



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

---



**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA**

**APLICAR EN UN PACIENTE ADULTO MAYOR CON BRONQUITIS  
CRONICA.**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**P R E S E N T A**

**MIREYA SANDOVAL EMETERIO  
NUM. CTA.: 09547898**

**DIRECTOR ACADEMICO  
LIC. FEDERICO SACRISTAN RUIZ**

**MEXICO, D.F. 2007**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **PENSAMIENTO**

### **PROMETETE A TI MISMO**

Ser tan fuerte que nada pueda turbar la paz de tu mente.

Hablar a todos de salud, felicidad y prosperidad.

Hacer que los demás sientan siempre que hay algo bueno en ellos.

Mirar siempre el lado luminoso de las cosas y hacer que tu optimismo se realice.

Pensar sólo en lo mejor y esperar sólo lo mejor.

Olvidar los errores del pasado y luchar por las grandes consecuencias del futuro.

Sonreír siempre y que tu sonrisa sea para todos.

Dedicar tanto tiempo a tu adelanto personal que no te quede un momento para encontrar un defecto en los demás.

Ser suficiente mente tolerante, firme y generoso para combatir la pesadumbre, la pasión y el medio y suficientemente feliz para no permitir la presencia de la inquietud.

**Anónimo**

# INDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAG.</b>
Introducción.....	1
Justificación.....	3
Objetivos .....	4
<b>CAPITULO I</b>	
Metodología.....	5
Marco teórico.....	6
1.1. Proceso de atención de enfermería.....	6
1.1.1. Etapa de valoración.....	8
1.1.2 Fase de diagnóstico.....	10
1.1.3 Planificación de los Cuidados de Enfermería.....	11
1.1.4 Ejecución .....	12
1.1.5 Evaluación.....	12
1.2 Virginia Henderson .....	13
1.3 Anatomía y fisiología del aparato respiratorio.....	15
1.3.1 Nariz .....	16
1.3.2 Faringe (garganta).....	17
1.3.3 Laringe .....	17
1.3.4 Traquea.....	18
1.3.5. Tórax .....	18
1.3.6 Bronquios .....	19
1.3.7 Alvéolos.....	21
1.3.8 Los pulmones .....	21
1.4 Bronquitis crónica.....	22
1.5 Historia natural de la bronquitis crónica .....	27

## **CAPITULO II**

2. Aplicación del proceso de atención de enfermería .....	35
2.1. Presentación del caso .....	35
2.2. Historia clínica de enfermería .....	36
2.3 Valoración física .....	52
2.4 Criterio de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.....	55
2.5 Planeación, Ejecución y Evaluación .....	58
Conclusiones.....	72
Sugerencias .....	73
Glosario.....	74
Bibliografía .....	75

## INTRODUCCION

La bronquitis crónica representa un problema de salud pública tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo por su repercusión sobre la salud, motivo por el cual se realiza un Proceso de Atención de Enfermería.

Se trata de una enfermedad que se presenta únicamente en el ser humano de todas las edades, pero es más común en individuos mayores de 45 años y afecta las vías bronquiales, esto debido a una inflamación del recubrimiento de los tubos bronquiales que produce tos y esputo purulento durante al menos tres meses al año por más de dos años aproximadamente, pero va asociado comúnmente a los fumadores.

Independientemente de su trabajo y de su estilo de vida, las personas que fuman cigarrillos son las más propensas a contraer bronquitis crónica. Pero quienes trabajan en ciertos empleos, especialmente en entornos con grandes concentraciones de polvo y emanaciones irritantes, también están en alto riesgo de contraer esta enfermedad.

Los síntomas de la bronquitis crónica empeoran cuando aumentan las concentraciones de dióxido sulfúrico y de otros contaminantes en el aire. Estos síntomas se intensifican cuando los individuos también fuman.

Diferentes investigaciones están de acuerdo en considerar que el proceso fisiopatológico central se caracteriza por obstrucción respiratoria y diferentes grados de alteración en los órganos vitales, particularmente del pulmón.

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el paciente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de

calidad; el paciente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Así mismo con la finalidad de que el paciente participe en su propio cuidado, y tenga una continuidad y mejora en la calidad de la atención. Por lo cual la enfermera por medio del proceso de atención de enfermería, también conocido como PAE, se convierta en experta, tenga una satisfacción en el trabajo y un crecimiento profesional.

Así mismo el contenido de este trabajo tienen dos capítulos; donde el primero se refiere al marco teórico donde abarca sobre el Proceso de Atención de Enfermería y sus etapas, tomando como base el modelo de Virginia Henderson sus 14 necesidades, la anatomía y fisiología del aparato respiratorio haciendo énfasis en los bronquios. La prevalencia de la bronquitis crónica en nuestro país y la historia natural de la misma.

En el segundo capítulo se hace, la presentación del caso, así mismo la historia clínica y la exploración física, para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con sus fases.

Por lo cual es importante que contenga conclusiones donde se exprese la importancia de la enfermedad y en la aplicación del proceso enfermero y para finalizar se enlista las sugerencias y la bibliografía utilizada para este trabajo.

## JUSTIFICACION

A menudo las personas no prestan atención a la bronquitis crónica hasta que está en una etapa avanzada, porque creen erróneamente que esta enfermedad no amenaza la vida.

Cuando el paciente finalmente va al médico, con frecuencia sus pulmones están seriamente lesionados. En ese caso el paciente puede estar en peligro de contraer problemas respiratorios graves o de tener un fallo cardíaco

Las mayores incidencias de bronquitis crónica se hallan entre los mineros de carbón, trabajadores expuestos principalmente al polvo y los fumadores con el paso de tiempo, los resfríos causan cada vez más daño, estos son los factores mas frecuentes que afecta a nuestro país.

Por el cual es la importancia de conocer la anatomía y fisiología del aparato respiratorio y a su vez la fisiopatología de la bronquitis crónica.

Así mismo el personal de enfermería ocupa una posición privilegiada para observar y participar en los acontecimientos y momentos particularmente significativos en la vida humana y en su interacción con las familias, muchas veces se enfrentan a situaciones en las que existen un conjunto de relaciones dinámicas, razón por la cual es importante que consideremos los diversos factores que intervienen al atender a los pacientes.

Pero resulta claro que las enfermeras en nuestro ejercicio no podríamos alcanzar estos objetivos sin la capacidad de colaborar con otros profesionales dentro y fuera del ambiente de trabajo y sin una metodología que es el Proceso de Atención de Enfermería.



## **OBJETIVO GENERAL:**

Aplicar al Proceso de Atención de Enfermería desde un enfoque multidisciplinario al ser humano e individuo que cursa con bronquitis crónica inducida por varios factores mediante las teorías y técnicas de enfermería. Y así mismo para la obtención del título de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ❖ Proporcionar atención de calidad, así como ética responsable hacia el paciente.
  
- ❖ Impartir la educación para la salud a fin de modificar hábitos de vida y promover el bienestar físico del paciente.
  
- ❖ Transmitir los cuidados de enfermería al paciente con bronquitis crónica.
  
- ❖ Obtener el título de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia.

# **CAPITULO I**

## **METODOLOGÍA**

Para determinar este Proceso de Atención de Enfermería se aplica la metodología que incluye revisión bibliográfica, recopilación de la información para las cinco etapas que son: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación.

Por lo cual las actividades están diseñadas para ser realizadas dentro del área de hospitalización en un paciente con bronquitis crónica, que se alternan con las fases de intervención de enfermería para la mejora continua y ofreciendo una calidad de atención al paciente.

Universo: Hospital General José María Morelos y Pavón

Espacio: Servicios de Medicina Interna

Límite: junio 2007.

Criterios de inclusión: A un paciente con bronquitis crónica adulto.

Criterios de exclusión. Pacientes con diferente padecimiento y pediátricos

Para la realización del Proceso de Atención de Enfermería en un paciente mayor con bronquitis crónica se realiza una valoración.

Para la evaluación se utiliza una historia clínica de enfermería, así como la exploración física y se lleva a cabo la planeación de actividades de enfermería basado por dicho padecimiento, que consisten cada una de ellas en una actividad indispensable e individualizada para llevar a cabo el procedimiento con eficiencia y eficacia.

# MARCO TEORICO

## 1.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermería diagnóstica y trata las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud; para ello, se basa en un amplio marco teórico. El proceso de atención de enfermería (P.A.E.), es el método mediante el cual se aplica a la práctica profesional; asegurando la calidad de los cuidados al paciente y proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar e investigar en este campo. A sí mismo este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

A partir de la Segunda Guerra Mundial la enfermería inicia su transformación, de allí nacieron las Teorías de Enfermería, además es útil como soporte del quehacer profesional, así mismo sirven de guía en los procesos de atención y son el fundamento para la aplicación del proceso científico. Cada teoría proporciona los criterios para dirigir la valoración, la organización y el análisis de los datos; la elaboración de diagnósticos; y la planeación, ejecución y evaluación de la intervención de enfermería. <sup>1</sup>

El proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución ) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación ) ; y Bloch (1974), Roy (1975), spinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Proceso de atención de enfermería. <http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/proceso.htm>

<sup>2</sup> Proceso de atención de enfermería. op cit.,

## **El objetivo del Proceso de Atención de enfermería**

Es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. A sí mismo identificar las prioridades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad, para establecer cuidados, cubrir y resolver los problemas de salud que se presente, para prevenir o curar la enfermedad.

### **Las características del PAE:**

- ❖ Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- ❖ Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- ❖ Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- ❖ Es interactivo: se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- ❖ Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- ❖ Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.<sup>3</sup>

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos; Valoración, Diagnóstico de enfermería, planificación, Ejecución y Evaluación.

---

<sup>3</sup> Proceso de atención de enfermería. op cit.,

### **1.1.1. Etapa de valoración:**

Es la primera fase del Proceso de Enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.<sup>4</sup> Es primordial seguir un orden en la valoración, para no olvidar ningún dato, y se obtenga la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería y se puede basar en distintos criterios de valoración siguiendo un orden de: ("cabeza a pies", por "sistemas y aparatos" y por "patrones Funcionales de Salud"), donde debemos identificar los factores y las situaciones que guíen la determinación de problemas —presentes, potenciales o posibles— en individuos o grupos, y facilita plantear los logros que se requieren en el futuro: facilita entonces la intervención de enfermería.<sup>5</sup>

**Tipos de datos:** Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado.<sup>6</sup> Como por ejemplo datos de identificación, culturales, sociales y alimenticios.

### **Métodos para obtener datos:**

#### **A) Entrevista Clínica:**

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que existen dos tipos. La entrevista formal que consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente, y el aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

---

<sup>4</sup> Proceso de atención de enfermería. op cit.,

<sup>5</sup> Roldán de T. Amparo, proceso de atención de enfermería, <http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/proceso.htm>

<sup>6</sup> IBIDEM,:

## **B) La observación:**

La segunda técnica o método básico para la obtención de datos la obtenemos en el momento del primer encuentro con el paciente donde la enfermera comienza la fase de recolección de datos. La observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa y del entorno, así como la observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina, que continua a través de la relación enfermera-paciente.

## **C) La exploración física:**

Es la ultima actividad de la recolección de datos; es el examen físico en el cual se debe explicar al paciente en qué consiste el examen y pedir autorización para efectuarlo. La exploración física determina la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, para lo cual la enfermera utiliza cuatro técnicas específicas que son: la inspección, palpación, percusión y auscultación y una vez descritas las técnicas de exploración física, se continua con un examen físico, desde la cabeza a los pies, por sistemas-aparatos corporales y por patrones funcionales de salud.

## **Validación, organización, registro y documentación de datos de la valoración:**

Significa que la validación de la información que se ha reunido es verdadera (basada en hechos), y se debe asegurar por medio de la comunicación por reformulación. Los datos se organizan mediante categorías de información, por el apartado de examen físico y se debe elegir la que más se adapte al modelo desarrollado en cada centro asistencial. La documentación y registro de la valoración es el segundo componente de la fase de valoración y las razones que justifican su uso es que constituye un sistema de comunicación entre el equipo multidisciplinario, al facilitar la calidad de los cuidados y tener una norma de calidad.

### **1.1.2. Fase de diagnóstico:**

Es la cuarta fase del proceso de valoración o la segunda fase según la utilización del Proceso de Atención de Enfermería, el diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales.

La formulación de diagnósticos de enfermería no es algo nuevo, durante la guerra de Crimea, entre 1854 y 1855, Florence Nightingale y sus compañeras hacían diagnósticos en forma eficaz. En la actualidad, la NANDA se encarga de la revisión, aprobación y perfeccionamiento de esta herramienta y la creación de una taxonomía diagnóstica propia. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería que consigan los resultados de los que es responsable la enfermera.<sup>7</sup>

### **Tipos de diagnósticos:**

Son de cuatro tipos: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar o posibles.<sup>8</sup> Se puede añadir un quinto tipo que son los diagnósticos de Enfermería de Síndrome.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Carpenito LJ. *Manual de Diagnóstico de Enfermería*. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 1993:XXVIII.

<sup>8</sup> Carpenito LJ. *Manual de Diagnóstico de Enfermería*. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 1993:XXVIII.

<sup>9</sup> IBIDEM,:

### **1.1.3 Planificación de los Cuidados de Enfermería:**

Se procede la tercera fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo las intervenciones de enfermería destinadas hacia el cuidado, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados, enfocada a la parte etiológica del problema o segunda parte del diagnóstico de enfermería, por tanto, van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema.

Las intervenciones de enfermería reciben nombres diversos, acciones, estrategias, planes de tratamiento y órdenes de enfermería.<sup>10</sup> La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas, que son: establecer prioridades en los cuidados que se pueda presentar en un individuo, familia o comunidad, realizando Diagnósticos de enfermería/problemas interdependientes otra etapa corresponde al planteamiento de los objetivos del cliente o paciente para determinar los criterios de resultado, la tercera etapa es la elaboración de las actuaciones de enfermería para determinar los objetivos de enfermería o también llamados los criterios de proceso y la última etapa es la documentación y registro donde las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.

El segundo paso de este método consiste en desarrollar todas las soluciones o alternativas posibles, que es la evaluación (informe de evolución).

### **Documentación en el plan de cuidados de enfermería:**

La última etapa del plan de cuidados es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados y actuaciones de enfermería, ello se obtiene mediante una documentación.

---

<sup>10</sup> Iyer P, Tapich B, Bernocchi-Losey D. *Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería*. México: Interamericana McGraw-Hill; 1993:13.



### **1.1.4 Ejecución:**

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recolección y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Registrar los cuidados de enfermería, (Existen diferentes formas de hacer anotaciones).
- Dar los informes verbales de enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

### **1.1.5 Evaluación:**

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, Griffith y Christensen (1982).

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

## 1.2 VIRGINIA HENDERSON

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Henderson define a la enfermería en términos funcionales como:



*"La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible." (Henderson, 1966, P. 15).*

### **Los elementos más importantes de su teoría son:**

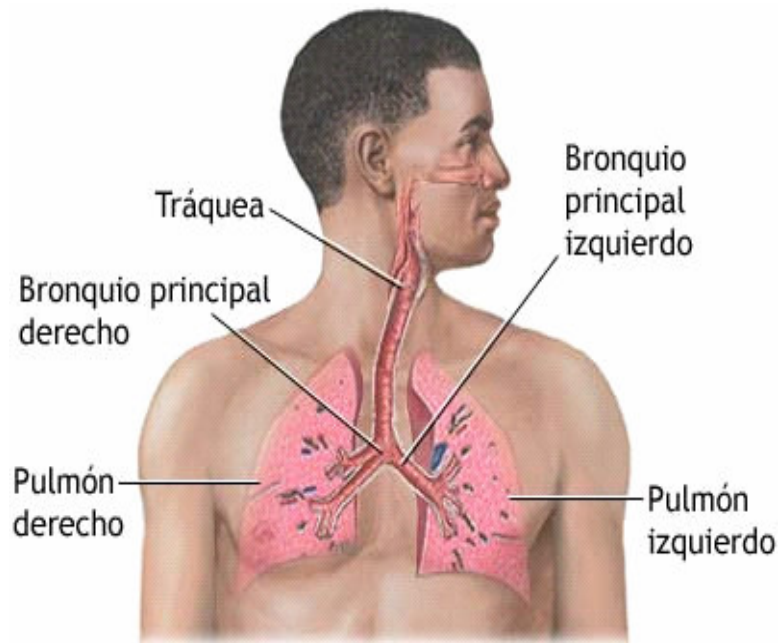
- ❖ La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- ❖ Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- ❖ Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.

- ❖ Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización .

### **Las necesidades humanas básicas según Henderson, son :**

- 1º.- Respirar con normalidad.
- 2º.- Comer y beber adecuadamente.
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5º.- Descansar y dormir.
- 6º.- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7º.- Mantener la temperatura corporal.
- 8º.- Mantener la higiene corporal.
- 9º.- Evitar los peligros del entorno.
- 10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- 14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

## 1.3 ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL APARATO RESPIRATORIO



### **Funciones:**

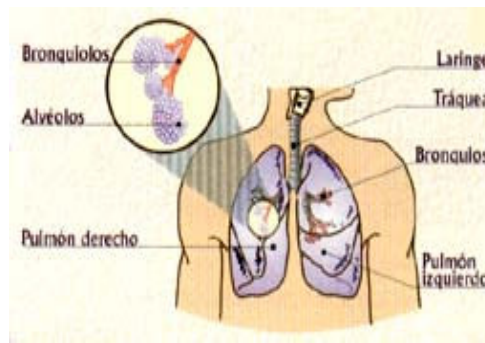
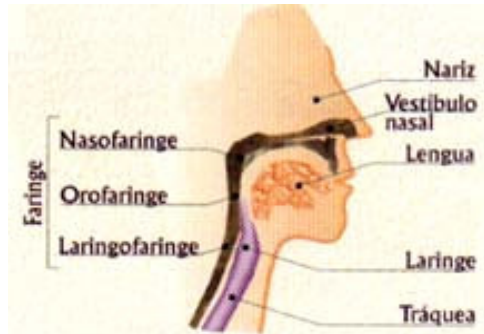
El sistema respiratorio funciona como distribuidor de aire e intercambiador de gases con objeto de que las células puedan abastecerse de oxígeno y se extraído de las misma del bióxido de carbono.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> ANTHONY Catherine Parker Anatomía y Fisiología humana, 10 edición, Interamericana magraw hill pag.441

Anatomía de las líneas vitales de abastecimiento de aire:

- Nariz
- Faringe
- Laringe
- Traquea
- Tórax
- Bronquios
- Alvéolos
- Pulmones



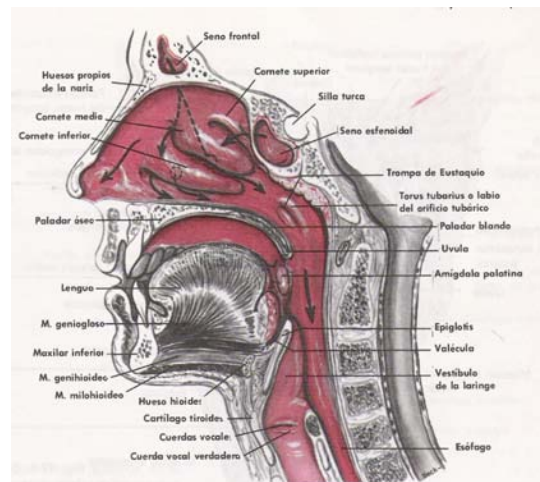
### 1.3.1 Nariz:

#### Estructura

La nariz consiste en dos partes; interna y externa, La posición externa es la que sobresale de la cara, es bastante menor que la interna, situada sobre el suelo de la boca. El interior de la nariz es hueco y está separado por el tabique nasal.<sup>12</sup>

#### Función

- filtra impurezas que contiene el aire, lo humedece químicamente investiga sustancias que pudieran resultar irritantes para la mucosa del aparato respiratorio. sentido del olfato y participa en la fonación.



<sup>12</sup> ANTHONY Catherine Parker., **Anatomía y Fisiología Humana**, 10 edición, Interamericana Magraw Hill pag. 442

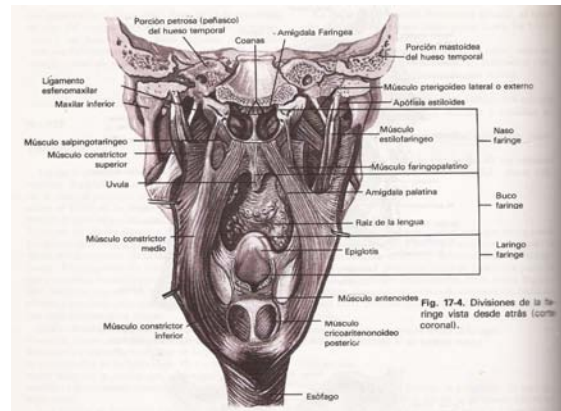
### 1.3.2 Faringe (garganta):

#### Estructura

Es una estructura tubular de 12 a 14 cm. De longitud que se extiende desde la base del cráneo a nivel de la sexta vértebra cervical. Se encuentra detrás de la nariz, boca y laringe y es más ancha en su extremo superior.<sup>13</sup>

#### Funciones

Vestíbulo para aparato respiratorio y digestivo y Fonación.



### 1.3.3 Laringe:

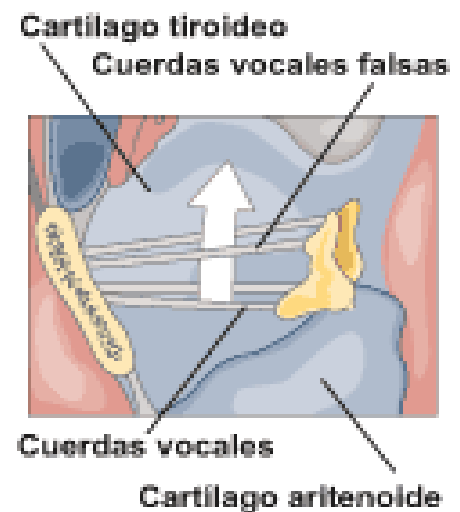
#### Localización

La laringe o caja de voz, se encuentra entre la raíz de la lengua y el extremo superior de la traquea, por debajo y por delante de la parte más baja de la faringe.

La constituyen principalmente cartílagos y músculos<sup>14</sup>

#### Funciones

Vestíbulo que se abre hacia traquea desde faringe, protege las vías respiratorias de la entrada de sólidos y líquidos durante la deglución, organo de la producción de la voz, respiración, vocalización y deglución y Caja de la voz.



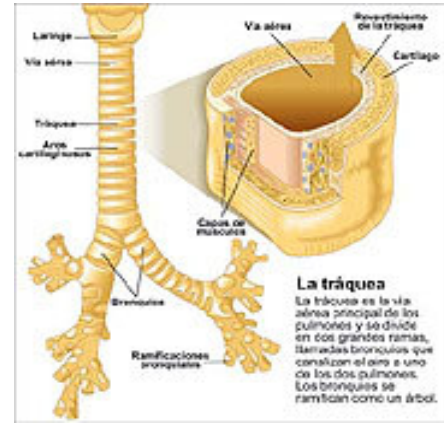
<sup>13</sup> KATHLEEN J.W. Wilson, anatomia y fisiología en la salud, Editorial el manual moderno S.A. de C.V.1994 pag.151

<sup>14</sup> ANTHONY op cit...,pag. 445

### 1.3.4 Traquea:

#### Posición

La tráquea es una continuación de la laringe y se extiende hasta aproximadamente en el nivel de la 5ª vértebra torácica en donde se divide (bifurca) en bronquio derecho e izquierdo, uno a cada pulmón. Es de aproximadamente 10 a 11 cm. de longitud y se encuentra en el plano medio delante del esófago. La tráquea esta compuesta de 16 a 20 anillos incompletos (en forma de C) de cartílago hialino situados uno sobre el otro.<sup>15</sup>

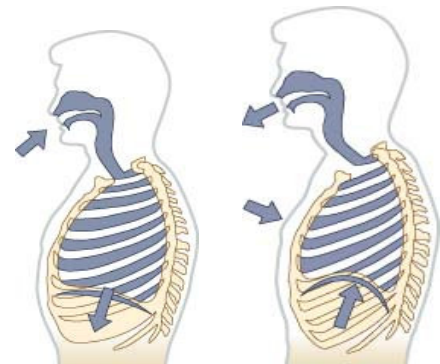


**Función:** Parte de la vía aérea que permite la llegada del aire a pulmones y protege según su anatomía la vía de un colapso.

### 1.3.5. Tórax:

#### Estructura

La cavidad torácica tiene tres compartimientos, separados entre si por tabicaciones de la pleura. El sitio de la cavidad ocupada por los pulmones es la porción pleural; el espacio entre pulmones ocupados por esófagos, tráquea, vasos sanguíneos de calibre grueso y corazón se llama mediastino.<sup>16</sup>



**Función** El aumento de volumen del tórax motiva la inspiración y La disminución del volumen del tórax produce la espiración.

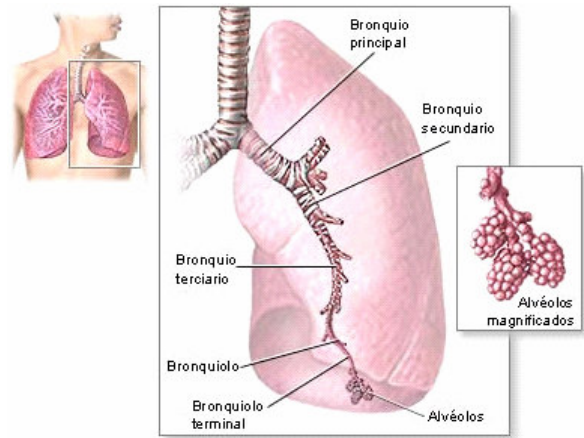
15 KATHLEEN J.W. Wilson, anatomía y fisiología en la salud, Editorial el manual moderno S.A. de C.V.1994 pag.156.

16 IDEM.; pag.451,466

### 1.3.6 BRONQUIOS

Los bronquios son la continuación de la parte conductora del aire que van desde la tráquea hasta los alvéolos, es por este motivo que, en primer lugar se ramifica en dos bronquios principales, uno derecho (que se introduce en el pulmón derecho de forma bastante vertical) y otro izquierdo (con una penetración en el pulmón izquierdo más horizontal, ya que hay el corazón en este lado y por tanto no puede descender tanto).<sup>17</sup>

Los bronquios principales son histológicamente muy similares y están cubierto por mucosa ciliada, al igual que en traquea, al entrar en pulmón se divide en ramas de menor calibre, llamados bronquios secundarios, estos siguen ramificándose y forman bronquiolos los bronquios estos a su vez en de menor calibre y terminan en conductos alveolares semeja un árbol invertido (árbol bronquial).<sup>18</sup>



Los dos bronquios se forman cuando la tráquea se divide, esto es, aproximadamente a nivel de la 5ª. Vértebra torácica, los bronquios están compuesto de los mismo tejidos que la tráquea

<sup>17</sup> Guía Informatiba Bronquitis Crónica, pag. Web. <http://encolombia.com/bronquitis.htm>

<sup>18</sup> ANTHONY op cit., pag. 450

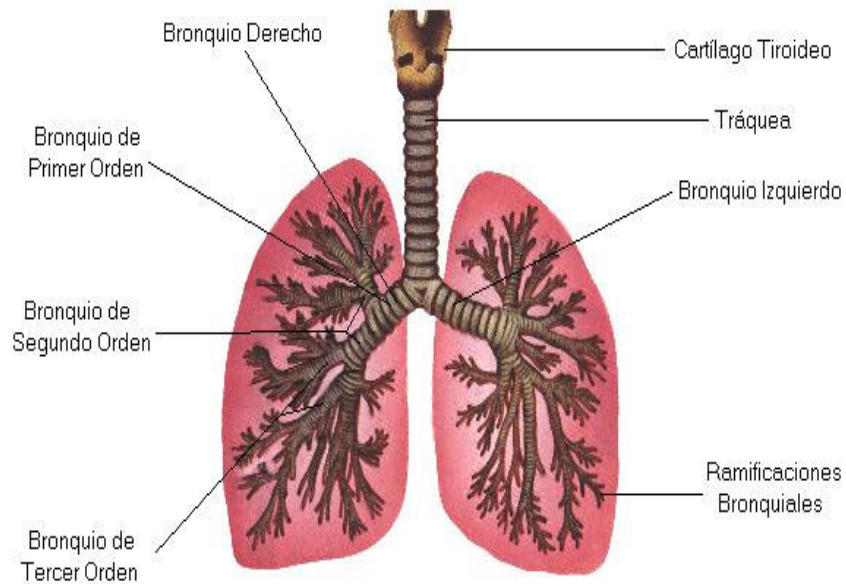


## Estructura

Formados por división de la tráquea en dos tubos, el bronquio principal derecho es algo mayor y más vertical que el izquierdo; estructura semejante a la tráquea; cada bronquio primario se ramifica en cuanto entra en los pulmones en bronquios secundarios que se ramifica en bronquiolos, los cuales producen conductos alveolares microscópicos que terminan en acúmulos de sacos ciegos llamados alvéolos; la tráquea y los dos bronquios principales y sus ramas forman el “árbol bronquial”; paredes alveolares que consiste en una capa de células.

## Funciones

Los bronquios y sus principales ramas brindan una vía para el aire que entra y sale de los pulmones; los alvéolos proporcionan superficies extensas de pared delgada donde puede ocurrir intercambio de gases entre sangre y aire.<sup>19</sup>



---

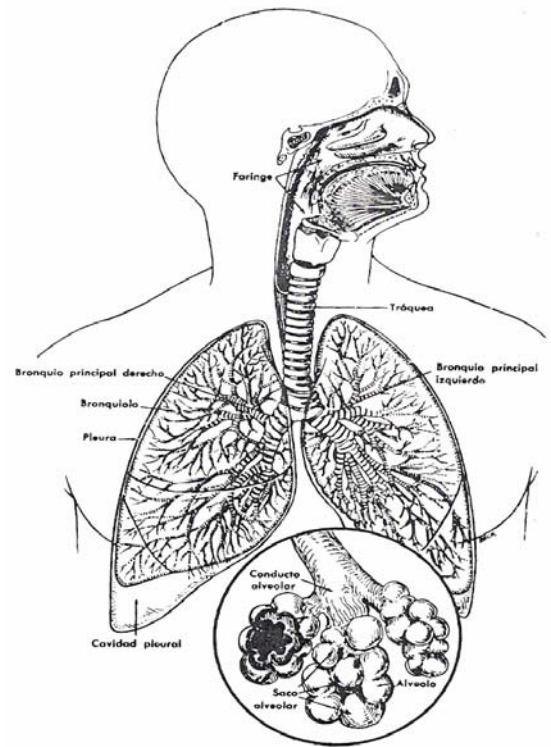
<sup>19</sup> IBIDEM.; pag. 466

## **Bronquiolos:**

Los anillos cartilaginosos se tornan irregulares y desaparecen en bronquiolos de menor calibre. Los bronquios secundarios y los bronquiolos difieren de los principales también en que solo queda la capa superficial interna de células (tejido epitelial escamoso sencillo)

### **1.3.7 Alvéolos:**

Los sacos alveolares cuyas paredes consisten en abundantes alvéolos, semejante a un racimo de uvas.(capa superficial interna de tejido epitelial),Se calcula unos 300 mil de alvéolos.



### **1.3.8 Los pulmones**

Las principales estructuras de los pulmones son los bronquios, los bronquiolos y los alvéolos, los alvéolos son los sacos microscópicos revestidos de vasos sanguíneos en los cuales se realiza el intercambio de los gases de oxígeno y dióxido de carbono.

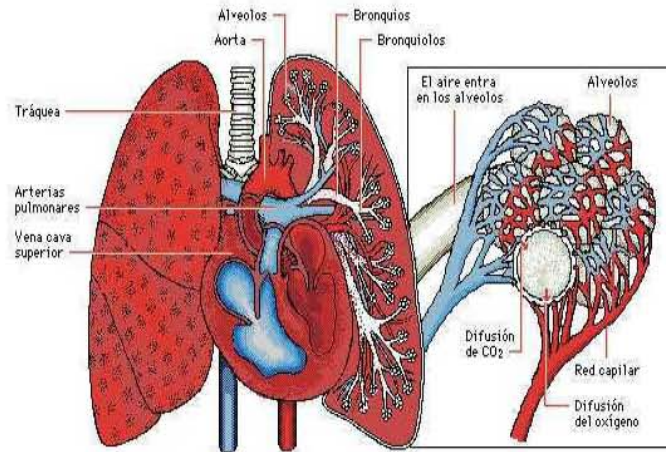
El derecho formado por tres lóbulos: inferior, medio, superior desde diafragma hasta por arriba de la clavícula cóncavo y así mismo el derecho esta más elevado, mayor que el izquierdo debido a la presencia del corazón en este lado, tienen forma de semicono con vértices, caras y bases, tiene un color rosado en los niños y negro en el adulto, tiene una concavidad inferior donde se haya el diafragma, una altura de 26 cm. y una profundidad de 16 cm.<sup>20</sup>

## **1.4 BRONQUITIS CRONICA**

---

<sup>20</sup> IBIDEM.; pag. 441

La bronquitis crónica es una forma de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, causada por el tabaco) caracterizada por inflamación crónica y cambios cicatriciales en la mucosa, y tos y expectoración persistentes.



La bronquitis es la inflamación de los bronquios, que son los pasajes principales del aire hasta los pulmones. Por lo general, aparece después de las infecciones virales de las vías respiratorias y entre los síntomas están la tos, la falta de aliento, el jadeo y la fatiga

**Bronquios normales**



**Bronquitis**



El aire se inhala a través de los conductos nasales y viaja a través de la tráquea y los bronquios, alvéolos hasta los pulmones. Las principales estructuras de los pulmones son los bronquios son tubos con ramificaciones progresivas arboriformes (25 divisiones en el hombre) y diámetro decreciente, cuya pared está formada por cartílagos y capas muscular, elástica y mucosa,

los bronquiolos y los alvéolos. Los alvéolos son los sacos microscópicos revestidos de vasos sanguíneos en los cuales se realiza el intercambio de los gases de oxígeno y dióxido de carbono.<sup>21</sup>

Después de que se inhala el aire por la nariz o por la boca, éste viaja por la tráquea hacia los bronquios principales, en donde se introduce al pulmón. De los bronquios principales, el aire pasa a los bronquios secundarios, de ahí, a los bronquiolos y, finalmente, a los alvéolos.

La bronquitis es una inflamación de los conductos de aire en los pulmones. La condición se presenta en un largo período de tiempo y reincide durante muchos años. Entre los síntomas está el moco bronquial excesivo con tos, que produce esputo. El fumar (exposición activa y pasiva) es la principal causa de esta enfermedad, con la contaminación ambiental, la infección, factores familiares y alergias como factores desencadenantes.<sup>22</sup>

Durante la bronquitis crónica puede producirse varias alteraciones en las vías aéreas respiratorias y se caracteriza por el desarrollo de tos con expectoración y hasta fiebre.

Pero suelen diferenciarse tres formas clínicas de presentación: bronquitis crónica simple (síndrome hipersecretor de Fletcher), bronquitis crónica muco purulenta recidivante y bronquitis crónica obstructiva. Morfológicamente, se reconocen la variedad catarral y muco purulenta.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> CONTRERAS Rubén, **Bronquitis Crónica**, Capítulo XIX, pag web.  
[http://www.fepafem.org.ve/Guias\\_de\\_Urgencias/Alteraciones\\_cardiovasculares\\_y\\_respiratorias/Bronquitis\\_aguda.pdf](http://www.fepafem.org.ve/Guias_de_Urgencias/Alteraciones_cardiovasculares_y_respiratorias/Bronquitis_aguda.pdf)

<sup>22</sup> Medine Plus información de salud para usted, Enciclopedia médica en Española, Bronquitis Crónica <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000119.htm>

<sup>23</sup> Dr. GONZALEZ Sergio, capítulo 2, anatomía patológica, del aparato respiratorio, **Bronquitis Crónica**,  
[http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/AnatomiaPatologica/02Respiratorio/2bronquitis\\_cronica.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/AnatomiaPatologica/02Respiratorio/2bronquitis_cronica.html)

En 1994, unos 14 millones de personas padecían de bronquitis crónica. Es el séptimo trastorno de mayor incidencia en nuestro país.

En 1995, 97,262 muertes fueron certificadas como causadas por la enfermedad obstructiva pulmonar (su sigla en inglés es COPD) y por trastornos relacionados con la misma, así mismo la COPD es la cuarta principal causa de muerte en EE UU.<sup>24</sup>

La mortalidad por esta enfermedad en nuestro país se desconoce. En Gran Bretaña y Gales es de 91 hombres y 31 mujeres por cada 100.000 habitantes.<sup>25</sup>

En los últimos cincuenta años la confusión terminológica ha favorecido poco el conocimiento de la enfermedad y el abordaje práctico de la misma. Durante años han coexistido, en muchas ocasiones como sinónimos, enfisema, bronquitis crónica, bronquitis asmática, enfermedad de pequeñas vías o bronquitis crónica simple u obstructiva. A principios de los 80, veinticinco años después del simposium Ciba (1959), se constaba el escaso éxito del término enfermedad obstructiva crónica por la competencia del acrónimo norteamericano COPD (chronic obstructive pulmonary disease)<sup>26</sup>.

A pesar de todo, COPD (o EPOC en español) se ha introducido progresivamente en todos los ámbitos haciendo énfasis en la relación de la enfermedad con el tabaco (en los países occidentales), en la obstrucción poco reversible (o por lo menos no tan reversible como en el caso del asma) y en el papel básico de la espirometría<sup>27</sup> en el diagnóstico de la misma.

---

<sup>24</sup> CONTRERAS Rubén, **Bronquitis Crónica**, Capitulo XIX, pag web.  
[http://www.fepafem.org.ve/Guias\\_de\\_Urgencias/Alteraciones\\_cardiovasculares\\_y\\_respiratorias/Bronquitis\\_aguda.pdf](http://www.fepafem.org.ve/Guias_de_Urgencias/Alteraciones_cardiovasculares_y_respiratorias/Bronquitis_aguda.pdf)

<sup>25</sup> IBIDEM.;

<sup>26</sup> Fletcher CM, Pride NB. Definitions of emphysema, chronic bronchitis, asthma, and airflow obstruction: 25 years on from the Ciba symposium. *Thorax* 1984; 39: 81-5.

<sup>27</sup> A report to the Medical Research Council by their committee on the aetiology of chronic bronchitis. Definition and classification of chronic bronchitis for clinical and epidemiological purposes. *Lancet* 1965; i: 775-9.

El humo del cigarrillo es el factor causal más importante. A esto se suman también factores climáticos (clima húmedo y frío), reacciones alérgicas y contaminación atmosférica urbana y doméstica. De los polutantes atmosféricos el más irritante es el dióxido sulfuroso (SO<sub>2</sub>).

Normalmente la atmósfera no contiene más de 10 partes por 100 millones. Un aumento mayor del 20% de esta cifra se asocia a un incremento de los índices de mortalidad por bronquitis crónica.<sup>28</sup>

La bronquitis crónica no ataca de manera repentina, después de que un resfrío de invierno parece estar curado, se puede seguir tosiendo y produciendo grandes cantidades de flema durante varias semanas, debido a que las personas que contraen bronquitis crónica a menudo son fumadores, tienden a pensar que la tos es solamente "tos del fumador".<sup>29</sup>

Con el pase de tiempo, los resfríos causan cada vez más daño, la tos y la flema duran cada vez más tiempo con cada resfrío. Sin darse cuenta, uno comienza a tomar esta tos y esta producción de flema como algo normal, Pero pueden estar presentes todo el tiempo, y el año entero.

En general, la tos es peor por la mañana y en el tiempo frío y húmedo, cada día se puede toser una onza o más de flema amarilla.

Pero a veces la enfermedad empieza con bronquitis agudas son infecciones víricas o bacterianas del árbol bronquial: la mucosa bronquial se inflama y aumenta su secreción posterior a la bronquitis crónica es una forma de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, causada por el tabaco) caracterizada por inflamación crónica y cambios cicatriciales en la mucosa, y tos y expectoración persistentes., hasta el asma que se produce por hiperactividad inmune de los bronquios: se contrae excesivamente la capa

---

<sup>28</sup> IDEM.;

<sup>29</sup> Evolución Salud **Bronquitis crónica**,

[http://www1.evolucionsalud.com/diccionarios/enfermedades/bronquitis\\_cronica.htm](http://www1.evolucionsalud.com/diccionarios/enfermedades/bronquitis_cronica.htm)

muscular disminuyendo el diámetro y dificultando el paso de aire hasta llegar a la mayoría de los cánceres de pulmón se producen en los bronquios por transformación maligna de las células de la mucosa.

Por lo cual es la importancia de realizar un plan de cuidados de enfermería ante la patología de bronquitis crónica que requiere atención durante su patología y prevenirla para toda la vida. Debido que el proceso de enfermería como instrumento en la práctica del profesional puede asegurar la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar. Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.

## 1.5 HISTORIA NATURAL DE LA BRONQUITIS CRONICA

### **Definición:**

La bronquitis crónica es una inflamación de los bronquios, la principal vía aérea hacia los pulmones, que se presenta durante un período largo o recurre de manera repetitiva.<sup>30</sup>

### **Agente:**

Una bacteria o un virus, pero en la bronquitis crónica no hay un microorganismo específico que cause la enfermedad.

### **Reservorio:**

La bronquitis crónica afecta a personas de todas las edades, pero es más común en los individuos mayores de 45 años de edad. La bronquitis crónica ocurre consistentemente con mayor frecuencia entre las mujeres que entre los hombres.

### **Huésped:**

La contaminación ambiental atmosférica, la infección, las alergias y los cambios bruscos de temperatura o la exposición al tiempo frío y húmedo.

### **Periodo de incubación:**

Esta condición se caracteriza por la presencia excesiva de moco bronquial y una tos productiva que produce esputo durante 3 meses o más durante al menos 2 años consecutivos, sin la presencia de ninguna otra enfermedad subyacente.

### **Mecanismo de transmisión:**

---

<sup>30</sup> Medine Plus información de salud para usted, Enciclopedia médica en Española, Bronquitis Crónica <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000119.htm>



La bronquitis crónica no ataca de manera repentina. Después de que un resfrío de invierno parece estar curado, se puede seguir tosiendo y produciendo grandes cantidades de flema durante varias semanas. Debido a que las personas que contraen bronquitis crónica a menudo son fumadores, tienden a pensar que la tos es solamente "tos del fumador". Con el pase de tiempo, los resfríos causan cada vez más daño. La tos y la flema duran cada vez más tiempo con cada resfrío.

Sin darse cuenta, uno comienza a tomar esta tos y esta producción de flema como algo normal. Pronto se hallan presentes todo el tiempo, antes de los resfríos, durante los resfríos, después de los resfríos y el año entero. En general, la tos es peor por la mañana y en tiempo frío y húmedo. Cada día se puede toser una onza o más de flema amarilla.<sup>31</sup>

### **Incidencia:**

Las mayores incidencias de bronquitis crónica se hallan entre los mineros de carbón, los que trabajan con cereales, los que trabajan en la metalurgia y otros trabajadores expuestos al polvo.<sup>32</sup>

### **Factores de riesgos:**

Fumar cigarrillos se cita como el factor que con más frecuencia contribuye en la bronquitis crónica, seguido de:

- ❖ Infecciones bacterianas o virales.
- ❖ Contaminación del medio ambiente.

La bronquitis crónica a menudo se asocia con otras enfermedades pulmonares tales como:

---

<sup>31</sup> 2007 American Lung Association®. All rights reserved. **Bronquitis crónica**, consultado el día 24 de juliodel 2007, en pag. Web, <http://www.lungusa.org/site/pp.asp?c=dvLUK9O0E&b=36798>

<sup>32</sup> 2007 American Lung Association®. Op cit.; pag., de Internet

- ❖ Enfisema pulmonar.
- ❖ Fibrosis pulmonar.
- ❖ Asma.
- ❖ Tuberculosis.
- ❖ Sinusitis

#### Las infecciones de las vías respiratorias superiores

- ❖ Tabaquismo.
- ❖ Contaminación atmosférica.
- ❖ Ocupación: más frecuente en mujeres expuestas al polvo o a gases nocivos.
- ❖ Infección: repetidos ataques de bronquitis agudas.
- ❖ Factores familiares y genéticos, fumadores pasivos

## **Síntomas:**

- ❖ Tos que produce moco (esputo) y puede tener rastros de sangre
- ❖ Insuficiencia respiratoria que empeora con el esfuerzo o la actividad moderada
- ❖ Infecciones respiratorias frecuentes que empeoran los síntomas
- ❖ Sibilancia
- ❖ Fatiga
- ❖ Hinchazón de tobillos, pies y piernas de ambos lados
- ❖ Dolores de cabeza

Otros síntomas pueden incluir los siguientes:

- ❖ Piel y labios de color azulado.
- ❖ Signos anormales de los pulmones.
- ❖ Pies hinchados.
- ❖ Insuficiencia cardíaca.<sup>33</sup>

La bronquitis crónica puede causar:

- ❖ Infecciones respiratorias frecuentes y severas.
- ❖ Estrechamiento y formación de tapones en las vías respiratorias (bronquios).
- ❖ Dificultad para respirar y Discapacidad.

## **Signos y exámenes:**

---

<sup>33</sup> University virginia 1998 – 2006 los trastorno respiratorio, la bronquitis cronica  
[http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult\\_respire\\_sp/chrnbron.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult_respire_sp/chrnbron.cfm)

- Pruebas de la función pulmonar
- Gas en sangre arterial
- Radiografía de tórax
- Oximetría del pulso (prueba de saturación del oxígeno)
- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Prueba de ejercicio
- TAC de tórax

### **Diagnostico:**

Además del examen y la historia médica completa, los procedimientos para diagnosticar la bronquitis crónica pueden incluir los siguientes:

- ❖ Exámenes de funcionamiento pulmonar - exámenes de diagnóstico que ayudan a medir la habilidad de los pulmones para realizar correctamente el intercambio de oxígeno y de dióxido de carbono. Estos exámenes suelen hacerse con aparatos especiales en los que la persona debe respirar, y pueden incluir:
  - ❖ Espirometría - un espirómetro es un aparato que utiliza su médico para evaluar el funcionamiento del pulmón. La espirometría, la evaluación de la función pulmonar con un espirómetro, es uno de los exámenes más sencillos y más comunes de la función pulmonar.
  - ❖ Medidor del flujo máximo (su sigla en inglés es PFM) - es un aparato utilizado para medir la velocidad máxima con que una persona puede expulsar el aire de los pulmones. Esto disminuirá la cantidad de aire que deja los pulmones y puede medirse mediante un PFM.
  - ❖ Gasometría arterial (su sigla en inglés es ABG) - examen de sangre que se utiliza para evaluar la capacidad de los pulmones para suministrar

oxígeno a la sangre y eliminar de ella el dióxido de carbono, y para medir el pH (la acidez) de la sangre.

- ❖ Pulsioximetría - un oxímetro es un pequeño aparato que mide la cantidad de oxígeno que hay en la sangre. Para realizar dicha medición, se pega un pequeño sensor (como una pequeña venda o curita) en un dedo de la mano o del pie.
- ❖ Rayos X - examen de diagnóstico que utiliza energía electromagnética invisible para obtener imágenes de los tejidos internos, los huesos y los órganos en una placa.
- ❖ CT (tomografía computarizada) ultrarrápida - un tipo de procedimiento radiológico de diagnóstico en el que un haz de rayos X se mueve en círculo alrededor del cuerpo. La información de los rayos X es enviada a una computadora que interpreta los datos de los rayos X y los presenta de forma bidimensional en un monitor.<sup>34</sup>

## **Tratamiento:**

No existe cura para la bronquitis crónica. El objetivo del tratamiento es mejorar los síntomas y prevenir complicaciones. Se debe suspender el consumo de tabaco y evitar todos los irritantes respiratorios para prevenir el empeoramiento de este tipo de bronquitis.

Se pueden administrar antibióticos para las infecciones, según sean necesarios. Ocasionalmente, se pueden utilizar los corticosteroides durante la

---

<sup>34</sup> University virginia 1998 – 2006 los trastorno respiratorio, la bronquitis cronica  
[http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult\\_respire\\_sp/chrnbron.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult_respire_sp/chrnbron.cfm)

aparición inesperada de sibilancias o en aquellas personas con enfermedad grave que no respondan a los tratamientos antes descritos.

Los programas de ejercicios físicos y respiratorios, así como los de educación del paciente contribuyen al plan de tratamiento. Es posible que en casos serios se requiera la terapia con oxígeno y se puede recomendar el trasplante de pulmón en casos verdaderamente graves<sup>35</sup>.

Puede incluir lo siguiente:

- ❖ Medicamentos orales
- ❖ Medicamentos broncodilatadores inhalados
- ❖ Suplementación de oxígeno
- ❖ Cirugía de reducción para eliminar una zona de pulmón dañada
- ❖ Trasplante de pulmón

### **Pronostico:**

Los casos de bronquitis crónica que van de leve a moderada, a menudo, se pueden controlar bien con medicamentos de rutina y programas de rehabilitación pulmonar; mientras que los casos de bronquitis avanzada son más difíciles de tratar y pueden requerir el uso de oxígeno o considerar la posibilidad de efectuar un trasplante de pulmón. Aunque de por sí la bronquitis crónica no predispone al cáncer de pulmón, su factor desencadenante más importante, el tabaquismo.

### **Complicaciones:**

---

<sup>35</sup> Medine Plus información de salud para usted, Enciclopedia médica en Española, **Bronquitis Crónica** <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000119.htm>

- ❖ Bronquitis aguda
- ❖ Neumonía
- ❖ Enfisema
- ❖ Arritmia cardiaca
- ❖ Insuficiencia respiratoria <sup>36</sup>

### **Prevención:**

El diagnóstico y tratamiento tempranos pueden prevenir el progreso de la enfermedad en personas que también dejen el hábito de fumar.<sup>37</sup> Lo más importante: No fume. Este es el riesgo más reversible. Evite los humos irritantes en la atmósfera, reciba rápidamente tratamiento médico para las infecciones respiratorias y evite ser fumador pasivo evite también cambios brusco de temperatura y tomar muchos líquidos.

---

<sup>36</sup> Medine Plus información de salud para usted, Enciclopedia médica en Española, **Bronquitis Crónica**  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000119.htm>

<sup>37</sup> Medine Plus información de salud para usted op cit.; consultado en pag. Web.,

## **CAPITULO II**

# **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA**

## **2.1 PRESENTACION DEL CASO**

Hombre de 64 años de edad, viudo, jubilado, con una pareja no estable, desempeñó el oficio de técnico administrativo por 35 años, residente en estado de México, hace quince años, católico, escolaridad medio superior. Vive con su hijo de cuarenta años y en casa propia, recibe pensión de jubilación con un salario mínimo.

Ingresa al servicio de urgencias por, "dificultad para respirar desde hace dos días" la cual ha venido aumentando hasta presentar disnea de reposo que le impide realizar hasta las actividades de auto cuidado, utiliza un bastón para poder desplazarse. Relata fiebre subjetiva, expectoración amarilla, viscosa, tos poco productiva, ansiedad, desde hace ocho días por lo cual su estancia hospitalaria es aproximadamente de 8 días en la unidad de hospitalización.

Tiene antecedentes de gripas frecuentes, bronquitis crónica diagnosticada médicamente; fumador de una cajetilla de cigarrillos diaria por 35 años hasta hace nueve años con tendencia de mayor riesgo de infección bronquial.

### **Signos vitales**

- ❖ Presión arterial: 150/90
- ❖ Pulso: 124 por minuto
- ❖ Temperatura: 38,5 °C
- ❖ Frecuencia respiratoria: 28 por minuto

### **Gases artificiales y pH:**

- ❖ pH 7,32
- ❖ PaCO<sub>2</sub> 44 mmHg
- ❖ HCO<sub>3</sub> 26 mEq/L
- ❖ SaO<sub>2</sub> 75%



## 2.2 HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA

### 1.- Datos Personales:

<b>Nombre:</b> Coronel Velásquez Andrés		<b>Sexo:</b> Masculino
<b>Edad:</b> 64	<b>Estado civil:</b> Viudo	<b>Lugar de Origen:</b> Estado de México
<b>Domicilio:</b> Anónimo		

Recogida de datos para el perfil de las necesidades de una persona adulta

### Respiración

<ul style="list-style-type: none"><li>• Rara vez</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No todos los días</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Con frecuencia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De 1 a 4 veces al día</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Con mucha frecuencia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mas de 4 veces al día</li></ul>

Usted cree que su respiración funciona bien? Si: No: x

Si la respuesta es no que tipo de dificultades experimenta?: Crisis de tos, secreciones nasales y flemas

Responda al cuestionario siguiente con "si" o "no" si la respuesta es si marque una cruz en la casilla que corresponda.

<b>Le suele ocurrir lo siguiente:</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Con frecuencia</b>	<b>Con mucha frecuencia</b>
---------------------------------------	-----------------	-----------------------	-----------------------------

Tose?: si: <input checked="" type="checkbox"/> no:		<b>X</b>	
Le molestan las secreciones? si: <input type="checkbox"/> no:			<b>X</b>
Expulsa sangre cuando tose? si: <input type="checkbox"/> no:	<b>X</b>		
<b>Le suele ocurrir lo siguiente:</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Con frecuencia</b>	<b>Con mucha frecuencia</b>
Siente ahogo? si: <input checked="" type="checkbox"/> no:		<b>X</b>	
Siente dolores al respirar? si: <input type="checkbox"/> no:		<b>X</b>	

Puede usted describirme este problema con la mayor precisión que pueda (el momento en que aparece la tos, o el ahogo, como es el dolor y/o las secreciones?: Con el aire frío o al hacer un esfuerzo aparece la tos y con esta, a veces la asfixia, las secreciones son casi permanentes, y de color amarillas.

Desde cuando sufre este problema? Hace un mes

Que medio utiliza para facilitar su respiración (postura, humidificador, etc.): cambio mi postura

Especifique: dormir casi sentado

Fuma usted?: si si la respuesta es si, cuantos cigarrillos al día?: una cajetilla

Hay fumadores en su entorno: si

Ha utilizado ya otras drogas?: si no: x

Sabe si tiene alguna alergia respiratoria? Si: no: x

Tiene usted animales en su casa?: si un perro y pájaros

La casa en que vive esta bien ventilada?: si

El aire es: demasiado seco normal x muy húmedo

En el lugar en que trabaja el aire esta contaminado?: no

Si la respuesta es si, precise:

Practica deportes al aire libre?: no

El barrio donde vive el aire es contaminado?: no

El nerviosismo influye en su forma de respirar?: no

Ha sufrido anteriormente alguna enfermedad pulmonar?: a veces enfermedades respiratoria pero ligera y se controlaba con antibiótico y es diferente la actual

Si la respuesta es si, cual?: gripa , anginas, o tos seca

Hay algún miembro de su familia que haya padecido alguna enfermedad pulmonar?: si

Si la respuesta es si, cual: neumonía

Que miembro de la familia: padre

Sufre usted anemia?: no

Tiene otro problema de salud que repercute en su forma de respirar (dolores fracturas, etc.): no

Tiene preocupación por su respiración?: si

Le gustaría saber algo al respecto?: si

**Observaciones complementarias de la enfermera:**

dificultad respiratoria, depresión, malestar general, uresis y evacuaciones al corriente por el momento, a veces crisis de tos, expectoraciones amarilla, campos pulmonares hipoventilados, estertores subcrepitantes, con ligera palidez de tegumentos y ayuda respiratoria por medio de oxígeno por puntas nasales y nebulzaciones a veces.

**Alimentación**

<ul style="list-style-type: none"><li>• rara vez</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• no todos los días</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• con frecuencia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• de 1 a 4 veces al día</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• con mucha frecuencia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• más de 4 veces al día</li></ul>

Tiene usted buen apetito?: si pero actualmente no

Si la respuesta es no, cual cree usted que puede ser la causa? Por la enfermedad principal por las flemas

Sigue usted alguna dieta?: no

Cuanto pesa?: 78 kg. Cual es su talla?: 1.70 cm.

Come a horas regulares?: aveces

Tiene dificultades para masticar?: no para tragar?: no

Su dentadura natural esta en buen estado?: no

Lleva usted una o varias prótesis dentales?: una

Están bien ajustadas?: si

Sabe usted si tiene alguna alergia alimentaría?: no

Come entre comidas?: rara vez: **x** con frecuencia: con mucha frecuencia.

Que tipos de alimentos?: fruta o zanahorias o frituras

Experimenta sensación de hambre por las noches?: no

### **Evaluación alimentaría**

Indique la cantidad habitual que coma en el curso de un día normal; por ejemplo 2 vasos, 3 tazas 1, trozo, 1 porción)

Toma leche?: 1 vaso productos lacteos?: mantequilla, crema, quesos.

Pan blanco: 5 raciones trigo integral cereales : 1 porción

Patatas: 1 porción verduras y legumbres crudas: 1 porción

Legumbres cocidas: 1 porción

<b>come:</b>	<b>rara vez</b>	<b>con frecuencia</b>	<b>con mucha frecuencia</b>
pasteles	x		
dulces	x		

frituras	x		
----------	---	--	--

Si cree que su alimentación es deficiente puede explicarnos la razón?: No es deficiente

Cuantos vasos de agua bebe?: 1                      jugos de fruta?: 1

Tazas de café: 3                      de té: 0                      otras bebidas?:

toma usted:	rara vez	con frecuencia	con mucha frecuencia
bebidas gaseosas		x	
bebidas alcohólicas	x		

Si toma alcohol con mucha frecuencia puede decirnos cuantos vasos al día? Hasta seis copas, en reuniones o fiestas

<p><b>Evaluación de la enfermera</b></p> <p>Existen deficiencias de alimentación en esta persona? no</p> <p>Su hidratación es adecuada? si</p> <p>Tiene exceso o deficiencia de ciertas bebidas? especifique: al refresco y al café en irritantes y condimentos</p>
---

Siente rechazo hacia determinados alimentos (carne, grasas, etc.)?: no

Tiene problemas digestivos?: a veces de acidez, pesadez y constipación

Puede describirme este problema con la mayor precisión que pueda?: Cuando no como me irrita un poco el estomago rara vez no es siempre y constipación por alimentos condimentados

Cuando se presenta?: Rara vez: x Con frecuencia. Mucha frecuencia:

Desde cuando padece este problema: toda mi vida

Que medio utiliza en casa para aliviarlo?: leche, antiácidos y papaya o ciruela pasa

Ha sufrido alguna vez alguna enfermedad digestiva?: si

Tiene actualmente algún problema que afecte su modo de beber y comer?: no

Es usted capaz de comer solo?: si

En casa necesita que le ayuden a: Preparar la comida: si Comer: no

Su nerviosismo influye en su alimentación y en su digestión? no

En su trabajo tiene la oportunidad comer de manera conveniente?: ya no laboró

De llevar un bocadillo? no

Si la respuesta es si, que contiene el bocadillo?: no estoy acostumbrado

De que tiempo dispone para comer? en mi domicilio hasta una hora

Habitualmente debe comer en un restaurante?: no

Suele buscar un lugar donde se coma de pie?: a veces

Si usted come casi todos los días en casa, come solo?: Si en casa y a veces no esta mi hijo pero su familia me acompaña para comer o invito a mi pareja a comer o cenar

Si la respuesta es no, la atmósfera que reina es favorable?: si

### **Eliminación**

Cuales son sus hábitos normales de eliminación intestinal?

Va usted al baño?: todos los días: x cuantas veces?: 1

Que consistencia tienen sus heces?: duras: x blandas: liquidas:

Lleva usted ostomia?: si: no: x

Tiene algún problema como: hemorroides, sangrados, heces negras: No por el momento

Heces no digeridas , incapacidad para retener las heces No por el momento

Desde cuando padece usted este problema?: ninguno

Que suele hacer en casa para aliviarlo?: (tisanas, ejercicios etc.)

Que hábitos urinarios tiene?:a las 6:00 a.m. orino

Cuantas veces al día orina?: 3 a 5 veces

De que color es su orina?: transparente

A sufrido anteriormente una enfermedad urinaria?: a veces de infección urinaria

### **Experimenta estos problemas?:**

Ganas frecuentes de orinar?: no

Dolor al orinar?: no

Incapacidad de retener la orina?: no

Desde cuando sufre estas dificultades?: no sufro

Que hace usted para aliviar estos problemas urinarios?: nada

Influye el nerviosismo en su eliminación intestinal o urinaria?: no



Es usted capaz de ir al baño?: si

El lugar donde trabaja ofrece las condiciones adecuadas para eliminar bien?:  
si estaban en buenas condiciones y donde estoy también

Tiene usted problemas o inquietudes relacionados con la eliminación?: no

La falta de intimidad en el medio hospitalario influyen también?: no

Su transpiración habitualmente es: abúndate: x poco: poco abundante:

Transpira mas en los últimos tiempos?: no

Transpira por la noche?: no

### **Movilidad y postura**

Actualmente es usted capaz de moverse y de desplazarse con facilidad?: a veces

Si la respuesta es no entonces cual es el impedimento?: utiliza un bastón para poder desplazarse

Experimenta dificultades para realizar determinados movimientos?: no

Siente debilidad en las piernas?: a veces vértigos?: no

Siente rigidez o dolores articulares?: a veces mas en mi pierna derecha

Si usted puede desplazarse, como lo hace?: con ayuda de mi bastón

Si usted es capaz, hace ejercicio todos los días?: no

Practica algún deporte?: no

Ha sufrido usted alguna fractura o lesión?: no

Debe transportar cargas pesadas de trabajo?: no laboro ya

Permanece largo tiempo de pie?:no sentado?: no

Utiliza algún medio para aliviar estos problemas de movilidad o postura?:  
elevación de mis pies y comer plátanos

Cuántas almohadas usa para dormir?: 2

Si esta encamado puede girarse sin ayuda?: si

Puede subir solo a la cama?: si

Se levanta solo de la cama?: si

Sufre calambres en las piernas o en los pies?: ocasionalmente

Siente con frecuencia los pies y las manos frías?: no

Siente palpitaciones?: si cuando toso

Sufre problemas cardíacos?: no presión arterial alta?: no

Tiene varices?: no

El médico le ha recomendado que disminuya sus actividades físicas?: no que  
aumente

Su resistencia a la fatiga es buena?: medianamente

Las emociones influyen en sus actividades?: no

En su corazón? No

Esta inquieto por su movilidad o su circulación?: no

Hay algo que le gustaría saber sobre este tema?: no

Es usted capaz de tomarse el pulso? No

y su presión arterial?: no

### **Observaciones complementarias de la enfermera**

Pulso: 124x' frecuencia: 28 x' presión arterial: 150 / 90

Otros datos: temperatura: 38.5 oc. y oxímetro; 94 spo2

### **Sueño, reposo y bienestar**

Duerme bien?: a veces

La causa de su dificultad es: nerviosismo: dolor: x

El problema se presenta con frecuencia?: a veces actualmente

Cuanto tiempo hace que tiene este problema?: Desde mi enfermedad

Que hace para remediarlo?: tranquilizarme

Cuántas horas duerme?: 6 a 8 horas

Se hecha la siesta por la tarde?: no

Como se siente usted durante el día?: nervioso: no Distendido: no

Si el dolor le impide estar relajado y descansar, podría describirlo?: no

cual es la actitud que adopta frente al dolor?: angustia

como se manifiesta su fatiga?: cansancio, ajitado

Su entorno favorece el sueño y el reposo?: si

El tipo de trabajo que realiza le produce un alto grado de estrés?: no por que son trabajos extras hogareños que hago

### **Vestido**

Actualmente es usted capaz de vestirse por si mismo?: si

Es usted alérgico a determinados tejidos?: no

Lleva calzado especial?: no

Que importancia concede usted a su aspecto personal?: poca

## **Temperatura**

Experimenta con frecuencia ansiedad de frío?: si

Siente usted sofocos?: si

Están fríos sus pies o sus manos?: si

Nota usted que desde hace tiempo es friolento?: si cuando me sentí mal

Que hace usted con relación a este tema?: trato de abrigarme

Medio en el que trabaja le obliga a permanecer a temperaturas muy altas?:  
no

El lugar en donde vive le ofrece en invierno las condiciones necesarias de calor?: si

Es usted capaz de tomarse la temperatura a si mismo?: si

Le preocupa la elevación de su temperatura?: a veces

## **Higiene estado de la piel y de los tegumentos**

Cuales son sus hábitos de higiene corporal?: baño diarios, aseo de los dientes.

Cuantas veces a la semana le gusta bañarse?: diario

Cuando se limpia usted los dientes?: diariamente

En este momento es usted capaz de atenderse por si mismo?: si

Hay un problema de salud que afecte sus hábitos de higiene?: no

Como es su tipo de piel?: normal

Sus cabellos son?: negro con canas

Tiene últimamente tendencia a perder el pelo?: si

Cuando fue la ultima vez que fue al dentista?: 6 meses

La limpieza y cuidados personales tienen mucha importancia para usted?: si

Es usted capaz de encargarse de la limpieza y del orden de su casa?: si en mi cuarto

Un problema de salud modifica su capacidad de ocuparse de la casa?: si

El trabajo que realiza lo pone en una situación de mala higiene?: no

### **Seguridad**

Su vista es lo suficientemente buena para permitirle ver un peligro en el trabajo, en la calle o en casa?: si

Su audición le permite oír un ruido indicador de cualquier peligro?: si

Se siente a veces aturdido o desorientado?: no

Cuando va en coche se pone siempre el cinturón de seguridad?: Si

Su trabajo lo pone en un alto nivel de riesgo?: no

Si practica deportes toma las medidas necesarias de seguridad?: si

Es usted alérgico a ciertas sustancias o medicamentos?: no

Tomaba un medicamento antes de ser hospitalizado?: no

A traído usted medicamento al hospital?: no

Tiene miedo a los tratamientos?: si

Tiene algún presentimiento de problemas importantes que le preocupan?: si

Se siente a veces desanimado o desesperado?: a veces

Alguien de su entorno podría ayudarlo?: si

### **Comunicación y sexualidad**

Su vista le permite leer con facilidad?: no

Lleva gafas?: si

Prótesis ocular?: no

Oye lo suficientemente bien para seguir una conversación?: si

Lleva aparato auditivo?: no

Vive solo?: no

Indique el numero de adultos que viven con usted?: 2

Estas personas están sanas?: si

Tiene parientes o amigos en los que pueda confiar y que le presten ayuda?: si  
mis otros hijos y mi pareja

Establece fácilmente contacto con los demás?: si

La sexualidad es para usted un medio para expresarse y comunicarse con su  
pareja?: no

Hay sobre este tema asuntos que le gustaría comentar?: no

Como se describiría?: alegre con frecuencia

Ha observado recientemente cambios en su forma de ser?: no

Como se siente cuando tiene que pedir o aceptar ayuda?: bien

### **Realización personal**

Su estado de salud le impide hacer lo que le gustaría?: no

Que siente en relación con la forma de ocupar su tiempo?: Debo aprovecharlo  
mejor

Forma parte de asociaciones culturales, profesionales, deportivas?: no

En medio de todas sus actividades le que da tiempo para pensar en si mismo?:  
si

## **Recreación**

Se reserva algún tiempo para divertirse?: un poco

Cual es su diversión preferida?: ver películas

Tiene otros medios de diversión?: no

Su estado de salud a modificado su forma de divertirse?: si

## **Aprendizaje**

Ha estado hospitalizado anteriormente?: una vez

Esta usted al corriente de su estado de salud?: a veces

Conoce de los medicamentos que toma?: no

Conoce los exámenes o tratamientos que esta siguiendo?: No mucho

Hay algo que le produzca inquietud?: por el momento mi tos y al sentirme que me asfixio y las flemas

Le gustaría recibir información sobre ese tema?:Si claro por que a veces se desconoce la enfermedad y como

Se ha dado y como prevenirla para cuidar a los que amo

## **2.3 VALORACION FISICA**

### **EXPLORACIÓN FÍSICA:**

Paciente masculino de 64 de edad, originario del Estado de México, ingresa al hospital para ser internado por bronquitis crónica al cual se observa estado mental: Consciente, muy nervioso, preocupado por su enfermedad, refiere haber tenido dos internamientos una por cirugías entre la cual menciona resección de vesícula y actualmente por bronquitis crónica, por la que se siente angustiado de que pueda haber alguna complicación, teme al dolor y a no poderlo controlar, incluso piensa en la muerte y le teme. Presenta procesos de pensamiento racional y capacidad de concentración y memoria adecuada. Se observa higiene y arreglo personal adecuados, Se inspecciona ojos y visión, Capacidad visual inadecuada por miopía y astigmatismo, utiliza anteojos, se observa cavidad auditiva externa limpia y con respuestas correctas al tacto, textura y con respuestas adecuadas a olores y sabores.

### **VALORACIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS**

#### **Tejido Tegumentario**

Se observa ligera palidez de tegumentos, se percibe su tez suave, con coloración morena con ligera cianosis tegumentaria y pero mas acentuado en peribucal y uñas, con hipertermia de 38.5 grados centígrados, sin presencia de edema, ni lesiones con una cicatriz debido a una cirugía posterior con uñas de los pies sanas, uñas de las manos, se observan maltratadas, debido a que se las muerde "inconscientemente" según el paciente, cuando se siente nervioso o preocupado.



## **Aparato respiratorio**

Se observa simetría del tórax, a la auscultación se escuchan sonidos respiratorios con extractores subcrepitantes en campos pulmonares, ritmo y frecuencia respiratorios anormales, con dificultad respiratoria más al esfuerzo, refiere dolor ala respiración, principalmente espalda de tipo ardor, con frecuencia respiratoria de 28 por minuto, con presencia de tos frecuente y productiva de color amarillas, con expectoración frecuente y escasa cantidad, sin presencia de sangre.

## **Aparato cardiovascular**

Se escuchan latidos cardiacos regulares y bien marcados, la presión arterial dentro de 150/90 mm./Hg., sin presencia de soplo, ni marcapaso con malestar torácico después de toser.

## **Aparato neurológico**

Conciente con pupilas isocóricas reaccionan a la luz con ojos simetricos del color café claros , Con problema visual utilizando anteojos por miopía y astigmatismo, bien orientado en cuanto a persona, lugar y tiempo, responde apropiadamente, con respuestas motoras, se observa debilidad en miembros pélvicos.

## **Aparato gastrointestinal**

Labios normales con ligera cianosis peribucal, semihidratada, con lengua normal con encías cafés claras , con dientes amarillos y un punte fijo, Abdomen blando con cicatriz por cirugía, palpable y no dolorosa con el esfuerzo, sonidos intestinales débiles (casi imperceptibles), refiere a veces padecer problemas gastrointestinales por hiper-acidez estomacal que aumenta con los irritantes y alimentos muy condimentados; refiere evacuar cada una vez al días, presentando no dolor al esfuerzo con heces duras de color cafés sin presencia de sangrado.

## **Aparato genitourinario**

Diuresis color amarilla clara, sin presencia de sangrado, sin presencia de distensión vesical, sin disuria, con testículos simétricos no dolorosos.

### **Músculo esquelético**

Se observa debilidad muscular, flacidez, postura y equilibrio deficiente, utiliza un bastón para poder desplazarse, se observa miembro pélvico derecho más corto que el izquierdo Posición más frecuente, sentado, con amplitud de movimiento en tronco, miembros torácicos y cuello, sin presencia de artritis, sin dolor o malestar.

## **2.4 ANALISIS DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA**

### **Necesidades de oxigenación**

- ❖ Déficit del intercambio gaseoso relacionado con la desigualdad de la ventilación manifestada por secreciones, disnea y sibilancia.
- ❖ Limpieza ineficaz de vías respiratorias relacionada con abundancia y viscosidad de las secreciones traqueobronquiales manifestado por estertores, tos y disnea

### **Necesidades de Nutrición e hidratación**

- ❖ Déficit nutricional relacionado con la respiración jadeante, manifestado durante y después de la comida y con los efectos secundarios de la medicación

### **Necesidades de Eliminación**

- ❖ Estreñimiento relacionado con falta de consumo de fibra, líquidos e inmovilidad manifestados por tenesmo, heces duras y distensión abdominal.

### **Necesidades de Movimiento**

- ❖ Deterioro de la movilidad relacionado con la falta de respiración manifestado por debilidad muscular.

### **Necesidades de Descanso y sueño**

- ❖ Alteración del patrón de sueño relacionado con la iluminación, ruido manifestado por tos, episodios de disnea y dificultad para conciliar el sueño

## **Necesidades de Vestirse e Higiene**

- ❖ Intolerancia de las actividades de la vida diaria (AVD) relacionada con la inadecuada oxigenación y fatiga

## **Necesidades de Termorregulación**

- ❖ Elevación de la temperatura corporal por encima del límite normal relacionado por la enfermedad y exposición ambiental manifestado por piel enrojecida, aumento de la frecuencia cardíaca

## **Necesidades de Evitar peligros**

- ❖ Alto grado de ansiedad en relación con el proceso patológico y los resultados de tratamiento

## **Necesidades de Comunicación**

- ❖ Adaptación ineficaz del individuo relacionado por la menor interacción social manifestado por angustia, depresión e incapacidad para trabajar.

## **Necesidades de Creencias y valores**

- ❖ Falta de disposición para mejorar el bienestar espiritual manifestado por deseo de reforzar la esperanza y la aceptación de su enfermedad

## **Necesidades de Trabajo y realización**

- ❖ Alteración del patrón de sexualidad relacionado con la disnea manifestada por cambio de la imagen corporal

## **Necesidades de Actividades recreativas**

- ❖ Intolerancia a la actividad física relacionada por respiración ineficaz manifestado por fatiga

## **Necesidades de aprendizaje**

- ❖ Posible no acatamiento de las técnicas asistenciales recomendadas para la estancia hospitalaria.

## 2.5 PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

### **Diagnostico I**

Déficit del intercambio gaseoso relacionado con la desigualdad de la ventilación manifestada por secreciones, disnea y sibilancia.

### **Objetivo**

Mejorar la ventilación a través de medidas de oxigenación hasta que mejore el paciente, disminuyendo la disnea y sibilancia o estrectores.

### **Acción**

Administración de oxigenoterapia (oxigeno)

Monitorizar al paciente por medio de oxímetro o toma y registro de respiración por minuto

Generalmente se administra oxigeno mediante sonda nasal a 1 ó 2 l.

El oxigeno será administrado en bajas concentraciones. Se intentara conseguir una saturación arterial de oxigeno mayor o igual a 90%.

Orientar y estimular al paciente acerca de la respiración diafragmática y tos eficaz

Vigilar las características del esputo

Colocar al paciente en una posición confortable, generalmente Fowler o semi-Fowler. Estos pacientes suelen adoptar una posición protectora que les permite respirar más fácilmente, sobre todo en las reagudizaciones, ya sea sentado en la cama con los pies fuera de ella o sentado en un sillón.

Administración de broncodilatadores por indicación médica (Aminofilina, Teofilinas). La forma más eficaces de administrar broncodilatadores, es por

medio de Inhalador como sabutamol o Nebulizador con ventolin + atrovent o suero fisiológico en las reagudizaciones.

### **Evaluación**

Mejoro la ventilación al abrir vías respiratorias, limpiarlas de esputo y aumento el intercambio gaseoso.

### **Diagnostico II**

Limpieza ineficaz de vías respiratorias relacionada con abundancia y viscosidad de las secreciones traqueobronquiales manifestado por estertores, tos y disnea

### **Objetivo**

Mejorará la permeabilidad de las vías aéreas en 72h

Mejorar la respiración por medio de ejercicios respiratorios y enseñarle medidas alternas.

### **Acción**

Aumentar la ingesta de líquidos a 2 o 3 L al día, si no hay contraindicación

Enseñar el método correcto para la tos eficaz

Ayudar al paciente en la fisioterapia respiratoria, y en la ejecución progresiva de los ejercicios.

Enseñarles a los familiares que realice el drenaje postural con percusión y vibración por la mañana y en la noche durante la estancia hospitalaria y domiciliaria.

Orientar al cliente que evite los irritantes bronquiales como el humo del cigarrillo, aerosoles, temperaturas extremas y Vapor toxico.

Enseñar al enfermo respiraciones diafragmáticas con los labios fruncidos.

Controlar, anotar, informar los signos de infección o nuevo deterioro del estado respiratorio (aumento o disminución del esputo, disnea creciente y cambios en los sonidos respiratorios)

Enseñarle que alterne actividades con periodos de reposo.

Administración de antibióticos de acuerdo indicaciones medicas, deben de ser administrados la mas precozmente posible. Se administra antibióticos a pacientes que presenten: Aumento de la producción y de la purulencia de los esputos, Pacientes febriles o con signos o síntomas de infección

### **Evaluación**

La hidratación sistémica humedeció las secreciones y facilito la expectoración.

La fuerza de gravedad movilizó las secreciones para expectorarse con mayor facilidad.

Tuvo conocimiento de los irritantes bronquiales que producen bronco construcción y una mayor producción de moco.

### **Diagnostico III**

Déficit nutricional relacionado con la respiración jadeante, manifestado durante y después de la comida y con los efectos secundarios de la medicación

### **Objetivo**

Mantener una nutrición adecuada a través optimizar las condiciones ambientales para mejorar el apetito del paciente

### **Acción**

Aspiración de secreción y cerciorarse que se realice antes de los alimentos



El paciente utilizara durante las comidas, medidas de higiene bronquial antes de las comidas (higiene bucal, sacar las secreciones de la habitación antes de comer)

Proporcionar ingesta frecuente de alimento en poca cantidad

Controlar diariamente el peso y aporte nutricional del paciente.

Ayudarle a cubrir las necesidades nutricionales, aconsejándole que descanse por lo menos 30 minutos antes de comer. Esto conservara su energía y disminuirá la disnea.

Su dieta rica en proteínas y calorías debería dividirse en cinco o seis pequeñas ingesta diarias.

El aporte oral de líquidos debería ser al menos de 3 litros al día, a menos que esté contraindicado a causa de una insuficiencia cardiaca congestiva.

Que obtenga una consulta con nutrición tan pronto como el paciente pueda ingerir alimentos o líquidos

### **Evaluación**

El oxígeno suplementario durante las comidas reforzara las reservas del acto de comer.

La ingesta pequeña requiere menos oxígeno para los procesos de ingestión.

La valoración diaria detecta la necesidad de suplementos dietéticos para prevenir una mayor ansiedad

En la consulta dietética temprana puede prevenir complicaciones por una mayor delimitación.

## **Diagnostico IV**

Estreñimiento relacionado con falta de consumo de fibra, líquidos e inmovilidad manifestados por tenesmo, heces duras y distensión abdominal.

### **Objetivo**

Mantener el equilibrio hidroelectrolítico adecuado del paciente para evitar el estreñimiento durante la estancia hospitalaria

### **Acción**

Eliminación de dieta de los alimentos flatulentos.

Dieta balanceada, evitando irritantes y condimentos

Consumir 2 a 3 litros de agua

Consumir alimentos de fibra

Explicarle la importancia de no automedicarse

Administrar de senosidos 2 tabletas cada 24 horas por indicación medica

### **Evaluación**

La distensión abdominal puede causar compresión diafragmática, y aumenta la sensación de disnea.

Mejó los problemas de eliminación y razono sobre la importancia de acudir al medico y no automedicarse.

## **Diagnostico V**

Deterioro de la movilidad relacionado con la falta de respiración manifestado por debilidad muscular.

## **Objetivo**

Promover un retorno gradual a un nivel óptimo de actividades sin episodios o con episodios controlados de disnea.

## **Acción**

Instruir al paciente de las técnicas de respiración a utilizar cuando realice las actividades de la vida diaria (exhalación lenta y relajada evitar contener la respiración y relajación de los músculos accesorios).

Administrar oxígeno durante las actividades según prescripción.

La terapia respiratoria puede ayudar a determinar los ejercicios adecuados para la valoración

Orientar al paciente que “se pare se tire hacia atrás, apoye las caderas contra un objeto firme, la pared y permanezca con los pies separados” cuando aparezca la disnea.

Antes, durante y después de deambular controlar la respuesta del paciente ante el ejercicio.

## **Evaluación**

Facilito la plena exhalación, promoviendo, por tanto, la renovación del aire atrapado, aumentando la eficacia respiratoria y permitiendo una gama de actividades físicas.

La actividad creciente requiere oxígeno suplementario.

Si se realiza prematuramente el incremento de actividades puede empeorar la exacerbación.

Aumentar el control sobre los episodios de respiración jadeante mejora la confianza del paciente en andar independientemente.

## **Diagnostico VI**

Alteración del patrón de sueño relacionado con la iluminación, ruido manifestado por tos, episodios de disnea y dificultad para conciliar el sueño

## **Objetivo**

Disminuir las alteraciones del sueño

Aportar técnicas para conciliar el sueño sin la utilización de hipnóticos

## **Acción**

Identificar el patrón normal del sueño, así como la anomalía que está experimentando

Administrar oxigenoterapia nocturna según prescripción, algunos pacientes precisan oxígeno durante el sueño. Los pacientes que presentan inquietud, insomnio o dolor de cabeza pueden dormir mejor si reciben oxígeno a un flujo bajo durante la noche.

Favorecer el descanso de estos pacientes o quedarán exhaustos debido al esfuerzo de respirar.

Proporcionarle un entorno tranquilo.

Asistencia ante los trastornos del sueño. Las personas con bronquitis crónica solo duermen durante cortos periodos de tiempo. La mayoría se encuentran más cómodos durmiendo en una posición erecta en la cama o en el sillón.

Consultar con el medico sobre el ajuste de la medicación para optimizar la bronco dilatación reduciendo al máximo los efectos estimulantes

Instruir al paciente para realizar las medidas de higiene bronquial antes de acostarse y según requiera para los episodios de disnea nocturna.

Sugerirle técnicas para conciliar el sueño como: respirar profundamente, cerrar los ojos y pensar en cosas agradables, leer, tejer, escribir, darse un baño tibio, tomar alimentos ligeros, dentro de sus posibilidades, escuchar música suave.

### **Evaluación**

La discusión puede aclarar los factores que contribuyen a los trastornos del sueño

Los episodios de disnea nocturna con frecuencia son inevitables y el paciente afronto efectivamente.

La técnica de relajación puede promover el sueño y disminuyo las demandas de oxigeno.

Se muestra interesada en el plan propuesto y desea llevarlo a cabo.

### **Diagnostico VII**

Intolerancia de las actividades de la vida diaria (AVD) relacionada con la inadecuada oxigenación y fatiga

### **Objetivo**

En una semana el paciente será capaz de realizar las AVD sin manifestar fatiga para su Independencia en las actividades de la vida diario y cuidados personales

### **Acción**

Ayudar al paciente en las actividades diarias. Intentar espaciar sus cuidados. Muchos de estos pacientes tienen una dependencia total.

Enseñar al paciente técnicas de relajación para ser usadas en el momento de dolor torácico

Antes, durante y después de deambular controlar la respuesta del paciente ante el ejercicio.

Que si se altera al cambiarse que lo realice despacio y en periodos de descanso que respire tranquilamente o realice respiración profunda

### **Evaluación**

Si el paciente experimenta de saturación o acidosis durante la de ambulación o al cambio de ropa a vestirse, esto se refleja en los cambios de los signos vitales.

Con las técnicas de relajación disminuyo su ansiedad.

### **Diagnostico VIII**

Elevación de la temperatura corporal por encima del límite normal relacionado por la enfermedad y exposición ambiental manifestada por piel enrojecida, aumento de la frecuencia cardiaca

### **Objetivo**

Mantener al paciente hacia una temperatura corporal adecuada hacia los límites normales para evitar la elevación de fiebre por infección.

### **Acción**

Proporcionar medios físicos si la temperatura rebasa a lo normal

Administración de oxigenoterapia

Toma y registro de temperatura

Aconsejar el baño diario y una buena higiene oral.

Ministrar analgésico como metamizol dos gramos cada ocho horas por indicación medica

## **Evaluación**

Disminuyo la temperatura y el paciente refleja una expresión de tranquilidad y comodidad

## **Diagnostico IX**

Alto grado de ansiedad en relación con el proceso patológico y los resultados de tratamiento

**Objetivo** En dos días expresará sentirse más tranquilo el paciente en la estancia hospitalaria

## **Acción**

Presentarse con el paciente para adquirir un ambiente de confianza

Explicarle sobre los procedimientos de enfermería para disminuir la ansiedad

Aclara dudas referentes a su enfermedad Animarlo a usar las técnicas respiratorias

Estimular al paciente para que hable sobre su ansiedad y temores.

Proporcionarle autoconfianza.

No dejar al paciente solo durante los periodos de disnea.

Realizar ejercicios de relajación

## **Evaluación**

El paciente se encuentra tranquilo en su estancia hospitalaria y aclaro sus dudas en la cual disminuyo su ansiedad

## **Diagnostico X**

Adaptación ineficaz del individuo relacionado por la menor interacción social manifestado por angustia, depresión e incapacidad para trabajar.

### **Objetivo**

El paciente evitara el deterioro de la comunicación verbal con su familia o la interacción social

### **Acción**

Hablar más con sus hijos, ser sincero con ellos en cuanto a sus sentimientos y necesidades de afecto.

Explicarle la importancia del aislamiento social y el riesgo de la soledad

### **Evaluación**

El paciente se comunico con sus seres queridos y entre todos afronta el padecimiento de su padre

### **Diagnostico XI**

Falta de disposición para mejorar el bienestar espiritual manifestado por deseo de reforzar la esperanza y la aceptación de su enfermedad

### **Objetivo**

Respetar al paciente sobre sus creencias y valores para ayudarlo a recuperar su aceptación hacia su enfermedad

### **Acción**

Evitar emitir juicios respecto a sus creencias, brindarle apoyo emocional.

Orientarlo sobre lugares de terapias



**Evaluación** Comprende los procedimientos como necesarios y reconoce necesitar la protección de Dios.

### **Diagnostico XII**

Alteración del patrón de sexualidad relacionado con la disnea manifestada por cambio de la imagen corporal

#### **Objetivo**

Ayudar al paciente y su pareja a que acudan a terapia para discutir sus sentimientos y determinar experiencias realistas.

#### **Acción**

Establecer una relación de confianza con el paciente y la pareja.

Ayudar al paciente a aprender y a disponer de las modalidades terapéuticas (incluyendo horario de la medicación, nivel de oxígeno, higiene bronqueal) para optimizarla capacidad de funcionar sexualmente según sus deseos.

#### **Evaluación**

La sensación de confianza hizo más cómoda la discusión de este tema con frecuencia delicado.

El paciente aprendió a optimizar las terapias para conseguir los objetivos deseados

### **Diagnostico XIII**

Intolerancia a la actividad física relacionada por respiración ineficaz manifestado por fatiga

#### **Objetivo**

Que el paciente será capaz en una semana en realizar actividades físicas sin problema de fatiga

#### **Acción**

Evitar actividades y factores que aumentan la demanda de oxígeno (temperatura extrema, estrés)

Apoyarlo para que establezca un régimen regular de ejercicios, utilizando bicicletas o caminata.

Sugerir la consulta con el fisioterapeuta, para elaborar un programa de ejercicios, según las capacidades del individuo.

Acompañarlo en las actividades que demanda esfuerzo

Aumentar gradualmente las actividades según tolerancia

Después de la actividad buscar respuestas anormales al aumento de la actividad (taquipnea, taquicardia, hipotensión o vértigo)

### **Evaluación**

Realizo actividades sin que le falte el aire.

En la caminata aumento poco a poco el tiempo, la distancia de la marcha mejoro su estado físico.

### **Diagnostico XIV**

Posible no acatamiento de las técnicas asistenciales recomendadas para la estancia hospitalaria.

### **Objetivo**

Explicarle sobre la importancia de las técnicas y las recomendaciones del medico y enfermera para su mejora recuperación.

### **Acción**

Explicarle que debe tener presente que la salud es primordial y para mantenerla en óptimas condiciones es necesario conocer cómo hacerlo.

Explicar al paciente los efectos nocivos que produce tabaco y la necesidad de dejar de fumar. Darle información para ayudarlo a dejarlo.

Evitar irritantes respiratorios y las infecciones.

Vacunarse de gripe y neumonía

Asesorar sobre la importancia de los ejercicios de fisioterapia respiratoria.

Enseñar el uso del nebulizador.

Recalcar la importancia de tomar la medicación diaria.

Asesorar sobre los signos que precisan de atención médica. Notificar a su médico el primer signo de infección respiratoria. El mejor indicador de su presencia es un cambio de color, consistencia o cantidad de esputo.

### **Evaluación**

Expresa deseo de cooperar en los ejercicios y la importancia de las técnicas propuestas, mostrando cierta habilidad para realizarlos a pesar de sus limitaciones.

## CONCLUSIONES

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es la cuarta causa de muerte y es común de morbi-mortalidad, pero aumenta progresivamente, tanto en el número de ingresos hospitalarios como en las visitas en el Servicio de Urgencias, especialmente en los grupos socioeconómicos bajos. A pesar de la importancia de la enfermedad y del impacto de la misma sobre el sistema sanitario en los pacientes con bronquitis crónica no se diagnostican o el tratamiento no se realiza correctamente debido que los pacientes se presentan asintomáticos o se confunde con otras enfermedades.

Así mismo, Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora Virginia Henderson, ha identificado 14 necesidades básicas y fundamentales que para los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Por lo cual es importante realizar un plan de cuidados de enfermería basándose por una teoría, por los conocimientos teóricos - práctico, que tienen que realizar las enfermeras prestadoras de cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Así mismo realizando diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud, basándose en un amplio marco teórico, para obtener información e identificar los problemas del individuo, familia o comunidad para la finalidad de realizar los cinco pasos del Proceso Atención Enfermería, para lograr el objetivo del quehacer de enfermería.

## SUGERENCIA

- ❖ Es necesario que la licenciada de enfermería proteja la salud del individuo, por medio de prevenir, controlar y retardar la presencia de la enfermedad y la muerte, para elevar la calidad de vida del ser humano para alcanzara una cultura a favor del envejecimiento.
- ❖ Disminuir y agilizar los tiempos de trámites de titulación.
- ❖ Que los docentes tenga la iniciativa de involucrarse más en la planeación y desarrollo de los procesos de atención de enfermería de los alumnos de la licenciatura de enfermería y así obtener de manera más ágil y eficiente la titulación.
- ❖ Que antes de terminar la licenciatura de enfermería en el SUA el alumno conozca los trámites correspondientes para la titulación.
- ❖ Que la liberación social y el historial académico, lo proporcionen antes de terminar el curso complementario de la licenciatura de enfermería para poder agilizar los tramites correspondiente.

**GLOSARIO**  
**Acidosis:** Disminución de la reserva alcalina de la sangre.

**Apnea:** Suspensión transitoria del acto respiratorio.

**Atelectasia:** Falta de extensión o dilatación. Expansión imperfecta de los pulmones.

**Bronquitis:** Inflamación aguda o crónica de las membranas mucosas del árbol traqueobronquial.

**Bronquitis crónica:** Proceso respiratorio incapacitante muy frecuente que se caracteriza por un gran aumento de la producción de moco en las glándulas traqueobronquiales.

**Cefalocaudal:** Exploración desde la cabeza hasta los pies.

**Cianosis:** Coloración azul de la piel y mucosas, especialmente debida a anomalías cardiacas, causa de oxígeno insuficiente en la sangre.

**Hemocultivo:** Siembra en medios adecuados de una pequeña cantidad de sangre y de las modificaciones que sufren a causa de esta.

**Metodología:** Conjunto de reglas que deben seguirse en el estudio de un arte o ciencia.

**Morbilidad:** Numero proporcional de personas que enferman en una población y tiempo determinado.

**Proceso de Enfermería:** Método empleado por la enfermeras para efectuar el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales y potenciales

**.Sistematizado:** Que limita a un sistema orgánico o doctrinal o a un grupo de ideas.

**Tenesmo:** Deseo continuo , doloroso e ineficaz de orinar o defecar.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) ANTHONY Catherine Parker **Anatomía y fisiología humana**  
10 ediciones. Interamericana magraw hill Pág. 420 – 265.
- 2) CARPENITO Juall **Manual de diagnostico de enfermería** 4 ta. Edición  
interamericana McGraw Hill 1995
- 3) En plenitud. com. **para jóvenes de mas de cuarenta** Bronquitis crónica  
<http://www.enplenitud.com/nota.asp?articuloID=3342>
- 4) Evolución Salud **Bronquitis crónica**  
[http://www1.evolucionsalud.com/diccionarios/enfermedades/bronquitis\\_cronica.htm](http://www1.evolucionsalud.com/diccionarios/enfermedades/bronquitis_cronica.htm)
- 5) Fernández Carmen **El Proceso de Atención de Enfermería.**  
Ediciones científicas y técnicas S.A. 1993
- 6) Hanevi M.P. **Cuidados de Enfermería El Proceso de Atención de Enfermería** Editorial Interamericana Mc Graw-Hill NANDA 1993.
- 7) KATHLEEN J.W. Wilson, **anatomía y fisiología en la salud,** Editorial el manual moderno S.A. de C.V.1994 Pág.149-167.

- 8) Kim M, ja. et.al., **Guía clínica de enfermería diagnóstico de enfermería**  
Edición mosby 1996
- 9) Manjony Gordón **Manuel de diagnóstico enfermero** Editorial elsevier  
Pág. 301
- 10) Medine Plus **información de salud para usted**  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000119.htm>
- 11) MOSBY **Diccionario de medicina** Editorial mmi Océano 4ta. Edición
- 12) ROPEN Nancy et.at., **Proceso de atención de enfermería modelos de aplicación** interamericana 1983
- 13) University virginia 1998 – 2006 los trastorno respiratorio, **la bronquitis crónica**  
[http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult\\_respire\\_sp/chrnbron.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult_respire_sp/chrnbron.cfm)
- 14) VALDÉZ R. Juan Pablo **El mejor regalo (pensamiento, frases y consejos filosóficos para la vida)**, Editorial Época, S.A. de C.V. 1994,  
México , D.F. Pág.87
- 15) Consultado el día 10 de junio del 2007 **Proceso de atención de enfermería**, <http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/proceso.htm>



- 16) Consultado el día 10 de junio del 2007 **Teoría de las necesidades humanas. Proceso de atención de enfermería.**  
[http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_diagn\\_enfermer\\_3.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_diagn_enfermer_3.htm)
- 17) Consultado el día 10 de junio del 2007 virginia henderson **Enfermeras teóricas** <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
- 18) Consultado el día 19 de julio del 2007. Nicanor Aniorte Hernández, **Teoría de las necesidades humanas. proceso de atención de enfermería.** Última modificación: 21 de mayo de 2006, sitio Web.  
[http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_diagn\\_enfermer\\_3.htm#Inicio](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_diagn_enfermer_3.htm#Inicio)
- 19) Consultado el día 20 de junio del 2007 NurseScribe © 2000-2007 Actualizado el 07/20/2007, **Virginia Henderson 1897-1996** sitio Web.,  
<http://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.enursescribe.com/Henderson.htm&sa=X&oi=translate&resnum=9&ct=result&prev=/search%3Fq%3Dvirginia%2Bhenderson%26hl%3Des%26sa%3DG>
- 20) Guía Informativa **Bronquitis Crónica,** Pág. Web.  
<http://encolombia.com/bronquitis.htm>
- 21) CONTRERAS Rubén **Bronquitis Crónica,** Capitulo XIX, Pág. Web,  
[http://www.fepafem.org.ve/Guias\\_de\\_Urgencias/Alteraciones\\_cardiovasculares\\_y\\_respiratorias/Bronquitis\\_aguda.pdf](http://www.fepafem.org.ve/Guias_de_Urgencias/Alteraciones_cardiovasculares_y_respiratorias/Bronquitis_aguda.pdf)

- 22) Dr., Sergio González, Capítulo 2 Anatomía Patológica del Aparato respiratorio, **Bronquitis Crónica**, Pág. Web. [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/AnatomiaPatologica/02Respiratorio/2bronquitis\\_cronica.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/AnatomiaPatologica/02Respiratorio/2bronquitis_cronica.html).
- 23) Cielo España, anales de medicina interna, An. Med. Interna (Madrid) v.20 n.7 Madrid jul. 2003, **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): visión global y continuidad de cuidados**, 2007 Aran Ediciones, S.L., [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992003000700001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992003000700001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 24) 2007 American Lung Association®. All rights reserved. **Bronquitis crónica**, consultado el día 24 de julio del 2007, en Pág. Web, <http://www.lungusa.org/site/pp.asp?c=dvLUK9O0E&b=36798>
- 25) Matsuno Fuchigami Alberto, **exacerbaciones agudas de bronquitis crónica**, consultado el 24 de julio de 1977 en Pág. Web. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/enfermedades\\_torax/v43\\_n1/exac\\_agud.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/enfermedades_torax/v43_n1/exac_agud.htm)