagradable del aliento debido a mala higiene oral, existencia de infecciones dentales o bucales.

Hialina.

- Término histológico más que un indicador específico de lesión celular. Se refiere a cualquier alteración dentro de las células, que da un aspecto homogéneo, vidriado, en cortes citológicos, reactivos teñidos con hematoxilina y eosina.

Hipoxia.

- Tensión reducida e inadecuada del oxígeno arterial, que se caracteriza por cianosis, taquicardia, hipertensión, vasoconstricción periférica, vértigos y confusión mental.

Hipoxemia.

- Deficiencia anormal de oxígeno en sangre arterial.

Inspección.

- Actividad de examen físico en la que el examinador observa partes internas y externas del cuerpo, para hallar características físicas.

Oxigenoterapia.

- Administración de oxígeno a un cliente por cualquier vía para prevenir o aliviar la hipoxia.

Palpación.

- Técnica empleada en el examen físico, en la que el examinador toca la textura, tamaño, consistencia y localización de cierta parte del cuerpo con las manos.

Peristalsis.

- Contracciones seriadas, rítmicas y coordinadas de la musculatura lisa, que empujan la comida para que avance por el tubo digestivo.

Supositorio.

- Forma sólida de medicación insertada en una cavidad del cuerpo, como el recto o la vagina. El fármaco se absorbe después de disolverse en la cavidad.

Taquicardia.

- Anomalía de la frecuencia cardíaca en la que el miocardio se contrae regularmente pero a una frecuencia superior a 100 latidos por minuto.

BIBLIOGRAFIA

1. Alfaro R. Aplicación del proceso de enfermería. Barcelona España: Barcelona España: Editorial Doyma; 1988.
2. Apaletegui M. Diagnósticos de enfermería y taxonomía NANDA. Barcelona, España: Editorial Masson; 1995.
3. Carpenito L. Planes de cuidados y documentación en enfermería. "ed 2da". Madrid España: Editorial Interamericana Mc-Graw Hill; 1994.
4. Contel J, Peya S. Atención domiciliaria organización y practica. Barcelona, España: Editorial Masson; 2003.
5. Creagan T. Guía de la clínica mayo: sobre envejecimiento saludable. Rochester Minnesota, MN: Editorial Intersistemas; 2001.
6. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. [CD-ROM] [Citado 2007 Ago 2]; México D.F: Macromedia Flash; 2003
7. Diccionario de la Salud. [CD-ROM] [Citado 2007 Jul 26]; México D.F: Multimedia y Comunicación; 1997
8. Enfisema Pulmonar. [En línea]. 2005 [Citado 2007 Ago 8]; [2 páginas]. Disponible en: URL:<http://www.hgm.salud.gob.mx>
9. Estreñimiento. [En línea]. 2006 [Citado 2007 Abr 17]; [3 páginas]. Disponible en: URL:<http://www.nutricionespecializada.com/estreñimiento/>
10. Francoise M. Promover la vida. Madrid España: Editorial Interamericana Mc-Graw Hill; 1993.
11. García MJ. El proceso de enfermería de Virginia Henderson. México D.F: Editorial Progreso; 1997.

12. Guía Medica para la Familia. [CD-ROM] [Citado 2007 Ago 10]; Barcelona, España: Multimedia; 1995
13. Griffin A. Enfermería clínica: técnicas y procedimientos. Madrid España: Editorial Harcourt Brace; 1999.
14. Hanak M. Educación sanitaria del paciente y su familia. Barcelona España: Editorial Doyma; 1988.
15. Hasting D. Guía para el cuidado del enfermo en el hogar. Reino Unido: Editorial Diana; 1997.
16. Klainberg M. Enfermería comunitaria, una alianza para la salud. Bogotá Colombia: Editorial Mc-Graw Hill; 2001.
17. Kramlinger K. Guía de la clínica mayo: sobre depresión. Rochester Minnesota, MN: Editorial Intersistemas; 2001.
18. Referencias Bibliográficas Estilo Vancouver [En línea]. 2001 [Citado 2007 Abr 17]; [15 páginas]. Disponible en: URL:<http://www.cpimtz.sld.cu/normvanc>
19. Reyes V. Manual de organización general del servicio de enfermería universitaria en el hogar; 2006.
20. Robles T, Eustace R, Fernández M. El enfermo crónico y su familia: propuestas terapéuticas. México D.F: Editorial Nuevomar; 1987.
21. Rodrigo L. De la teoría a la practica, el pensamiento de Virginia Henderson. “ed 2da”. España: Editorial Masson; 2000.
22. Turton P. Enfermería comunitaria. “ed. 1ra”. México D.F: Editorial Limusa; 1992.

A N E X O S

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
Servicios de Enfermería Universitaria
Instrumento de valoración del estado de las necesidades básicas

Ficha de identificación:

Fecha de Valoración clínica: 12 de Febrero del 2007

Nombre del paciente: Antonio Muñoz Pardo

Sexo: Masculino Edad 88 años Estado civil Casado Originario: Santander España

Domicilio Col. Nueva Santa María

Tel: _____

Persona responsable Julieta Muñoz Romero

Tel: _____

Aviso en caso de urgencia Pedro Muñoz Romero

Tel: _____

Médico Tratante Dr. Rubén Delgado (neumólogo)

Tel: _____

Diagnóstico médico Enfisema Pulmonar

Fuente de datos Familiar y Paciente

1.- NECESIDAD DE OXIGENACIÓN I PD D **Riesgo** _____

Estado de conciencia: Orientado en Tiempo, lugar y espacio

¿Padece usted alguna enfermedad respiratoria o pulmonar? Si No ¿Cuál? Enfisema Pulmonar

Tiempo de evolución 14 años Fuma Si No Tiempo de Evolución: Fumo 40 años media cajetilla diaria

¿Usa algún dispositivo de oxigenación? Si No ¿Cuál? Continuo puntas nasales Intermitente 1 año y meses

¿Presenta problemas cardiacos? Si No ¿Cuál? Taquicardias Evolución 30 años

¿Es usted hipertenso? Si No Evolución _____

Padece problemas sanguíneos Si No ¿Cuál? _____ Evolución _____

Signos y síntomas presentes _____

Usa algún dispositivo cardiaco o vascular Si No ¿Cuál? _____ Fecha de instalación _____

S/V TA 110/70 FC 76 x' FR 22 x' TEM 36.4°C

Exámenes de laboratorio _____

Medicamentos prescritos Amiodarona 200 mg, 1 tab. c/24 hrs, Furosemida 20 mg c/24 hrs.

Cirugía cardiotorácica _____

Otros. Infarto Agudo del miocardio en 1985

2.- NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN. I PD D **Riesgo** _____

¿Su capacidad de alimentación es? Autónoma

Alimentos que consume usualmente pescado, pollo, sopas, leches y verduras de todo tipo

Alimentos de su preferencia fabada y jamón serrano T. de los alimentos líquido helado y sólido muy caliente

Alergia alimentaria Si No T. de alimento _____

Cantidad de líquidos que ingiere no agua

Su estado hídrico es mucosas orales secas

¿Tiene problemas bucales? Si No De la Deglución Si No Nausea y vómito _____

Utiliza alguna prótesis dental: Si No Completa o parcial: Completa

Gastroesofágicos Si No ¿Cuáles? _____

Padece Diabetes M. Si No T. de evolución _____

Enfermedades endocrinas ----

Enfermedades hepáticas ---

Cirugías realizadas _____ Drenaje _____ Estomas _____

Signos y síntomas presentes: nauseas, vómito y m.o. deshidratada

Peso 57 kg **Talla** 1.65 cm

Medio de monitoreo de glucosa _____

Exámenes de laboratorio y gabinete Endoscopia

Medicamentos prescritos Esomeprazol 200 mg 1 tab. c/ 24 hrs y Cinitaprida 1 mg antes de los alimentos

Otros Hernia derecha en 1994

3.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN I PD D **Riesgo** _____

Presenta vomito: Si No Frecuencia _____ Cantidad _____

Sudoración excesiva: Si No ¿Cuándo? _____

Presenta alguna de las siguientes alteraciones:

Renales: Si No ¿Tipo de problema? _____

Urinarias: Si No ¿Tipo de problema? Tumor en próstata ¿Cuántas veces orina? 8 – 10 veces

Características de la orina clara amarillo paja Estomas urinarios Zoladex 10.8 mg

Menstruales: Si No ¿Cuál? _____ Secreción vaginal o de pene _____

Intestinales. Si No ¿Cuáles? Estreñimiento (bekunis)

Estomas intestinales: Si No Características del estoma _____
Tiene problemas para defecar: Si No ¿Tipo de problema? Tenesmo y pujo
 Tipo de ayuda que requiere para la eliminación urinaria y fecal: supositorios
 Signos y síntomas presentes: abdomen globoso y flatulencias
 Exámenes de laboratorio y gabinete: _____
Medicamentos prescritos: polietilenglicol 3350 medio sobre en 300 ml de agua
 Otros: (defeco hace 9) días.

4.- NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA I PD D **Riesgo** _____
 Padece alguna afección que dificulte la movilización: Si No ¿Cuál es la causa? debilidad
Deambula no paulatinamente
 El grado de movilidad articular es: MT completo MP no valorable
Presenta dolor al moverse: Si No Región anatómica Parrilla costal lateral derecha
 De acuerdo a la EVA determine el grado de dolor: 8 - 9
Es capaz de realizar su auto-movilización corporal: Si No ¿Por qué? Disnea y MP con edema
 Usa dispositivos para moverse: Si No ¿Cuál? andadera Tipo ruedas
Perdida de la fuerza muscular: Si No ¿En que zona del cuerpo? Desplazada en disminución de fuerza
 Padece de contracturas y rigidez de las articulaciones: Si No ¿De que tipo? _____
En el ultimo año se ha realizado densitometría ---
 ¿En cual de las siguientes actividades básicas requiere ayuda?(Escala de Katz)
Al bañarse Si No ¿Por qué? _____
Al vestirse Si No ¿Por qué? _____
Al ir al WC Si No ¿Por qué? _____
 Al desplazarse por las diversas habitaciones de la casa Si No ¿Por qué? esta reducido el espacio
Al alimentarse Si No ¿Por qué? Pend. valorar
Medicamentos prescritos deflazacort 3 mg 1 tab. c/ 24 hrs y pentoxifilina 400 mg 1 tab. c/24 hrs
 Otros _____

5.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL I PD D **Riesgo** _____
 ¿Ha presentado algún problema con su piel o uñas? Si No Tipo de problema _____
 Tiempo de evolución ---
¿Periodicidad de aseo personal? diario Hora mañana **Periodicidad de Aseo Bucal** diario
 Aseo de manos diario Corte de Uñas cuando crecen Se afeita 1 vez cada 2 semanas
¿Condiciones y estado de la higiene corporal oídos, ojos, boca, nariz, de la piel etc actual? limpios
 Tipos de ayuda requerida para su higiene y protección de la piel baño de esponja
Medicamentos prescritos ---
 Otros _____

6.- NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN I PD D **Riesgo** _____
 La temperatura de su agrado es: Fría Cálida Calurosa _____
 Hay situaciones que influyen en su temperatura corporal Si No ¿Cuáles? _____
 Su vivienda propicia una temperatura adecuada Si No ¿Por qué? es cómoda y tapa todas las corrientes de aire

7.- NECESIDAD DE VESTIR PRENDAS I PD D **Riesgo** _____
 ¿Con que frecuencia cambia su ropa personal? cada tercer día ¿de cama? cada dos semanas
 ¿Tiene dificultades para elegir su vestuario? Si No
 El tipo de ropa que le agrada es: ligera
 Existen situaciones que influyen en su manera de vestir? Si No ¿Cuáles? _____
 Requiere ayuda para vestirse y desvestirse Si No ¿Por qué? limitación al movimiento
 Otros: _____

8.- NECESIDAD DE SUEÑO Y DESCANSO I PD D **Riesgo** _____
 Cuantas horas duerme usualmente 5 a 7 horas diarias
Presenta problemas para dormir Si No ¿Cuál? insomnio ¿Desde cuando? 20 días
 ¿Cuál es la causa a la que atribuye su problema de sueño o descanso? dificultad para caminar
Medicamentos prescritos gotas homeopáticas
 Otros _____

9.- EVITAR PELIGROS I PD D **Riesgo** _____
 Como considera su actitud Afable Defensivo Aislado Agresivo Agitado
 ¿Utiliza algún medio de protección física? Si No ¿Cuál? _____
 El paciente presenta riesgo de caída Si No Riesgo de contagio _____

Utiliza algún dispositivo Ojo-Oído: Si X No ___ ¿Cual? lentes y aparato auditivo
Requiere de algún método de prevención de daño corporal Si X No ___ ¿Cuál? Desplazamiento y O2
Nivel de conciencia: Desorientado /confuso ___ Somnoliento ___ Inconsciente ___
 Alteraciones sensoriales: **Agudeza visual;** ojo derecho catarata ojo izquierdo ___ Usa gafas: si
Agudeza auditiva: oído derecho lig. disminución oído izquierdo ___ Usa prótesis si
Vacunadas _____
 Otros _____

10.- NECESIDAD DE COMUNICACIÓN I PD D **Riesgo** _____
 Como se relaciona con sus familiares y otras personas adecuada
Su convivencia familiar es activa. Si X No ___ ¿Por qué? convive mucho con su hija
 Pasa sólo largas horas del día y de la noche. Si ___ No X ¿Por qué? Siempre esta con su esposa
Su estado de conciencia, sensorial y verbal es: adecuado
 Frecuenta diferentes contactos sociales. Si ___ No X ¿Cuáles? no le agrada
 Otros _____

11.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE I PD D **Riesgo** _____
 Su nivel académico es: preparatoria
¿Qué sabe de su enfermedad o de su estado actual físico? conoce y ubica adecuadamente su problema
 ¿Qué le gustaría saber? todo lo referente a su entorno
Su actitud es: Colaborador X Evasivo _____
 Presenta limitaciones cognitivas: Si ___ No X ¿De que tipo? _____
Identifica las fuentes de apoyo familiares, amistades y de la comunidad para su cuidado si
 Se interesa por resolver sus problemas de salud esposa
Su estado mental, de orientación, comprensión y juicio es: adecuado
 Acepta la consejería para mejorar o mantener su salud disposición a cooperar
 Otras manifestaciones _____

12.- NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACIÓN I PD D **Riesgo** _____
¿En que trabaja? ya no, pero fue actor y gerente foráneo de laboratorio farmacéutico
 ¿Cuál su rol familiar? padre y proveedor del hogar
¿Que actividades le hacen sentir útil y satisfecho? leer poemas
 ¿Qué opina acerca de su estado actual para realizar actividades o trabajos productivos? _____
Influye su situación en el desarrollo de su rol social y/o familiar: Si X No ___ ¿De que manera? incapacidad
 Otros para hacer ciertas cosas

13.- NECESIDAD DE DISTRAERSE Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. I PD D **Riesgo** _____
 ¿En que ocupa su tiempo libre? ver televisión y ocasionalmente juega domino o baraja
¿Cuáles son las actividades de juego de su interés? juegos anteriores
 Hay alguna situación que le haga perder el interés por distraerse? El dolor
 ¿Cuál es su opinión acerca del ejercicio y su edad? cuando mejore

14.- NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES I PD D **Riesgo** _____
¿Cuál es su religión? católica
 ¿Cuáles son sus creencias acerca de su salud o de su estado actual? estoy regular, el espíritu sano
 ¿Cuáles son sus principales preocupaciones? dejar sola a su esposa
Es para usted fácil tomar decisiones: Si X No ___ ¿A que lo atribuye? pienso mucho
 ¿Qué piensa usted de la vida? que es bonita
 ¿Qué piensa usted de la muerte? Que es fea pero que es proceso más de la vida (sin embrago se angustia al hablar de este tema)

FARMACOS DEL SR. AMP

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (aspirina protect) está indicada para los siguientes usos de acuerdo con sus propiedades inhibitorias de la agregación plaquetaria:

- Reducción del riesgo de mortalidad en pacientes con sospecha o diagnóstico de infarto miocárdico agudo.
- Reducción del riesgo de morbilidad y mortalidad en pacientes con infarto miocárdico previo.
- Prevención secundaria de enfermedad vascular cerebral (EVC).
- Reducción del riesgo de morbilidad y mortalidad en pacientes con angina de pecho estable e inestable.
- Reducción del riesgo de un primer infarto al miocardio en pacientes con factores de riesgo cardiovascular como: intolerancia a la glucosa diabetes mellitus dislipidemia hipertensión arterial obesidad tabaquismo sedentarismo estrés edad avanzada síndrome metabólico post-menopausia e insuficiencia venosa.

El ácido acetilsalicílico pertenece al grupo de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos ácidos con propiedades analgésicas antipiréticas y antiinflamatorias. En general las dosis orales de 0.3 a 1.0 g se usan para el alivio del dolor y en condiciones febriles menores como resfriados; para disminuir la temperatura y aliviar los dolores articulares y musculares.

DEFLAZACORT (calcort) Corticosteroide oral. El principio activo del deflazacort es un glucocorticoide con propiedades antiinflamatorias e inmunosupresoras indicado para el tratamiento de:

Debido a su propiedad de causar menos pérdida ósea que otros corticosteroides el deflazacort puede ser el fármaco de elección para las personas con riesgo aumentado de osteoporosis.

IPRATROPIO/SALBUTAMOL (combivent). Broncodilatador, está indicado para el tratamiento y profilaxis del broncoespasmo reversible de moderado a severo que acompaña a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con o sin enfisema pulmonar y al asma bronquial en pacientes que requieran de la administración de más de un broncodilatador.

AMIODARONA (cordarone) Está indicado para el tratamiento de las arritmias ventriculares recurrentes que amenazan la vida cuando éstas no responden a una adecuada terapia con otros antiarrítmicos o cuando otras alternativas terapéuticas no son toleradas, es efectivo para convertir a ritmo sinusal a pacientes con fibrilación/flutter auricular y en pacientes con taquiarritmias supraventriculares.

Prevención de:

- Taquicardia ventricular que amenaza la vida o fibrilación ventricular: el tratamiento deberá ser iniciado en el paciente hospitalizado bajo monitoreo estrecho.
- Taquicardia ventricular documentada sintomática y discapacitante.
- Taquicardia supraventricular documentada en pacientes con insuficiencia cardíaca.
- Trastornos del ritmo asociados con síndrome de Wolff-Parkinson-White.
- Prevención de muerte por arritmia en pacientes de alto riesgo secundaria a: insuficiencia cardíaca congestiva o infarto del miocardio reciente asociado con una baja fracción de eyección o contracción ventricular prematura asintomática.

PROPRANOLOL (ineralici). Está indicado en:

- Control de la hipertensión.
- Manejo de la angina de pecho.
- Profilaxis a largo plazo después de la recuperación de infarto agudo del miocardio.
- Control de arritmias cardíacas.
- Profilaxis de la migraña.
- Manejo del tremor esencial.
- Control de la ansiedad y de la taquicardia por ansiedad.
- Profilaxis de la hemorragia gastrointestinal alta en pacientes con hipertensión portal y várices esofágicas.
- Manejo auxiliar de la tirotoxicosis y crisis tirotóxica.
- Manejo de la cardiopatía hipertrófica obstructiva y de la tetralogía de Fallot.
- Manejo del feocromocitoma (INDERALICI® debe ser iniciado solamente en la presencia de un efectivo bloqueador alfa).
- Manejo del glaucoma.

FUROSEMIDA (lasix) Esta indicado en:

- Retención de líquidos asociada a insuficiencia cardíaca congestiva crónica cuando se requiera tratamiento diurético.
- Retención de líquidos asociada a insuficiencia cardíaca congestiva aguda.
- Retención de líquidos asociada a insuficiencia renal crónica.
- Conservación de la excreción de líquidos en insuficiencia renal aguda incluyendo las debidas a embarazo o quemaduras.

- Retención de líquidos asociada a síndrome nefrótico cuando se requiera tratamiento diurético.
- Retención de líquidos asociada a insuficiencia hepática cuando se requiera tratamiento suplementario con antagonistas de la aldosterona.
- Hipertensión.
- Crisis hipertensivas.
- Soporte de diuresis forzada.

ESOMEPRAZOL (nexium-mups) Está indicado en alivio de síntomas gastrointestinales cicatrización de lesiones y mantenimiento de la cicatrización en pacientes que requieren la reducción de la secreción de ácido.

Se utiliza como tratamiento inicial en:

- Control de los síntomas y curación de las lesiones relacionadas con el ácido gástrico (gastritis agudas y crónicas).
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE): tratamiento sintomático de ERGE; cicatrización de esofagitis por reflujo; prevenir recaídas en el tratamiento a largo plazo de esofagitis cicatrizada.
- Erradicación de *Helicobacter pylori* en combinación con los antibióticos apropiados; para cicatrizar úlceras duodenales asociadas al *H. pylori* y prevenir recaídas en pacientes con úlceras pépticas asociadas a *H. - pylori*.
- Cicatrización de úlceras pépticas no asociadas a *H. pylori*.
- Curación de úlceras gástricas asociadas a la terapia con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) incluidos AINEs selectivos para COX-2.

- Prevención en pacientes con riesgo elevado de úlceras gástricas y duodenales asociadas a la terapia con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) incluidos AINEs selectivos para COX-2.

POLIETILENGLICOL 3350 (nulytely) Limpieza Intestinal. Es bien tolerado no requiere de enemas laxantes o dietas complementarias; es seguro ya que no altera el equilibrio hidroelectrolítico puede usarse en pacientes de alto riesgo como: cardiópatas diabéticos hipertensos con disfunción renal pacientes geriátricos pacientes oncológicos así como en aquellos que pueden verse afectados ante una alteración del equilibrio hidroelectrolítico.

CINITAPRIDA (pemix) Está indicada en el tratamiento del reflujo gastroesofágico y de los trastornos funcionales de la motilidad gastrointestinal (evacuación gástrica enlentecida).

DICLOFENACO SODICO (mafena retard) Antiinflamatorio no esteroideo, con acción analgésica y antirreumática

Está indicado en el tratamiento agudo o crónico de los signos y síntomas de:

- Formas inflamatorias y degenerativas de reumatismo: artritis reumatoide, espondilartritis anquilopoyética y otros padecimientos inflamatorios y/o degenerativos del sistema músculo esquelético.
- Síndromes dolorosos de la columna vertebral: traumatismo en latigazo de la columna cervical, dolor de columna baja, síndrome de disco.
- Reumatismo extraarticular.

- Inflamación y tumefacción dolorosa postraumática y postoperatoria.
- Estados dolorosos y/o inflamatorios en ginecología, por ejemplo, dismenorrea primaria.
- Osteoartritis.
- Lesiones musculoesquelética agudas.
- Tendinitis bicipital.
- Dismenorrea primaria.
- Ataque agudo de gota.

Los estudios farmacológicos conducidos con el diclofenaco sódico demuestran que tienen actividades analgésicas, antiinflamatorias. Como ocurre con otros analgésicos antiinflamatorios no esteroides, se desconoce su modo de actuar, sin embargo, su capacidad para inhibir la síntesis de las prostaglandinas, parece estar directamente involucrada, en el logro de su efecto antiinflamatorio y analgésico.

BUDESONIDA-FORMOTEROL (symbicort) Antiinflamatorio esteroideo y broncodilatador.

Asma: está indicado en el tratamiento del asma cuando el uso combinado de un corticosteroide inhalado y un β 2-agonista de larga duración sea apropiado.

Enfermedad obstructiva crónica: EPOC: está indicado en el tratamiento de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica de moderada a severa con síntomas frecuentes y antecedentes de exacerbaciones.

GLICEROL (supositorios senosiain) para adulto, niño y bebé. Indicado en: Constipación intestinal.

La acción irritante de la glicerina responde con eficacia a promover la evacuación del intestino cuando es usado rectalmente en forma de supositorio. En contacto con las mucosas absorbe humedad y causa irritación temporal, éstas son las acciones responsables de la eficacia de la glicerina cuando se aplica rectalmente.

En este sistema de irritación no hay ninguna transformación química.

Puede causar: Tenesmo, pujo.

PENTOXIFILINA (trental) Esta indicado en: Enfermedad arterial periférica oclusiva (EAPO) y alteraciones arteriovenosas de origen arteriosclerótico o diabético como por ejemplo claudicación intermitente o dolor en reposo y alteraciones tróficas de la piel como úlceras y gangrena.

Insuficiencia vascular cerebral y manifestaciones concomitantes como dificultad en la concentración alteraciones de la memoria vértigo estados isquémicos y postapopléticos.

Trastornos circulatorios oculares o del oído interno asociados a procesos vasculares degenerativos y alteraciones de la vista o el oído.