



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO:

**CASO CLÍNICO: PACIENTE ADULTO MAYOR CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
QUE ACUDE AL CENTRO MÉDICO NAVAL,**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA**

PRESENTADO POR:

LIC. MIRIAM OLINDA ACCILIO CRUZ

ASESORA:

MG. HILDA LUZMILA PACHAS FELIX

**CHINCHA – ICA - PERÚ
2018**

INTRODUCCION

Esta investigación se basa en el proceso de atención de la enfermera para brindar el cuidado necesario a un paciente hospitalizado en el servicio de medicina en el Centro Médico Naval con diagnóstico de Insuficiencia respiratoria, Neoplasia maligna de próstata y Artritis reumatoide. El paciente ventila con apoyo de oxígeno, cursa disminución de la fuerza muscular, con grado de dependencia III, y con incontinencia urinaria por lo cual necesita atención apoyo vigilancia afecto y cuidado integral humanizado.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Otorgar asistencia total al paciente mediante implementación de los procedimientos de atención establecidos de enfermería.

Objetivos Específicos:

- Realizar la valoración integral del paciente y familia.
- Identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería de manera oportuna.
- Realizar la planificación del plan de atención de enfermería.
- Ejecutar las actividades planificadas.
- Evaluar

1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1.1. BASES

1.1.1. Insuficiencia Respiratoria (I.R.)

Es definida como la falta de capacidad del Sistema respiratorio a fin de estabilizar niveles arteriales de O_2 y CO_2 ideales para los requerimientos del metabolismo celular.

Es aceptable el valor de 60 mmHg como extremo inferior para la PaO_2 y 49 mmHg como límite superior para la $PaCO_2$.

Estableciendo esta definición se da valoración a la respiración externa o funciones pulmonares. Por otro lado el O_2 contribuye de manera global a cada tejido y no solamente es dependiente de la PaO_2 , sino que además del gasto cardíaco y de la calidad y cantidad de Hb.

Con esos fundamentos, un decrecimiento de PaO_2 , dentro de ciertos límites, podría compensarse por poliglobulia o debido a un incremento de actividad cardíaca, además puede generarse una hipoxia tisular grave con una PaO_2 promedio en eventos de shock, intoxicación por CO o por cianuro.(1)

I.R. Crónica

Bajo esta condición, la enfermedad causante origina una merma progresiva de las funciones respiratorias, por ello el cuerpo dispone de tiempo necesario para establecer mecanismos de adaptación.

Con los mecanismos de adaptación se fija una actual estandar, interesantemente es aceptada por un periodo que podría resultar prolongado.

Aún así estos pacientes poseen reservas funcionales reducidas o terminadas, por lo que les complica tolerar demandas o enfermedades adicionales.(2)

1.1.2 Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa:

Grupo de dolencias con exhibiciones clínicas, radiológicas y funcionales respiratorias muy parecidas, donde los primordiales cambios anatomopatológicos dañan al sistema alveolo intersticiales.

La EPID no explica realmente el sustrato anatomopatológico, pues no daña unicamente a los sistemas alveolo intersticiales, sino que además en varios casos, las diminutas vías respiratorias, así como la vasculatura pulmonar.(3)

1.1.3 Neoplasia Maligna de Próstata

Se le conoce mayormente como cáncer de próstata el cual evoluciona dentro de un órgano glandular que forma parte del aparato reproductivo del hombre denominado próstata.

Esta enfermedad se origina por la mutación de algunas células de la próstata y se multiplican sin control. En otro caso peor, estas células mutadas pueden trasladarse desde la glándula prostática hacia otras regiones del organismo, sobretodo los huesos y ganglios linfáticos provocando un cáncer generalizado o metástasis.

Posibles causas se deben a:

- Factores genéticos:
- Factores hormonales:
- Factores ambientales:

1.1.4. Artritis reumatoide (AR)

La AR deriva comunmente de la artritis originando hinchazón del recubrimiento de articulaciones, originando calor, decrecimiento en la amplitud del movimiento, inflamación y dolencia en la articulación.

Este padecimiento suele permanecer por varios años, por lo general afecta distintas articulaciones en el organismo y podrían originar lesiones en sus cartílagos, huesos, tendones y ligamentos de las articulaciones.

Asimismo pueden padecer de AR articulaciones como codos, hombros, cuello, caderas, rodillas, tobillos, pies.

Causas:

Exactamente se desconocen pero es un factor importante el sistema inmunológico del organismo debido a la inflamación y daño a articulaciones.

Diagnostico:

- Historial clínico y examen físico
- Análisis de sangre
- Rayos X

Ejercicios, descanso y actividad:

Realizar deportes o cualquier actividad física mejora la calidad de la salud y aptitud física sin dañar las articulaciones. Tener actividades físicas mesuradas y eventuales aportan:

- Reducir el cansancio, fortificar los músculos y huesos,
- Incrementar la flexibilidad y la energía,
- Incrementar la sensación de bienestar general.

La magnitud y recurrencia de los ejercicios físicos, la actividad y el descanso apropiada, determinarán lo activa que es la enfermedad.

Se debe resaltar la importancia de educar sobre realizar actividades para lograr el mejor estado de salud física.

2.2. TEORIA DE ENFERMERÍA

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

Virginia Henderson definió la enfermería en base a aspectos funcionales, lo cual fue presentado en 1959: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su recuperación o a una muerte tranquila y que él realizaría sin ayuda si tuviera fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".⁵

Así también Virginia realiza un meticuloso estudio cuidadoso de las necesidades esenciales del paciente y establece 14 de ellas que conforman los principales integrantes de la asistencia de enfermería.

Se resalta la incorporación no solamente de las necesidades esenciales para mantener la vida como ser biológico, sino que además se involucra el satisfacer otros requerimientos esenciales como psicológicas, sociales, los cuales la enfermera establece cuidados a ser brindados hacia los pacientes y su entorno; estas definiciones aunque no han sido establecidos como una teoría, sin lugar a duda significó un avance para el desarrollo del pensamiento de las teóricas que le sucedieron.

A partir de las publicaciones hechas por V. Henderson se adoptaron los siguientes supuestos:

- La enfermera tiene la función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos.
- La enfermera actúa como miembro de un equipo sanitario.
- La enfermera actúa independientemente del médico, pero apoya su plan, la enfermera puede y debe diagnosticar si la situación lo requiere.
- La enfermera está formada en ciencias biológicas y sociales
- La enfermera puede apreciar las necesidades humanas básicas.

Modelos

Las tendencias concernientes por encontrar un marco teórico de enfermería profesional, aumentando su autonomía resaltante de otras ciencias de la salud.

Florence Nightingale y su aporte a la enfermería fue notable pues brindó el primer modelo en el año 1859, estableciendo metas y acciones de factores de diversa índole sobre los que había que tomar acciones a fin de preservar la integridad física de los pacientes que asisten.

Virginia Henderson brindó un aporte en cuanto a las definiciones de enfermería y el pronunciamiento de 14 necesidades esenciales,

brinda la posibilidad para exponer todo comportamiento del profesional de enfermería ante cualquier situación.

La salud debe medirse desde un punto de vista integral. El individuo debe ser reconocido como un ser integral, único, siendo imposible de segregar las dimensiones física, social y emocional de la salud.

Consecuentemente un planteamiento holístico corresponde a la elaboración y puesta en práctica de las teorías de enfermería.

2.3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

2.3.1. VALORACIÓN

A) ANAMNESIS

1.1.- DATOS

- NOMBRE : T.R.F
- EDAD :89 años
- PESO :58 kg
- TALLA :65 cm
- SEXO: :Masculino
- FECHA NAC. :Ancash
- DX. MÉDICO ACTUAL : Insuficiencia Respiratoria
- ANTECEDENTES : Artritis reumatoide, neoplasia maligna de próstata.

1.2.- MOTIVO DE INGRESO:

Paciente masculino de 89 años. Que hace un mes presenta tos exigente con secreción de color verde, que hace una semana se agregó dificultad respiratoria, apnea, disnea y taquipnea por lo cual es traído a emergencia de este Hospital.

1.3.- HISTORIA CLINICA PASADA O ANTECEDENTES CLINICOS PERSONALES

Paciente que tiene como antecedente de Artritis reumatoide de hace cuatro años, y neumonías a repetición seis episodios en 2 años.

1.4.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

Padre y hermanos con insuficiencia respiratoria

1.5.- MOTIVO DE INGRESO A EMERGENCIA:

Impresión diagnóstica: Insuficiencia Respiratoria Aguda y Neumonía Adquirida en la Comunidad.

Plan de trabajo :

Oxigeno terapia
Dieta licuada Asistida.
CINa 9 X 1 000cc 20 gotas/minutos
Dexametasona 4mg EV c/8h
Acetil cisteína 200mg V.O c/8h
Cefuroxima 750mg EV c/8h
Diclofenaco 75mg IM condicional a dolor.

1.6.- SITUACIÓN ACTUAL:

Paciente se encuentra hospitalizado, por presentar un cuadro de Insuficiencia respiratoria, neumonía, ventila con oxigeno a alto flujo con mascara de Venturi FiO2 40%, grado de dependencia 111 y Glasgow 14, Presiones de 140/90mmHg.

2.3.2 B) EXAMEN FÍSICO

1).-CEFALO - CAUDAL:

Examen General:

Piel: tibia, reseca con múltiples equimosis en antebrazo derecho e izquierdo.

TCSC: no edemas.

GANGLIOS: No adenopatías

Examen Regional

Cabeza: Normocéfalo.

Ojos: Movimientos oculares conservados, paralelos.

Nariz: fosas nasales permeables.

Oído: Disminución de la agudeza auditiva.

Boca:

Encías: color roja rosada, húmedos, sin lesiones.

Lengua: color rojo rosado, húmeda, ligeramente saburral.

Dientes: dentadura incompleta

Cuello: corto, móvil, cilíndrico, ingurgitación yugular.

Tórax y pulmón: MV pasa bien en ambos campos pulmonares, con escasos roncós con hipo ventilación en ambas bases.

Cardiovascular: rítmicos, regulares, no soplos.

Abdomen: blando depresible, RHA(+). Genitourinario: PPL (-), PRU (-).

Miembros superiores e inferiores: Disminución de movimientos en cuatro extremidades por antecedente de poliartrosis.

Neurológico: No signos meníngeos, ni de focalización, moviliza 4 extremidades.

Ayudas diagnosticas:

- Examen de orina: normal
- Grupo sanguíneo RH (+)
- Hb. 13.4 grs % Hto. 41 % de fecha (06/10/2013)
- Plaquetas: 164000
- Leucocitos: 6 878
- Glicemia: 103 mg/dl (Valor Normal: 70-110 mg/dl)

Exámenes auxiliares:

Tomografía Axial Computarizada:

- Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa +
Hernia diafragmática.

VALORACIÓN DE LA SITUACION FUNCIONAL (INDICE DE KATZ)

- | | | |
|----------------|--|---|
| 1. Baño o | Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía). 0
Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo. | 1 |
| 2. Vestido o | Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido. | 1 |
| 3. Uso del WC | Independiente: Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretorios.
Dependiente. Precisa ayuda para ir al W.C. | 1 |
| 4. Movilidad | Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.
Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos. | 0 |
| 5. Continencia | Independiente. Control completo de micción y defecación.
Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación. | 1 |

6. Alimentación Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne. 0
Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.

Puntuación total: 4 Incapacidad severa

CUESTIONARIO ABREVIADO SOBRE EL ESTADO MENTAL DE PFEIFFER

- | | |
|---|---|
| 1. ¿Cuál es la fecha de hoy (Día, mes y año)? | 1 |
| 2. ¿En que día de la semana estamos? | 1 |
| 3. ¿En que lugar estamos? | 0 |
| 4. ¿Cuál es su dirección completa? | 0 |
| 5. ¿Cuántos años tiene? | 1 |
| 6. ¿Donde nació? | 0 |
| 7. ¿Cuál es el nombre del presidente del Perú? | 0 |
| 8. ¿Cómo se llamaba el anterior presidente de gobierno? | 1 |
| 9. Dígame el primer apellido de su madre | 0 |
| 10. Reste de tres en tres desde treinta | 1 |

Puntuación:5 deterioro cognitivo moderado

3.3.2. VALORACION POR DOMINIOS:

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Paciente de 89 años en la etapa de adulto mayor, se encuentra en III grado de dependencia, desconoce el motivo de su hospitalización y no acepta caminar con ayuda, prefiere quedarse en cama la mayor parte del día, familiares refieren que tiene el mismo comportamiento en casa.

Dominio 2: NUTRICIÓN

Paciente con 56 Kg de peso y 1.68 cm de talla con índice de masa corporal

19.8, tiene dificultad para alimentarse por la disminución de fuerza muscular y dolor en miembros superiores por antecedente de poli artrosis, con dentadura incompleta por lo que utiliza dentadura postiza.

Abdomen blando depresible y presencia de ruidos hidroaereos.

Dominio 3: Eliminación/ Intercambio

Se observa al paciente con ligera palidez, piel reseca, signo del pliegue negativo, con vía periférica EV en MS derecho, con múltiples equimosis por venopuncion.

Mucosa oral hidratada, no se observan presencia de edemas.

. **En el sistema urinario:** paciente con incontinencia urinaria, utiliza pañal desde hace un año.

. **En el sistema gastrointestinal** Paciente con evacuación intestinal a diario, una vez al día, pero familiar refiere que en ocasiones no evacua de dos a tres días continuos por lo que el Dr indico: lactulosa 20 cm cada

ocho horas hasta que se normalicen las deposiciones, durante la hospitalización no presenta estreñimiento.

Dominio 4: Actividad/Reposo

Sueno: El paciente duerme durante el día a intervalos de dos a tres horas y por las noches tiene dificultad para conciliar el sueño, al menor ruido despierta y no logra dormir.

Movilidad Grado de dependencia III, con dificultad para movilizar extremidades superiores e inferiores por disminución de fuerza muscular y presencia de dolor por antecedente de Artritis reumatoide.

Respuestas cardiovasculares/pulmonares paciente ventila con apoyo de oxígeno con máscara de Venturi FIO_2 50%, frecuencia respiratoria: 28 X'

Autocuidado Debido a la presencia de dolor en extremidades superiores e inferiores el paciente no puede realizarse el autocuidado. Los familiares (hijas) se encargan de brindarle todos los cuidados que requiere el paciente.

Dominio 5: Percepción/ Cognición

Paciente desorientado en tiempo y espacio, con escala de Glasgow: 14 puntos; Apertura de los ojos (4), Respuesta motora (6) y Respuesta verbal (4).

Dominio 6: Autopercepción

Paciente refiere que tiene sesenta y dos años que sufre una enfermedad de los huesos que presenta dolor constante en brazos y piernas por eso ya no se anima a caminar, prefiere estar en su cama, pero sus hijas lo sacan a pasear en su silla de ruedas.

Dominio 7: Rol/ Relaciones

La responsable del paciente es su hija mayor quien se encarga de los útiles de aseo personal del paciente así mismo de sus pañales y la ropa de cama.

El paciente tiene un familiar cuidador perenne durante su permanencia en el servicio.

Dominio 8: Sexualidad

Paciente refiere que es de sexo masculino tiene cuatro hijos y que enviudo hace seis años.

Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés.

Paciente refiere que por su enfermedad ya no puede realizar sus quehaceres cotidianos como ir al baño, bañarse o alimentarse solo, refiere "siempre me tienen que ayudar para todo", "desde que tengo esta enfermedad de los huesos mis hijas me llevan a todos sitios en silla de ruedas", "no quiero caminar porque después me duele todo el cuerpo, es muy cansado".

Dominio 10: Principios vitales.

Paciente refiere que es católico y que asiste de vez en cuando a la parroquia cercana a su casa

Dominio 11: Seguridad/ Protección.

Paciente con mucosas conservadas, piel integra reseca con múltiples equimosis en miembros superiores por venopunción, con vía EV periférica en MS izquierdo permeable no signos de flogosis, no presenta zonas de presión.

Dominio 12: Confort

Paciente refiere dolor en miembros superiores e inferiores al movimiento.

Dominio 13: Crecimiento y desarrollo.

Paciente adulto mayor, se encuentra en la etapa de la ancianidad.

Diagnósticos reales.

- Dolor crónico r/c incapacidad física crónica.
- Mantenimiento ineficaz de la salud r/c a deterioro cognitivo
- Deterioro de la movilidad física r/c perdida de la integridad de las estructuras óseas.
- Deterioro de la ventilación espontánea r/c fatiga de los músculos respiratorios. Afrontamiento ineficaz r/c incapacidad para conservar las energías adaptativas
- Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades r/c a factores biológicos.
- Deterioro de la movilidad física r/c a disminución de la fuerza motora
- Deterioro de la eliminación urinaria r/c obstrucción anatómica.
- Trastorno del patrón de sueño r/c entorno no familiar.

Diagnósticos de riesgo.

Riesgo de caídas f/r edad superior a 65 años y habitación desconocida.

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c cambios en la turgencia de la piel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Problema	Confrontación con la literatura	Análisis o juicio crítico	Diagnostico	Dominio clase- código
<p>Paciente adulto mayor desorientado, se encuentra en III grado de dependencia, desconoce el motivo de su hospitalización y no acepta caminar con ayuda, prefiere quedarse en cama la mayor parte del día, familiares refieren que tiene el mismo comportamiento en casa.</p> <p>Grado de dependencia III, con dificultad para movilizar las extremidades superiores e inferiores por disminución de fuerza muscular y presencia de dolor por antecedentes</p>	<p>La etapa del adulto mayor suele cursar con un envejecimiento normal y la demencia en lo que respecta a trastornos mentales. El deterioro cognitivo leve explica la pérdida de memoria y alteración en las actividades habituales, esta sintomatología persiste en el tiempo y no se debe a la existencia de otras enfermedades.</p> <p>La artritis reumatoide (AR) es una forma común de artritis que causa inflamación en el revestimiento de las articulaciones, causando calor, reducción en el</p>	<p>Paciente desorientado en tiempo y espacio con alteración de las actividades diarias relacionado al deterioro cognitivo, presenta comportamiento inadecuado de mantenimiento de la salud.</p> <p>Paciente con disminución y deterioro progresivo de movimientos en miembros superiores e inferiores por antecedente de Artritis reumatoide, así mismo refiere dolor en articulaciones por la misma patología.</p>	<p>Mantenimiento ineficaz de la salud r/c a deterioro cognitivo.</p> <p>Deterioro de la movilidad física r/c perdida de la integridad de las estructuras óseas.</p>	<p>Dominio 1: Promoción de la salud. Clase 2: Gestión de la salud. Código: 00099</p> <p>Dominio 4: Actividad/ reposo. Clase 2: Actividad/ Ejercicio. Código: 00085</p>

<p>de Artritis reumatoide.</p> <p>Paciente con 56 Kg de peso y 1.68 cm de talla con índice de masa corporal 19.8, tiene dificultad para alimentarse por la disminución de fuerza muscular por antecedente de Artritis reumatoide con dentadura incompleta por lo que utiliza dentadura postiza.</p> <p>Paciente con incontinencia urinaria, utiliza pañal desde hace</p>	<p>rango de movimiento, hinchazón y dolor en la articulación.</p> <p>La AR tiene a persistir durante muchos años, suele afectar diferentes articulaciones del cuerpo y puede causar daños en cartílagos, huesos, tendones y ligamentos de las articulaciones.</p> <p>El estado nutricional de la persona adulta mayor es el resultado régimen alimentario, estilo de vida, entre otros factores relacionados al proceso de envejecimiento.</p> <p>El IMC <23 en el AM se considera delgadez, es una malnutrición por déficit, asociado a diferentes problemas: físicos (falta de piezas dentarias), digestivos</p>	<p>Paciente con índice de masa corporal, 19.8 considerada malnutrición por déficit relacionado a deterioro del movimiento físico y piezas dentarias incompletas.</p> <p>Paciente con sintomatología de incontinencia urinaria por antecedente de hipertrofia prostática debido a neoplasia maligna de próstata.</p>	<p>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c a factores biológicos.</p> <p>Deterioro de la eliminación urinaria r/c obstrucción anatómica.</p>	<p>Dominio 2: nutrición</p> <p>Clase1: ingestión</p> <p>Código: 00002</p> <p>Dominio 3: eliminación e intercambio</p> <p>Clase 1: función urinaria.</p> <p>Codigo:00016</p>
--	---	---	--	---

<p>un año por antecedente de hipertrofia prostática por neoplasia maligna de próstata.</p> <p>El familiar refiere que el paciente duerme durante el día a intervalos de dos a tres horas y por las noches tiene dificultad para conciliar el sueño, el menor ruido despierta y no logra dormir y este patrón se agudiza durante la hospitalización.</p>	<p>(malabsorción), entre otras.</p> <p>En la incontinencia urinaria hay un volumen residual excesivo. Se produce pérdida de orina, generalmente de pequeños volúmenes, que es secundaria a una dificultad del vaciamiento vesical por obstrucción mecánica o falla vesical. La vejiga es incapaz de vaciarse en su totalidad y va acumulando orina en su interior hasta que la presión intravesical sobrepasa la presión esfinteriana y se produce un goteo. Entre las etiologías mecánicas cabe destacar hipertrofia benigna o maligna de la próstata, estrechez, uretral, etc.</p>	<p>Paciente con alteración del patrón de sueño debido a hospitalización prolongada</p>	<p>Transtorno del patrón de sueño r/c entorno no familiar</p> <p>Deterioro de la ventilación</p>	<p>Dominio 4: actividad/ reposo</p> <p>Clase 1: sueño /reposo</p> <p>Código: 00198</p> <p>Dominio 4: actividad/ reposo</p>
---	--	--	--	--

<p>Paciente ventila con apuro de oxígeno con máscara de Venturi fio2 50%, frecuencia respiratoria: 28 X, con diagnóstico médico de insuficiencia respiratoria.</p> <p>Paciente refiere que por su enfermedad ya no puede realizar sus quehaceres cotidianos como ir al baño, bañarse o alimentarse solo, refiere "siempre me tienen que ayudar en todo", desde que tengo esta</p>	<p>El insomnio es la disminución sostenida de la cantidad de sueño habitual asociado a factores como: cambios en el horario de acostarse, enfermedades crónicas que imponen estrés sostenido, enfermedades psiquiátricas, depresión, y uso de medicamentos. El insomnio provoca un estado constante de fatiga y sus consecuencias sobrepasan al individuo, pudiendo llegar a afectar a la familia completa; es incluso una de las causas por la que se interna en casa hogar a los adultos mayores.</p> <p>La insuficiencia respiratoria es la incapacidad del aparato respiratorio para mantener los niveles arteriales</p>	<p>Paciente con alteración del patrón respiratorio y con aporte suplementario de oxígeno debido a la incapacidad de mantener niveles arteriales adecuados de oxígeno.</p> <p>Paciente con dificultad para adaptarse y afrontar el proceso de enfermedad.</p>	<p>espontánea r/c fatiga de los músculos respiratorios</p> <p>Afrontamiento ineficaz r/c incapacidad para conservar las energías adaptativas.</p> <p>Dolor crónico r/c incapacidad física crónica.</p>	<p>Clase 4: respuestas cardiovasculares/pulmonares. Códigos: 00033</p> <p>Dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase 2: respuestas de afrontamiento. Código: 00069</p> <p>Dominio 12: confort Clase 1: confort físico. Código: 00133</p>
---	--	--	--	--

<p>enfermedad de los huesos mis hijas me llevan a todos sitios en silla de ruedas. No quiero caminar porque después me duele todo el cuerpo. Es muy cansado.</p> <p>Paciente refiere dolor en miembros superiores e inferiores al movimientos, con diagnostico medico de artritis reumatoide desde hace seis años.</p>	<p>de O₂ y CO₂ adecuados para las demandas del metabolismo celular.</p> <p>En el anciano se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes perdidas físicas e intelectuales le produce un gran sentimiento de inseguridad. Estos son agravados por pautas culturales que los ubican en una posición desventajosa con respecto al adulto joven, determinando los roles que deben desempeñar. Otras reacciones negativas son la depresión y regresión.</p> <p>La artritis reumatoide (AR) es</p>	<p>Pacientes manifiesta dolor en miembros superiores e inferiores debido al deterioro e inflamación de las articulaciones por antecedente de artritis reumatoide.</p>		
--	---	---	--	--

	<p>una forma común de artritis que causa la inflamación en el revestimiento de las articulaciones, causando rozamiento produciendo hinchazón y dolor en la articulación. La AR es una enfermedad crónica afecta diferentes articulaciones.</p>			
--	--	--	--	--

II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

PROBLEMA	FACTOR DETERMINANTE	FACTOR CONDICIONANTE	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA
-Mantenimiento ineficaz de la salud	Deterioro cognitivo Deterioro sensorio preceptivo.		Mantenimiento ineficaz de la salud r/c a deterioro cognitivo.
-Dolor crónico	Incapacidad física crónica	La Artritis reumatoide (AR) causa inflamación en el revestimiento de las articulaciones	Dolor crónico r/c incapacidad física crónica
Deterioro de la movilidad física	Deterioro de la integridad de las estructuras óseas	Hipoventilación alveolar	Deterioro de la movilidad física r/c perdida de la integridad de las estructuras oseas.
Deterioro de la ventilación espontanea	Fatiga de los músculos respiratorios		Deterioro de la ventilación espontanea r/c fatiga de los músculos respiratorios.
Afrontamiento ineficaz	Incapacidad para conservar las energías adaptativas	Falta de piezas dentarias. Disminución de la movilidad física.	Afrontamiento ineficaz r/c incapacidad para conservar las energías adaptativas.
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las	Factores biológicos	Neoplasia maligna de próstata	

<p>necesidades r/c a factores biológicos.</p> <p>Deterioro de la eliminación urinaria r/c obstrucción anatómica</p> <p>Trastorno del patrón de sueño r/c entorno no familiar</p>	<p>Obstrucción anatómica</p> <p>Iluminación, ruidos, interrupciones mobiliario desconocido.</p>		<p>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c a factores biológicos.</p> <p>Deterioro de la eliminación urinaria r/c obstrucción anatómica.</p> <p>Trastorno del patrón de sueño r/c entorno no familiar.</p>
--	---	--	--

PLANEAMIENTO

DIAGNOSTIC O NANDA	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
<p>Dolor crónico r/c a incapacidad física</p>	<p>-control del dolor</p> <p>-Bienestar personal</p> <p>-Calidad de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una evaluación del dolor, localización, aparición, intensidad, severidad del dolor y factores desencadenantes Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes 	<p>-La percepción del dolor es subjetiva, es una experiencia sensitiva y emocional ante una lesión actual o potencial.</p> <p>-Los analgésicos son fármacos que calman o eliminan el dolor por diferentes mecanismos.</p>	<p>-paciente manifiesta dolor tolerable al movimiento y dolor intenso a la ambulación.</p> <p>-Se administra Diclofenaco 75mg IM condicional al dolor intenso.</p>

	Control de síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor. • Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor • Evaluar con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medida pasada de control del dolor que se hayan utilizado • Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias: temperaturas de la habitación, 	<p>-Estas medidas tienden a disminuir la tensión psicológica y reducen el consumo de analgésicos y su uso.</p> <p>-Son medidas correctoras para el manejo racional de la efectividad de la analgesia</p> <p>- Estas medidas tienden a disminuir la tensión psicológica y reducen el consumo y uso de analgésicos.</p> <p>-Actualmente la evidencia científica da prioridad al manejo del dolor a la asociación de analgésicos junto a las técnicas</p>	<p>Paciente manifiesta dolor tolerable durante su hospitalización</p> <p>-Paciente refiere disminución del dolor en posición semi Fowler e incremento del dolor cuando camina.</p> <p>-Familiares reportan que en casa el paciente tiene analgésicos prescritos por vía oral</p> <p>-Paciente manifiesta sensación de bienestar en compañía de su familia, en</p>
--	---------------------	---	--	---

Deterioro de la ventilación espontánea r/c fatiga de los músculos respiratorios	Estado respiratorio: Ventilación	iluminación y ruidos.	antilógicas neuromoduladoras , así como el automanejo y autocontrol del paciente.	posición semi Fowler.
	Perfusión tisular: celular	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar a la familia en la modalidad de alivio de dolor. • Colocar al paciente en forma que alivie la disnea. Ayuda en los frecuentes cambios de posición • Monitorizar los efectos del cambio posición en la oxigenación: niveles de gases de la sangre arterial • Formentar la respiración lenta y profunda • Observar si hay fatiga muscular respiratoria 	<p>-La OMS incluye la asistencia de parte y para la familia en las decisiones terapéuticas.</p> <p>-Es más fácil respirar con los musculos relajados, sostener el cuerpo de cierta forma ayuda a respirar cuando falta el aliento.</p> <p>Se utiliza para evaluar enfermedades respiratorias, para determinar la</p>	El familiar cuidador participa en el alivio del dolor
	Ventilación			<p>Paciente en posición semi Fowler</p> <p>Se monitoriza la saturación de oxígeno y controles diarios de AGA.</p>

<p>Desbalance nutricional No ingiere la cantidad adecuada de nutrientes debido a factores biológicos.</p>	<p>Manejo de la nutrición</p> <p>Manejo de líquidos y electrolitos</p> <p>Monitorización nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener suplemento de oxígeno según prescripción • Administrar medicamentos que favorezcan la permeabilidad de vías aéreas y el intercambio de gases. • Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación • Valorar el estado nutricional: peso corporal, talla, IMC, proteínas séricas. • Monitorizar peso corporal • Vigilar la ingesta diaria de alimentos • Valorar integridad y 	<p>efectividad de la oxígeno terapia.</p> <p>La respiración pausada disminuye las dificultades respiratorias</p> <p>En la actualidad, no existe cura para el síndrome de fatiga crónica y el objeto del tratamiento es aliviar los síntomas</p> <p>Administración de oxígeno para prevenir los síntomas y manifestaciones de la hipoxia</p> <p>Permite que el murmullo vesicular ingrese por la tráquea y los bronquios disminuyendo la resistencia aérea</p> <p>Permite controlar la frecuencia respiratoria para saber si esta normal, aumenta o disminuye.</p>	<p>Paciente con frecuencia respiratoria de 24 a 26 respiraciones por minuto. Se observa fatiga muscular.</p> <p>Se observa fatiga muscular.</p> <p>Paciente ventila con escara de Venturi a 9 litros por minuto.</p> <p>Se le nebuliza con 4 gotas de fenoterol más 4 cc de cl de Na al 9 por mil cada seis horas.</p> <p>Paciente mejora patrón respiratorio</p>
---	--	--	---	---

<p>Deterioro de la movilidad física r/c a disminución de la fuerza motora</p>	<p>Actividad/ ejercicio permitidos:</p> <p>Movilización en la cama</p> <p>Movilidad articular</p>	<p>funcionamiento gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar y determinar el nivel de capacidad de la movilidad. • Utilizar la mecánica corporal para la movilización del paciente. Movilidad de las articulaciones. • Terapia física, uso de almohadas entre las zonas de presión • Mantener el alineamiento anatómico • Mantener barandas hacia arriba 	<p>La valoración inicial permite establecer las intervenciones multidisciplinarias</p> <p>El peso es un indicador del estado nutricional</p> <p>El funcionamiento gastrointestinal permite conocer la pertinencia de continuar la pertinencia de continuar o modificar la dieta indicada</p> <p>Una alimentación equilibrada es cuando todos los grupos de alimentos están incluidos en la dieta y cubre las necesidades diarias individuales.</p> <p>El determinar la capacidad de movimiento del paciente evita que exija a las articulaciones.</p>	<p>Paciente con malnutrición por déficit</p> <p>Peso 56 kg.</p> <p>Paciente con adecuado funcionamiento gastrointestinal .</p> <p>Paciente realiza ejercicios pasivos en la cama.</p>
---	---	--	---	---

<p>Deterioso de la eliminación urinaria r/c deterioro sensitivo motor.</p>	<p>Eliminación urinaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controla periódicamente la eliminación urinaria incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color. • Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al aseo. • Proporcionar prendas protectoras • Limpieza • Obtener muestras de orina para pruebas de cultivo 	<p>La mecánica corporal evita lesiones musculares en el personal de enfermería y potencia los movimientos a realizar en el paciente.</p> <p>El movilizar las articulaciones evita las contracturas musculares y mejora de la circulación.</p> <p>La terapia física mejor el tono muscular y el uso de las almohadas evita la zona de presión</p> <p>La conservación del alineamiento anatómico evita lesiones y contracturas musculares</p> <p>Evita caídas del paciente</p>	<p>Paciente micciona en pañal</p> <p>Utiliza vestimenta cómoda y adecuada</p>
<p>Transtorno del patrón de sueño r/c entorno familiar</p>	<p>Horas de sueño cumplidas</p> <p>Habito de sueño</p>			

<p>Riesgo de caídas f/r edad superior a 65 años y habitación desconocidad</p>	<p>Prevención de caídas</p> <p>Vigilancia: seguridad.</p> <p>Manejo ambiental: seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el esquema de sueño/ vigilia del paciente • Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación cuidados. • Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño • Ajustar el ambiente: luz, ruido, colchón, y cama para favorecer el sueño. • Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. • Identificar el déficit físico del paciente • Determinar el estado 	<p>La orina elimina sustancia toxica producidas por el metabolismo celular.</p> <p>Proporciona higiene bienestar al paciente</p> <p>Las prendas protectoras evitan la humedad y la irritación de la piel en la zona perineal.</p> <p>La higiene perineal diaria previene infecciones del tracto urinario y proporciona bienestar al paciente.</p> <p>Identificar el agente patógeno</p> <p>Dormir bien es fundamental para la buena salud y el óptimo funcionamiento del cuerpo humano.</p> <p>Mantener el ciclo regular de sueño y vigilia para el</p>	<p>Se le realiza higiene perineal con cada cambio de pañal</p> <p>Paciente no presenta infección urinaria</p> <p>Pacien duerme a intervalos cortos durante el día y no concilia el sueño durante la noche.</p> <p>Paciente realiza actividades en cama durante el día</p> <p>Se mantiene la luz apagada</p>
---	--	---	---	---

<p>Peligro de daño a la piel y de reducción de factores inmunológicos</p>	<p>Cuidados de la piel</p> <p>Prevención de úlceras por presión</p> <p>Cambio de posición</p>	<p>neurológico del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar al paciente de manera continua • Mantener un ambiente libre de riesgos • Realizar baño diario • Valorar estado de la piel • Realizar masajes • Alisar las sábanas, no dejar dobleces • Mantener la cama limpia y seca, cambiar de pañal inmediatamente después de la micción o deposición. 	<p>bienestar el paciente.</p> <p>Promover periodos más prolongados de sueños.</p> <p>La luz adecuada y la temperatura agradable permiten una sensación confortable y favorecen periodos prolongados de sueño.</p> <p>La buena higiene del sueño incluye actividades que se realizan a la misma hora: ir a la cama a la misma hora, apagar los equipos de tecnología y mantener la habitación oscura.</p> <p>Determine el nivel de conciencia y nivel neurológico del paciente.</p> <p>La valoración neurológica permite analizar e interpretar las respuestas efectivas e</p>	<p>durante la noche.</p> <p>Paciente logra dormir a intervalos durante la noche</p> <p>Paciente con Glasgow 14</p> <p>Paciente despierto desorientado con familiar acompañante en observación constante</p>
---	---	--	---	---

			<p>inefectiva del individuo para identificar los problemas de adaptación y finalmente brindar un cuidado oportuno y eficaz.</p> <p>Permite dirigir las actividades según las necesidades del paciente</p> <p>Evita lesiones por un ambiente peligroso.</p> <p>El baño arrastra las células muertas de la epidermis a la vez proporciona comodidad y confort.</p> <p>Valorar la piel permite conocer el estado en que se encuentra, si esta seca hay mayor riesgo de presentar escaras. Generan comodidad y confort a la vez que mejoran la micro circulación de la piel.</p>	<p>Paciente mantiene la integridad cutánea, no presenta zonas de presión.</p>
--	--	--	--	---

			<p>Las superficies lisas evitan las fuerzas de cizallamiento disminuyen el riesgo de presentar UPP, debido a que la humedad, enzimas digestivas y el ácido úrico son capaces de producir maceración, cambiar el pH de la piel y con ello producir indicios de úlceras por presión o lesiones cutáneas.</p>	
--	--	--	--	--

IV. EJECUCIÓN

Para las intervenciones de enfermería se logro la empatía con el paciente y familia, se realizo las mecánicas corporales y escucha activa, se informo al familiar responsable sobre los cuidados a realizarse, las intervenciones de enfermería contemplaban lo siguiente informar al familiar y al paciente sobre los procedimientos a realizarse control de signos vitales, evaluación del sistema neurológico mediante la escala de Glasgow, se coordino con el personal técnico para la higiene bucal y el baño diario, se realice movimientos articulares, se administro tratamiento farmacológico a horario y condicional al dolor, se educo a la familia sobre la importancia y necesidad del uso de barandas, y finalmente se brindo educación sanitaria al familiar cuidador sobre los cuidados diarios a realizarse en el domicilio posterior al alta del paciente.

V. EVALUACION

El paciente recibió los cuidados programados, se realizaron las intervenciones de enfermería sin complicaciones, así mismo se coordino las actividades con el equipo multidisciplinario.

BIBLIOGRAFIA

- 1 :Robbins Cotran. Patología estructural y funcional. Editorial ELSEVIER SAUNDERS.España 2010.
 - 2:Harrison. Principios de Medicina Interna.. Editorial McGraw-Hill Medical ,China 2012.
 - 3: Harrison. Principios de Medicina Interna. Editorial McGraw-Hill Medical ,China 2012.
 - 4 Robbins Cotran. Patología estructural y funcional. Editorial ELSEVIER SAUNDERS.España 2010
 - 5: Harsh Mohan Patología. Editorial Media Panamericana. Argentina 2012.
 - 6: Virginia Henderson The Principies of Nursing. EEUU 1995.
- Nanda internacional. Diagnostico enfermeros. Editorial el sevier. España 2012.
 - Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L.Maas,Elizabeth Swanson, Clasificacion de resultados de enfermería (NOC) Quinta Edicion El Sevier" Mosby 2012
 - Gloria M. Bulechek Howard K. Butcher, Joanne McCloskeydochterman, Clasificación de intervenciones (NIC), Quinta edición . El Servier Mosby 2012
 - Potter y Perry. Fundamentos de enfermería. 6ta Edicion Editorial el Servier Mosby Madrid 2007.
 - Ehren Myers. Notas de enfermería. Tercera edición Editorial MC Graw Hill. 2008
 - Carpenito, linda Juall. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Madris 2001.
 - Kozier Barbara - Erb Glenora - Blais Kathleen fundamentos de enfermería Conceptos; Procesos y Practica México D.F1999.