

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

Extensión Bahía de Caráquez

Campus Universitario Doctor Héctor Uscocovich Balda

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

**“ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA PARA
PACIENTES CON NEUMONÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA: HOSPITAL MIGUEL HILARIO ALCÍVAR”**

AUTORA

EDUVIGES CONCEPCION QUISHPE TALLEDO

TUTORA

LCDA. BÉLGICA CUZME BRIONES. MG

BAHÍA DE CARÁQUEZ – MANABÍ – ECUADOR

2017

CERTIFICACION

LCDA. BÉLGICA CUZME BRIONES. MG, CATEDRATICA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ, EXTENSIÓN BAHÍA DE CARÁQUEZ EN CALIDAD DE DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

CERTIFICA: Que el trabajo de investigación titulado, “**ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON NEUMONÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: HOSPITAL MIGUEL HILARIO ALCÍVAR**”, elaborado por la estudiante **Eduviges Concepción Quishpe Talledo**, la misma que ha sido revisada, desarrollada y concluida conforme los lineamientos de la metodología de investigación científica y las normas establecidas por la Facultad de ciencias médicas de la carrera de enfermería, habiendo cumplido con todos los requisitos y reglamentos que para este efecto se requiere.

En consecuencia autorizo su presentación y sustentación.

Bahía de Caráquez, 24 de marzo del 2017

Lcda. Bélgica Cuzme Briones. Mg

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

AUTORÍA

La responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones emitidas en esta tesis pertenecen exclusivamente al autor.

El derecho intelectual de esta tesis corresponde a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” De Manabí, Extensión Bahía de Caráquez.

La autora

Eduviges Concepción Quishpe Talledo

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del tribunal examinador aprueban el informe de investigación sobre el tema: **“Análisis De La Atención Integral De Enfermería Para Pacientes Con Neumonía En El Servicio De Medicina Interna: Hospital Miguel Hilario Alcívar”** de la estudiante **Eduviges Concepción Quishpe Talledo** egresada de Enfermería.

Previo del cumplimiento de los requisitos de ley, el Tribunal de Grado otorga la calificación de:

-----	-----
MIEMBRO DEL TRIBUNAL	CALIFICACIÓN

-----	-----
MIEMBRO DEL TRIBUNAL	CALIFICACIÓN

-----	-----
MIEMBRO DEL TRIBUNAL	CALIFICACIÓN

S. E. Ana Isabel Zambrano Loor
SECRETARIA DE LA UNIDAD ACADÉMICA

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de mi Universidad Laica “**Eloy Alfaro de Manabí**”, Extensión Dr. Héctor Uscocovich Balda y a la Facultad de Ciencias Médicas que me permitió alcanzar mis sueños convirtiéndome en una profesional en la carrera de enfermería profesión que me apasiona y de la cual tengo buenas experiencias con mis compañeros y docentes en todo mi camino como estudiante.

A mí querida directora del proyecto de investigación y a la vez catedrática de mi carrera **Lcda. Bélgica Cuzme Briones** por su predisposición permanente e incondicional, en aclarar mis dudas a lo largo de la elaboración de mi proyecto de investigación siempre guiándome en todo momento y lugar.

A todos los catedráticos de la universidad los cuales nos motivan a soñar y lograr la mayor cantidad de cosas que nos propongamos en la vida.

A mis compañeros que a lo largo de nuestra carrera profesional, formamos lazos de amistad, superando cada situación incómoda dejando a un lado las enemistades y consiguiendo ser un grupo unido en cada actividad que realizamos dando lo mejor de nosotros, multifacético y creativos en todo momento.

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se lo dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino, seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, sabiendo superar cada uno de ellos siempre confiando en él y nunca me abandono.

A mi padre **David Quishpe** y mi madre **Nancy Talledo** que son el regalo más hermoso que Dios me pudo dar ellos son mi luz desde que nací, con su apoyo incondicional han sabido formarme con buenos principios y nobles sentimientos, hábitos y valores para seguir adelante, siempre diciéndome que soy su gran orgullo, motivándome constantemente para permitirme ser una persona de bien en la sociedad dándome lo mejor que tienen su amor el cual no se compara con nada, siendo tan afortunada de tenerlos conmigo.

A mis hermanos **katherin y David** que son lo más especial y bello que tengo por ser parte de mi vida, demostrándome cuanto me aman y cuidarme en todo momento.

A mi adorada abuelita **Dioselina Centeno** que es un ser tan bello y puro es mi segunda madre me da consejos y su apoyo, cuidándome siempre y dándome su amor cada día tanto que creo que no me alcanzaría la vida para agradecerse.

A mi tía **Enriqueta Talledo** la cual ha sido un pilar importante, estando a mi lado siempre brindándome su apoyo y confianza en todo momento.

A mi prima querida **Zoila Farfán** por que ha estado presente siempre, y mucho más cuando la he necesitado dándome su cariño y apoyo.

A toda mi familia quienes están siempre a mi lado dándome todo su cariño demostrándome que siempre estarán conmigo.

A mis amigos, sin esperar nada a cambio hemos compartido bellos momentos, a veces cosas positivas como negativas estando siempre juntos como una gran familia.

Eduviges Quishpe T.

RESUMEN

La investigación se realizó en base a la metodología de estudio prospectivo, que registra información y está dividido de la siguiente manera:

La introducción, donde contiene sus antecedentes investigativos, el problema, las tareas científicas, el campo, el objetivo y el método para el desarrollo del presente trabajo.

El capítulo I, contiene un análisis de la atención integral de enfermería para pacientes con neumonía.

El capítulo II, es el resultado del trabajo de campo donde se aplicó una encuesta para recabar información relacionada de los pacientes con neumonía, en especial a los licenciados de enfermería que son los responsables del cuidado directo de sus pacientes.

El capítulo III es una propuesta final de trabajo de investigación, con ello la elaboración y ejecución de un taller de capacitación sobre kinesioterapia respiratoria dirigido al profesional de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar, el cual actualizo los conocimientos del personal en base a nuevos métodos de ayuda respiratoria según la necesidad de los usuarios.

Los resultados de la propuesta fueron satisfactorios tanto para el profesional de enfermería como para el paciente y sus familiares.

Descriptores:

Variable independiente.- **Atención Integral de enfermería.**

Variable dependiente.- **Pacientes con Neumonía.**

ÍNDICE

	pág.
Caratula	
CERTIFICACION	ii
AUTORÍA.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN	viii
ÍNDICE.....	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	5
1.1 Atención Integral de Enfermería	5
1.1.1 Atención Integral al Paciente	5
1.1.2 Proceso de Atención de Enfermería	6
1.1.3 Importancia del Proceso de Enfermería	6
1.1.4 Valoración	9
1.1.5 Diagnóstico de Enfermería	12
1.1.6 El diagnostico como definición	13
1.1.7 El diagnóstico como proceso.....	13
1.1.8 El diagnostico como categoría.....	14
1.1.9 Enunciado de los diagnósticos de enfermería	14
1.1.10 Planeamiento del cuidado	16
1.1.11 Establecimiento de prioridades.....	16
1.1.12 Formulación de los resultados esperados	17
1.1.13 Formulación de las intervenciones de enfermería	18
1.1.14 Registro del plan de cuidados	19
1.1.15 Ejecución.....	20
1.1.16 Validación del plan de atención	20
1.1.17 Documentación del plan de atención.....	21
1.1.18 Continuación con la recolección de datos.....	21
1.1.19 Evaluación.....	22
1.2 Pacientes con Neumonía	25

1.2.1 Neumonía.....	25
1.2.2 Definición	25
1.2.3 Fisiopatología	26
1.2.4 Clínica	26
1.2.5 Neumonía Estafilocócica	27
1.2.6 Neumonía Fúngica	30
1.2.7 Neumonía Extra hospitalaria	31
1.2.8 Neumonía Intrahospitalaria o Nosocomial	34
1.2.9 Neumonía adquirida en centros crónicos.....	36
1.2.10 Neumonía por Aspiración	37
1.2.11 Cuidados en el paciente neumológico	39
1.2.12 Fisioterapia Respiratoria.....	40
1.2.13 Drenaje Postural.....	40
1.2.14 Percusión o Vibración.....	41
CAPITULO II.....	43
2. Diagnóstico o estudio de campo.....	43
2.1. Población y muestra	44
2.1.1 Población	44
2.1.2 Muestra	44
2.1.3 Objetivo de la encuesta	44
2.2 Análisis e interpretación de los resultados de la encuesta dirigida al personal del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.	45
CAPITULO III.....	49
3.1 PROPUESTA	49
3.2 JUSTIFICACIÓN	49
3.3. OBJETIVOS	50
3.3.1 Objetivo general	50
3.3.2 Objetivos específicos	50
3.4. Fundamentación teórica de la propuesta.....	50
3.4.1 La capacitación sobre kinesioterapia respiratoria ayuda al profesional de enfermería a mejorar la ventilación pulmonar a los pacientes con neumonía.	50
3.4.2. Las técnicas de Kinesioterapia Respiratoria son los siguientes:	51
3.4.3 Uso de la kinesioterapia respiratoria.....	54
3.5 Diagnósticos de Enfermería	55
3.6 Diseño Organizacional	60

3.7 Proyección de la propuesta	61
3.8 Factibilidad	62
3.9 Involucrados en el taller de capacitación sobre Kinesioterapia Respiratoria	63
3.10 Descripción del el taller de capacitación sobre Kinesioterapia Respiratoria.....	63
3.11 Recursos	64
3.11.1 Talento Humano.....	64
3.11.2 Recursos materiales.....	64
3.11.3 Financiamiento	65
3.12 Plan sobre el taller de capacitación de Kinesioterapia Respiratoria	66
3.13 Monitoreo y Evaluación	69
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	70
Conclusiones	70
Recomendaciones	71
BIBLIOGRAFIA.....	72
ANEXOS.....	74
Anexo #1	74
Anexos #2	82
Anexos #3	85

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación lleva al conocimiento científico acerca del abordaje técnico médico sobre la atención integral de enfermería en pacientes con neumonía, garantizando una mejor calidad de vida, de esta manera se conoce que la neumonía durante décadas ha presentado un importante problema de salud pública, incluso es una de las principales consultas médicas en el servicio de emergencia de los hospitales, a su vez la neumonía presenta una gran tasa de mortalidad y es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes, su diagnóstico básicamente está dado por las manifestaciones clínicas acompañado de diferentes hallazgos radiológicos.

Neumonía consiste en una inflamación del tejido pulmonar provocada por agentes patógenos, en la mayoría de los casos, bacterias, y con menos frecuencia por virus u hongos, siendo una enfermedad que causa tantos decesos en la población, es muy importante conocer sus síntomas al fin de poder emplear medidas preventivas necesarias para evitarlas y más aún para profundizar y afianzar nuestros conocimientos. (onmeda.es).

Desde este punto de vista el tema se cuestiona porque en la realidad el profesional de enfermería desempeña un rol muy importante específicamente en el área de salud llevándose la satisfacción de que están aportando un mejoramiento en la calidad de atención del usuario.

Se ha revisado en los archivos de la ULEAM, y no existe un tema con una similar pertenencia en las variables, como es “Análisis de la atención integral de enfermería para pacientes con neumonía en el servicio de medicina interna: Hospital Miguel Hilario Alcívar”, investigando en las

bibliotecas de otras universidades se ha encontrado el tema de Ana Marquines Mosquera, 2014 con su título: “Protocolo de atención de enfermería para pacientes con neumonía en el servicio de emergencia del hospital pablo Arturo Suárez, periodo de agosto a diciembre 2011” de la Universidad de Guayaquil, la autora hace referencia a la ejecución de un protocolo para los pacientes atendidos en emergencia.

En el diseño teórico se encuentra inmerso el **problema científico** y que se enuncia de la siguiente manera.

¿Cómo es la atención integral de enfermería que reciben los pacientes con neumonía en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar?

El **objeto** de estudio del tema planteado, se enfoca en pacientes hospitalizados con neumonía en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.

El **objetivo** formulado de la investigación es: Analizar la atención integral de enfermería dirigida a pacientes con diagnóstico de neumonía, hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.

El **campo** para la presente investigación es: La atención Integral de enfermería que reciben los pacientes con neumonía en el servicio de medicina interna: del Hospital Miguel Hilario Alcívar.

En las variables conceptuales se encuentran la:

Variable independiente.- Atención Integral de enfermería

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intelectual tiene como desafío consolidar la implementación del modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Integral, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de atención, instalando buenas practicas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2012)

Variable dependiente.- Pacientes con Neumonía.

Es toda persona que adquiere una infección pulmonar afectando a uno o ambos pulmones, a menudo pueden presentar tos con flema acompañado de fiebre alta, cualquier persona puede sufrir de neumonía, los gérmenes que causan la neumonía pueden habitar sin causar daño al portado en sus vías respiratorias.

Neumonía consiste en una inflamación del tejido pulmonar provocada por agentes patógenos, en la mayoría de los casos, bacterias, y con menos frecuencia por virus u hongos. (onmeda.es)

Todo proceso de investigación tiene definido sus **tareas científicas** que dicen:

1. Analizar el contexto histórico de la atención integral de enfermería, en específico en pacientes con neumonía.

2. Investigar los conceptos y teorías relacionados a la neumonía.
3. Analizar cuáles son los factores agravantes para la neumonía.
4. Buscar una propuesta que sirva como alternativa al problema.

La **modalidad de investigación** fue de carácter bibliográfico donde las principales fuentes de información fueron documentales. Se utilizaron como instrumentos libros de la biblioteca de la extensión, libros de consulta personal de enfermería y la biblioteca virtual, formularios de preguntas para las encuestas realizadas al profesional de enfermería.

Se aplicó la investigación exploratoria y la descriptiva, ya que se realizó por medio de observaciones guiadas para la recopilación de información; que corresponde al análisis de la atención integral de enfermería para pacientes con neumonía y así poder explicar de forma adecuadas cual es el problema.

CAPITULO I

1. Marco teórico

1.1 Atención Integral de Enfermería

La atención integral es un proceso de conjunto de procesos psicobiológicos y socioculturales brindadas como servicio al ser humano, de forma tal que aplica las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud de las personas en el contexto de familia y comunidad, contribuyendo al bienestar social e individual. (Marentes catalina, Jenny Pèrez, 2011).

La atención de enfermería en etapas terminales o crisis del estado de salud busca cubrir las reacciones psicológicas, demanda de afecto, permite expresiones y necesidades de comunicación, y así aumentar la autoestima, reducir su soledad, cambiar su entorno, minimizar su tensión emocional y sentimientos de miedo.

1.1.1 Atención Integral al Paciente

El modelo de atención se dirige al logro de una mejora calidad de vida para las personas, las familias y comunidades, con un énfasis en la atención integral y oportuna del servicio.

La atención integral del paciente implica tres elementos fundamentales, mira al individuo como un ser biológico, psicológico, social y espiritual, el

segundo elemento que es la atención integral es un proceso que tiene interrelación entre el individuo y su entorno, el tercer y último elemento identifica los componentes del entorno que son los aspectos sociales, económicos y culturales. (Marentes catalina, Jenny Pèrez).

1.1.2 Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería es un método por el cual se analiza al individuo, a la familia y la comunidad, incluyendo su entorno, de una manera ordenada y sistemática, para poder planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por lo tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería (PAE) utiliza una metodología que exige al profesional de enfermería conocimientos en las áreas de las ciencias biológica, sociales y de comportamiento y, además, habilidades para poder valorar, decidir, realizar y evaluar la respuesta humana del sujeto de atención hasta que alcance su potencial máximo de salud. (Gustavo Martinez De Elorza)

1.1.3 Importancia del Proceso de Enfermería

Permite al profesional de enfermería asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad, por ser un método en el que podemos analizar ordenadamente los aspectos de la salud que están alterados para poder intervenir y luego evaluar el impacto de la intervención de enfermería. Además, proporcionar la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación de enfermería. (Gustavo Martinez De Elorza)

Ventajas del Proceso de Atención de Enfermería

Este proceso tiene ventajas tanto para el profesional de enfermería, como para el sujeto de atención. Al profesional de enfermería le permite:

- ❖ Brindar un cuidado de calidad a los usuarios, y se evidencia cuando en todas las etapas se promueve un mayor grado de interrelación entre el enfermo y el usuario, lo que permite una mejor percepción de los logros alcanzados.
- ❖ Le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo, puesto que le facilita la comunicación con el sujeto de atención.
- ❖ El uso del proceso de enfermería contribuye a aumentar la acreditación del profesional de enfermería por ser el vehículo a través del cual, mediante el registro en las diferentes etapas, el profesional puede demostrar sus competencias para diseñar, tomar decisiones y actuar para el cuidado de personas, familias o de grupos de la comunidad que necesitan acciones de salud.
- ❖ El proceso de enfermería también favorece la administración del cuidado de enfermería. Esta administración puede entenderse de dos maneras:
 - ❖ La administración del cuidado directo.
 - ❖ La administración de servicios para el cuidado.

En el primer caso, el proceso de enfermería le permite a la enfermera que este al cuidado de un paciente o grupo de pacientes con la misma patología y que estén recibiendo el mismo tratamiento, identificar problemas individuales o de grupos para prescribir acciones de enfermería individualizadas o planes estandarizados.

Eso le facilita ejecutar ella misma el cuidado o dirigir su ejecución por otros y hacerse responsables del proceso del paciente y del registro del mismo. En cuanto a la administración del servicio para el cuidado el PAE (proceso de atención de enfermería), permite una mejor organización del servicio y sus recursos para garantizar el cuidado de todos los sujetos inscritos en el mismo.

- ❖ Le proporciona al profesional de enfermería herramientas para un proceso investigativo clínico especializado donde se aplica el conocimiento del proceso de enfermería para el desarrollo de nuevas estrategias tendientes a mejorar el cuidado el individuo, familia o comunidad.
- ❖ Es un instrumento ideal para la enseñanza de la enfermería, puesto que conduce al estudiante a adquirir una metodología excelente para brindar el cuidado de calidad, inculcando en ellos unas creencias y valores acerca de enfermería y su razón social y un método para aplicar esos principios, que es el proceso de enfermería.
- ❖ Permite al profesional de enfermería enfrentarse a nuevos cambios en el ámbito de prestación de servicios de la salud en nuestro país, permitiéndole ofrecer paquetes de servicios de salud a las EPS (Empresas Promotoras de Salud) tales como:
- ❖ Valoración integral de respuestas humanas a la salud y a la enfermedad.
- ❖ Diagnósticos de problemas que enfermería identifica como reales o potenciales y que pueden ser solucionados con acciones propias de su campo.
- ❖ Planes de intervención a problemas seleccionados.
- ❖ Acciones concretas con grupos en la comunidad

Al sujeto de atención, de enfermería le permite:

- ❖ Participar en su propio cuidado, ya que se propicia la comunicación entre cuidador y cuidado se incentiva el autocuidado.

- ❖ Le garantiza la respuesta a sus problemas reales o potenciales, ya que estos son analizados minuciosamente para lograr identificar las mejores estrategias de actuación y así poder restablecer su salud, para de esta forma ir alcanzando un mayor grado de bienestar biopsicosocial.
- ❖ El proceso de atención de enfermería (PAE) le ofrece al individuo atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas. (Gustavo Martinez De Elorza)

Fases del Proceso de Atención de Enfermería

El proceso se organiza en cinco fases cíclicas, interrelacionadas y progresivas:

- ❖ Valoración
- ❖ Diagnóstico de enfermería
- ❖ Planeación
- ❖ Ejecución intervención
- ❖ Evaluación

1.1.4 Valoración

Consiste en la recolección de datos de salud, personas, familia o comunidad, de forma organizada y sistemática, lo cual es necesario para hacer el diagnóstico de enfermería, mediante estas fases podemos identificar los problemas reales o potenciales de individuos o grupos y permite planear los logros que se requieren en el futuro: facilita entonces la intervención de enfermería, y se logra a través de las siguientes etapas:

❖ **Recolección de información**

Debe hacerse en forma organizada secuencial, se deben obtener cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, de antecedentes y actuales. Para la obtención de estos datos, la enfermera se vale de tres métodos: interacción con el usuario, observación y medición.

Mediante la entrevista con el usuario la enfermera obtiene datos subjetivos del mismo, información de sus familiares, amigos y personal de salud. Mediante la observación detallada del usuario y su entorno se obtiene más información. Para la medición se utilizan instrumentos o aparatos que nos permiten valorar ciertas características tales como medición, frecuencia, ritmo, cantidad, tamaño, forma, etc. (Gustavo Martinez De Elorza)

❖ **Registro de los datos obtenidos**

Estos datos deben ser registrados en un documento apropiado para el individuo, familia o comunidad; esto permite al profesional de enfermería desarrollar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería. El esquema general para el registro de los datos comprende:

❖ **Información general**

Incluye datos como: nombre, edad, sexo, estado civil, religión, ocupación, afiliación a alguna entidad de seguridad de salud.

❖ **Motivo de consulta**

En la descripción de los signos y síntomas que lo hicieron consultar; se debe describir comienzo, intensidad, factores que

empeoran, mejoran o están asociados a la condición, evolución de la enfermedad y sus repercusiones en la actividad de la vida diaria.

❖ **Resumen de la historia clínica medica**

Resumen del estado de salud, que comprende enfermedades graves y leves, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, accidentes o lecciones graves, alergias a los medicamentos, a los alimentos y a otros.

❖ **Antecedentes familiares**

Información relacionada con el estado de salud de los miembros de la familia, haciendo contar la edad, el sexo, estado de salud de los que viven; edad, sexo y causas de muerte de los fallecidos, enfermedades como cáncer, problemas cardiovasculares, epilepsias, enfermedades renales, diabetes, artritis, obesidad, enfermedades mentales etc.

❖ **Medicación**

Información del conocimiento que tiene el usuario acerca de los medicamento que el usuario está recibiendo, ya sea formulados o no incluyendo nombre, dosis, frecuencia de administración, duración del tratamiento, finalidad del tratamiento y fecha de la última administración.

❖ Información acerca de ingesta de alcohol, drogas, consumo de tabaco.

Se describe el patrón de uso; tipo de sustancia, duración, promedio de ingesta, edad de comienzo, y abandono de relación con: alcohol, drogas y tabaco.

❖ Patrones de la vida diaria

Describir los patrones habituales del usuario respecto a su forma de dormir, descansar, higiene, grado de actividad, ingesta de alimentos y líquidos, eliminación, cuidado de la salud.

❖ Examen físico

Es la valoración física que la enfermera hace al usuario, ya sea cefalocaudal por sistemas, o enfocado a patrones funcionales realizando la exploración de signos y síntomas, mediante técnicas de observación y medición, utilizando para esto algunos instrumentos y, maniobras. (Gustavo Martinez De Elorza).

1.1.5 Diagnóstico de Enfermería

Es el enunciado, problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto de atención que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento o ciencia de la enfermería. Al estudiar el diagnóstico de enfermería se puede considerar desde tres puntos de vista:

El diagnóstico como definición

El diagnóstico como proceso

El diagnóstico como categoría

1.1.6 El diagnóstico como definición

En la novena Conferencia de la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA), fue aprobada la siguiente definición: un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia o comunidad a problemas de salud procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección intervenciones de campo de enfermería. No se puede proponer un plan de acción si antes no se ha clasificado el diagnóstico.

El diagnóstico de enfermería no es una acción de enfermería, orden médica, diagnóstico médico, ni un tratamiento de enfermería.

1.1.7 El diagnóstico como proceso

Se refiere a la serie de operaciones que la profesional lleva a cabo conscientemente para que, mediante el procesamiento de datos que ha obtenido en la valoración, pueda llegar al punto culminante de diagnóstico o problema. Los pasos que incluye el proceso diagnóstico son los siguientes:

- ❖ Clasificación de los datos según los indicadores o categorías que se hayan utilizado en el marco de referencia para la obtención de

los mismos; es decir, patrones funcionales, requisitos de autocuidado, modos de adaptación etc.

- ❖ Se analizan los datos sacando los más claves; o sea, aquellos que destacan o validan la existencia en cada patrón de signos y síntomas, datos que indican riesgo y datos favorables o recursos positivos con que cuenta el paciente y su familia en esa situación.
- ❖ Luego la enfermera continúa con el proceso de interpretación, para que establezca una hipótesis o problemas iniciales en la situación que sean respaldados por los que se hayan agrupado anteriormente.
- ❖ El siguiente paso es la validación de los problemas propuestos, mediante la confirmación, revisión y análisis de los datos claves.

1.1.8 El diagnóstico como categoría

Se refiere a los conceptos diagnósticos que se aplican para describir problemas de salud identificados en los pacientes. Las categorías representan los signos y síntomas típicos de un problema de salud y, al mismo tiempo, son un medio para ordenar y codificar datos clínicos, pues de ellos se pueden derivar su significado. Es decir, una categoría diagnóstica representa datos clínicos reconocidos. En la práctica clínica, estas categorías sirven para discriminar entre un problema y otro; y al distinguir los problemas, la atención de enfermería es menor generalizada, por lo que es específica para cada problema.

1.1.9 Enunciado de los diagnósticos de enfermería

La Asociación Norteamericana de Enfermería ha declarado que los enunciados de los diagnósticos de enfermería constan de tres partes:

- ❖ La respuesta humana o problema
- ❖ Factores relacionados o contributivos

Respuestas humanas del paciente

Describir los problemas que las enfermeras han identificado por la valoración y análisis de datos. Estas respuestas humanas definen problemas que las enfermeras tratan dentro de su campo; además, se incluyen también dentro de su campo; además, se incluyen también dentro de las respuestas aquellas que definen aspectos de apoyo o de refuerzo para el paciente.

Algunas de las categorías aceptadas por NANDA son de esta índole; es decir, no son problemas sino aspectos positivos y, hoy en día, se les llaman respuestas humanas orientadas hacia el bienestar. Los problemas de enfermería están clasificados en realidades y potenciales; estos últimos se refieren a riesgos, y para enfatizarlos se recomienda que se diga alto riesgo de, en lugar de potencial de y nunca riesgo potencial, pues parece redundante. Los problemas se enuncian con los siguientes términos en caso de que no cuenten con una lista de categorías diagnósticas:

Deterioro de....	Insuficiencia para...
Carencia de...	Interrupción de....
Inadecuado	Conservación
Deficiencia en....	Trastorno en....
Disminuido	Sin resolver
Sin participación en...	Dificultad en....
Depleción de....	Sin adaptación
Insuficiente	Inapropiado
Incapacidad para....	reducido

NANDA recomienda no utilizar en lo posible el termino no Alterado, pues no sugiere con claridad la dirección en la cual hay que intentar la mejoría, ya que puede ser en cualquiera de los sentidos, alterados por exceso, por disminución o por inexistencia.

Etiologías o factores relacionados o contributorios

La segunda parte del enunciado del diagnóstico de enfermería, son factores relacionados, contributorios, o etiologías. Los factores relacionados pueden reflejar no solo respuestas fisiológicas, si no también elementos espirituales, psicosociales, situacionales y de desarrollo que se encuentran explícita o implícitamente dentro de la situación y que el diagnóstico puede utilizar con un factor que contribuye a que el problema se presente. (Gustavo Martinez De Elorza)

1.1.10 Planeamiento del cuidado

La planeación de la atención de enfermería incluye las siguientes etapas:

- ❖ Establecimiento de prioridades
- ❖ Formulación de los resultados esperados
- ❖ Formulación de las intervenciones de enfermería
- ❖ Registro del plan de cuidados

1.1.11 Establecimiento de prioridades

Es el proceso que contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico. Durante el proceso de establecimiento de prioridades, siempre que es posible, la enfermera y el paciente determinan, en

conjunto, cuáles de los problemas que se identificaron durante la fase de valoración necesitan atención inmediata y cuáles pueden ser tratados en un momento posterior.

Además, la determinación de prioridades tiene por objeto ordenar el suministro de los cuidados de enfermería, de manera que los problemas más importantes o amenazadores para la vida sean tratados antes que los menos críticos. Establecer prioridades no significa que un problema tenga que ser totalmente resuelto antes de considerar los otros; a menudo es posible abordarlos de forma simultánea.

El siguiente criterio puede ser útil como guía para establecer prioridades; la jerarquía de Maslow para guiar el suministro de atención de enfermería, el profesional debe:

- ❖ Aliviar el dolor del sujeto de atención antes de fomentar la higiene matutina
- ❖ Satisfacer las necesidades que el sujeto de atención siente más importante, siempre y cuando no interfieran con el tratamiento médico o con la supervivencia.
- ❖ Considerar el efecto de problemas potenciales futuros al establecer prioridades.

1.1.12 Formulación de los resultados esperados

Es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el sujeto de atención y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en el diagnóstico de enfermería. Las metas se derivan de la primer parte del diagnóstico de enfermería o problema; estas deben quedar siempre por escrito, con el fin de que todo

el personal que atienda al sujeto conozca claramente lo que se desea lograr con él y por lo tanto, determinar si se alcanzó o no el objetivo.

Los resultados esperados, o metas, deben concentrados en el comportamiento del sujeto de atención, ser claras, concisas ser observables y medibles, e incluir indicadores del desempeño; además, deben estar limitadas en el tiempo a corto o largo plazo, y ser ajustadas a la realidad definidas en forma conjunta con el sujeto de atención. Las metas pueden abarcar múltiples aspectos de la respuesta humana, los síntomas, los conocimientos, las habilidades psicomotrices y los sentimientos o estados emocionales.

1.1.13 Formulación de las intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería están destinadas a ayuda al sujeto de atención a lograr las metas de cuidado. Se enfocan a la parte etiológica del problema, o segunda parte del diagnóstico de enfermería. Por lo tanto, van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema. La meta la logra el sujeto de atención y la intervención la realiza el profesional de enfermería con el sujeto de atención y el equipo de salud. Las intervenciones de enfermería reciben nombres diversos: acciones, estrategias, planes de tratamiento y ordenes de enfermería.

Las intervenciones tienen que ser específicas e individualizadas, y tienen el propósito de dirigir el cuidado que el personal de enfermería da. Por esto deben usarse verbos que induzcan a la acción, para comunicar lo que se espera en el cuidado y la frecuencia de las intervenciones.

Las intervenciones de enfermería deben ser coherentes con el plan de atención, estar basadas en principios científicos, ser individualizados para cada situación, proveer un ambiente terapéutico seguro, generar las oportunidades de enseñanza al sujeto de atención, utilizar los recursos adecuados, describir la forma en que se lleva a cabo la acción, indicar las precauciones que se deben tomar y las consecuencias que se deben prever, indicar la hora, el intervalo, la continuidad y la duración en que deben desarrollarse las acciones de enfermería.

1.1.14 Registro del plan de cuidados

Hay diversas formas de presentar el plan de atención de enfermería; el más usual es aquel que se presenta en un cuadro con tres columnas.

En la primera columna se colocan los diagnósticos de enfermería seleccionados como prioritarios. En la segunda columna se colocan los resultados esperados que van frente a cada diagnóstico, se puede colocar uno o varios resultados esperados según necesidad. Una pequeña columna a la derecha de esta para indicar la fecha límite de logro. La tercera columna es el espacio para colocar las intervenciones diseñadas, ya sea valorar (*plan diagnostico*), tratar (*plan terapéutico*), o enseñar (*plan de enseñanza*).

Actualmente no se considera no se recomienda colocar una columna para evaluación de resultados esperados, porque este aspecto se maneja con más claridad en los registros de notas de progreso que forman parte de la etapa de ejecución. Es deseable que el esquema de tres, además, este impreso, ya sea en el kardex o en hojas separadas y formar parte del

conjunto de registro de la carpeta del paciente, no utilizar hojas comunes y corrientes que se desechan cuando el paciente es dado de alta.

Estos registros tienen como finalidad dirigir el cuidado, pero también deben servir para realizar auditoría de calidad de cuidado, para investigación, como documentos legales y para constar la participación de enfermería en los grupos de cuidado con fines económicos.

1.1.15 Ejecución

Esta etapa se refiere a todas las actividades que la enfermera desarrolla con el paciente y para el paciente, con el fin de lograr los resultados esperados. El plan puede ser ejecutado por la enfermera, auxiliar de enfermera, el paciente y sus allegados. La profesional de enfermería es la encargada de coordinar y evaluar los detalles de las acciones y los resultados. Ella no debe delegar funciones como son las de valorar, diagnosticar y planear el cuidado.

La ejecución consta de varias actividades; validar el plan documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería y continuar con la recolección de datos.

1.1.16 Validación del plan de atención

Es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas más expertos, otros miembros del equipo de salud y el sujeto de atención. En la validación del plan se debe dar respuestas a tres interrogantes esenciales:

- ❖ ¿El plan está orientado a la solución de las respuestas humanas del sujeto de atención? ¿Se apoya en conocimientos científicos sólidos?
- ❖ ¿Cumple con las reglas para la recolección de datos, priorización de necesidades, elaboración de diagnósticos de enfermería y de los resultados esperados?
- ❖ Cuando se valida el plan con el sujeto de atención, se le da la oportunidad de participar en la planeación de su propia atención.

1.1.17 Documentación del plan de atención

Para comunicar el plan de atención al personal de varios turnos, debe estar escrito y al alcance de los miembros del equipo de salud. Una vez estructurado y escrito el plan, el profesional de enfermería puede proceder a dar la atención como se planeó. La ejecución de las intervenciones de enfermería debe ir seguida de una completa y exacta anotación de los hechos ocurridos en esta etapa del proceso de enfermería. (Gustavo Martinez De Elorza)

1.1.18 Continuación con la recolección de datos

A lo largo de la ejecución el profesional de enfermería continua la recolección de datos, esta información puede usarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención de acuerdo con la evolución del sujeto de atención.

1.1.19 Evaluación

La quinta y última fase, es la evaluación. Esta etapa es un proceso continuo, que se utiliza para juzgar cada parte del proceso de enfermería. Consiste en la comparación sistemática y planeada entre el estado de salud del sujeto de atención y los resultados esperados. Esta fase consta de tres partes; la evaluación del logro de objetivos, la revaloración del plan de atención y la satisfacción del sujeto de atención.

La evaluación del logro de objetivos

Es un juicio sobre la capacidad del sujeto de atención para desempeñar el comportamiento señalado dentro del objetivo del plan de atención. Su propósito es decidir si el objetivo se logró, lo cual puede ocurrir en dos formas.

La primera es un logro total; es decir, cuando el sujeto de atención es capaz de realizar el comportamiento en el tiempo establecido del enunciado del objetivo. La segunda es un logro parcial; es decir, ocurre cuando el sujeto de atención está en el proceso de lograr el resultado esperado, o puede demostrar el comportamiento, pero no tan bien como fue especificado en el enunciado, cuando el sujeto de atención no ha conseguido el resultado esperado, se afirma que no hubo logro.

El resultado debe quedar escrito en la historia dentro del plan. Si el problema del sujeto de atención se resolvió, el profesional de enfermería indicará en el plan que el objetivo se logró. Cuando el problema no se

resuelve, o el objetivo se alcanza parcialmente o no se logra, se inicia la segunda parte de la evolución. (Gustavo Martinez De Elorza)

La revaloración del plan

Es el proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base en los datos que proporciona el sujeto de atención. Los datos de la revaloración pueden provenir de varias fuentes; la observación, la historia y la entrevista; pero la mayor parte de los datos los reúne el profesional de enfermería mientras brinda, coordina y supervisa la atención.

Esta nueva información será la prueba para evaluar el logro del objetivo e, incluso, puede indicar la necesidad de revisión del plan de existente. Al realizar la revaloración se pueden presentar las siguientes situaciones:

- ❖ Que las prioridades hayan cambiado su orden.
- ❖ Que haya surgido un nuevo problema.
- ❖ Que el problema haya sido resuelto.
- ❖ Que a pesar de haber logrado el objetivo el problema existe.
- ❖ Que el objetivo no se logró o solo se logró en forma parcial.

Ante cualquiera de los anteriores resultados, el profesional de enfermería tendrá que tomar decisiones, como cambiar el orden de prioridad de los problemas; elaborar nuevos diagnósticos de enfermería con base en los nuevos problemas; eliminar los diagnósticos de los problemas resueltos; replantear nuevas metas y acciones para solucionar el problema

persistente e identificar las razones por las cuales el objeto no se logró o se alcanzó solo parcialmente.

En cuanto a este último punto, las razones más frecuentes para no alcanzar el resultado enunciado son: el diagnóstico de enfermería, del cual se deriva el objetivo, es inadecuado; el diagnóstico es adecuado pero el objetivo es irreal para la capacidad del sujeto de atención, considerando los recursos con que se cuenta; el diagnóstico y el objetivo son adecuados, pero las acciones de enfermería no lo son para alcanzarlos; y el diagnóstico, el objetivo y las acciones son adecuados, pero las circunstancias del hospital cambiaron o del sujeto de atención cambiaron, o se indicaron nuevas órdenes médicas opuestas al plan de atención de enfermería.

La satisfacción del sujeto de atención

Al evaluar este aspecto hay que tener en cuenta que el sujeto de atención no siempre tiene el conocimiento de lo que implica unos buenos cuidados y, a veces, por ignorancia, puede sentirse satisfecho con unos servicios mediocres, o al contrario, sentirse insatisfecho de algunas intervenciones, a pesar de que se trate de unos excelentes cuidados de enfermería. A pesar de todo, es de suma importancia conocer su apreciación y discutirla con él. Es importante resaltar que en la valoración del logro del objetivo no se evalúan las acciones de enfermería; esto se hace en la renovación del plan.

La evaluación y renovación del ayudan al profesional de enfermería a desarrollar la habilidad para redactar planes reales y objetivos para

afrontar los problemas del sujeto de atención; dan la retroalimentación necesaria para determinar si el plan de atención fue efectivo en la eliminación, disminución o prevención de los problemas del sujeto de atención; y permite diseñar protocolos de atención de enfermería cuando el plan de atención ha dado resultados satisfactorios. En caso contrario, le permite valorar lo correcto o incorrecto del plan, antes de utilizarlo nuevamente. (Gustavo Martinez De Elorza).

1.2 Pacientes con Neumonía

Es toda persona que adquiere una infección pulmonar afectando a uno o ambos pulmones, a menudo pueden presentar tos con flema acompañado de fiebre alta, cualquier persona puede sufrir de neumonía, los gérmenes que causan la neumonía pueden habitar sin causar daño al portador en sus vías respiratorias.

1.2.1 Neumonía

1.2.2 Definición

Es una inflamación del parénquima pulmonar, de causa infecciosa salvo raras excepciones. Generalmente es de origen bacteriana, pero también puede deberse a *Mycoplasma pneumoniae* o algunos virus. El agente causal más frecuente es el neumococo, siendo el micoplasma el segundo, segundo por las neumonías virales (influenza, parainfluenza, VRS y adenovirus), *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumoniae* y otros gérmenes en grupos especiales (*Coxiella burnetii*, *Chlamydia psittaci* en pacientes con loros...) en los pacientes hospitalizados o en residencias aumenta la prevención de gramnegativos y de estafilococo.

En los pacientes con EPOC son frecuentes el *Haemophyllus* y la *Moraxella*. Tiene también un componente estacional, pues aunque se ven todo el año son más frecuentes y más graves en pacientes mayores. Representan la principal causa de mortalidad de origen infeccioso, *su tasa de mortalidad varía según sea la neumonía de manejo ambulatorio (0-4%), hospitalizado (2-16%) o en UCI (hasta un 35%).* (Jaime Campos)

1.2.3 Fisiopatología

La infección del parénquima pulmonar y la consecuente respuesta inflamatoria con trasudación de líquido y migración de células efectoras, presencia de fibrina y otras proteínas tanto en el intersticio como en la luz alveolar, conducen desde el punto de vista de la mecánica respiratoria a una disminución de la distensibilidad pulmonar y de los volúmenes pulmonares.

El intercambio gaseoso se ve comprometido en forma característica provocando grados variables de hipoxemia secundaria al desarrollo de alteraciones ventilación-perfusión y de cortocircuitos intrapulmonares como consecuencia del remplazo del aire alveolar por exudado inflamatorio. (Quimbayo Jaime)

1.2.4 Clínica

Se caracteriza por síntomas respiratorios, como tos, disnea, expectoraciones, dolor pleurico y hemoptisis junto con manifestaciones sistemáticas de infección, sobre todo astenia, sensación febril, anorexia, cefalea o mialgias. La forma de representación varía considerablemente de unos pacientes a otros.

En general, los ancianos suelen tener un cuadro clínico menos florido que los pacientes más jóvenes, que no deben interpretarse como expresión de una menor gravedad de la neumonía. (Jaime Campos).

En la exploración física, los signos más frecuentes son taquipnea, taquicardia e hipertermia. La exploración pulmonar suele mostrar signos de consolidación pulmonar (crepitaciones, matidez a la percusión, aumento de vibraciones vocales, soplo tubarico, egofonía).

Las neumonías se clasifican según su mecanismo de adquisición en:

1.2.5 Neumonía Estafilocócica

Neumonía producida por bacterias, del grupo de los estafilococos, con tendencia a producir cavitaciones en el parénquima pulmonar. Se caracteriza por la formación de abscesos.

Etiología

La neumonía estafilocócica es relativamente rara, salvo en época de epidemia de influenza; se desconoce la causa de esta relación. Tanto en las formas primitivas de neumonía estafilocócica como las secundarias a otras infecciones respiratorias agudas, los estafilococos probablemente invaden el parénquima pulmonar a través de las paredes bronquiales y bronquiolares.

Las zonas aisladas de neumonía con formación de abscesos son complicaciones comunes de la bacteriemia estafilocócica; también se desarrolla neumonía estafilocócica en pacientes que reciben medicamentos para otras infecciones.

(ecured.cu/Neumonía_Estafilocócica)

Anatomía patológica

La mucosa de la tráquea y de los bronquios aparece ulcerada, intensamente inflamada y cubierta por densas secreciones purulentas. Alrededor de los bronquios, los alveolos están repletos de exudado inflamatorio que contiene sangre y fibrina. Se observan múltiples abscesos pequeños, algunos de los cuales comunican con los bronquios.

La consolidación neumónica exudativa hemorrágica se descubre en la primera infancia, la formación de absceso es más frecuente en el adulto. Es posible que la baja concentración de factor que reacciona con la coagulosa en los lactantes, explique esta diferencia de patología.

Manifestaciones clínicas

La neumonía estafilocócica, que se desarrolla en todas las edades durante una epidemia de influenza, presenta gran variedad de síntomas. Suele haber el antecedente de una enfermedad “como gripe” con fiebre, cefalea, molestias corporales generalizadas y tos seca. En plazo de pocas horas o varios días el paciente de pronto empeora. La temperatura aumenta, puede haber escalofríos, la tos se agrava y es productiva con esputo purulento.

En algunos pacientes la evolución de la enfermedad puede ser rápidamente mortal. En ellos son característicos la postración, una cianosis azul rojiza peculiar, el esputo viscoso, la respiración rápida y la fiebre alta.

En otros pacientes en que se desarrolla neumonía estafilocócica en asociación con enfermedades crónicas como cáncer, bronquiectasia, enfisema pulmonar o diabetes, los síntomas pueden ser mínimos. A veces

durante varios días hay fiebre moderada, tos productiva de esputo purulento y dolor torácico ligero.

Los signos físicos en los pacientes de neumonía estafilocócica no son característicos, sino variables. Al principio puede suceder que no se observen modificaciones del sonido de percusión, después aparece matidez. A la auscultación se perciben estertores crepitantes y de grandes burbujas en la zona pulmonar afectada. Como el derrame y el empiema pleurales son comunes, se puede hallar matidez y otras manifestaciones de estos procesos. (ecured.cu/Neumonía_Estafilocócica).

Diagnóstico

Deberán hacer sospechar la neumonía estafilocócica la cianosis, la fiebre remitente y la expectoración purulenta. Tiene importancia examinar un frotis teñido con Gram por la presencia de masas de leucocitos polimorfonucleares, eritrocitos y muchos acúmulos de cocos densamente teñidos, que resulta característica.

La contaminación del esputo con flora orofaríngea, puede dar nacimiento a unas cuantas colonias de estafilococos. En la neumonía causada por este germen, las colonias de estafilococos han de ser muy numerosas.

Tratamiento

Una vez sospechado el diagnóstico por la coloración de Gram del esputo, hay que iniciar el tratamiento sin esperar los resultados de los cultivos. El tratamiento con meticilina, oxacilina deberá establecerse por vía parenteral. Se utilizarán dosis de 1 g cada cuatro o seis horas. Si el paciente es hipersensible a la penicilina, se le

administrará vancomicina en dosis de 0,5 g por vía venosa cada 8 horas, lincomicina 0,6 g cada 8 a 12 horas por la misma vía.

En todos los pacientes, si las pruebas demuestran que el germen es sensible a la penicilina, debe utilizarse esta en dosis de aproximadamente un millón de unidades por vía intramuscular cada 4 horas. Cuando la respuesta clínica resulta evidente, puede emplearse la terapéutica local por otros 10 días.

1.2.6 Neumonía Fúngica

Como el término lo indica, se dice que una persona sufre de la neumonía por hongos cuando los hongos acaban de entrar en el cuerpo e infectan los pulmones. Los hongos que causan neumonía pueden ser tantos hongos oportunistas o endémicos. Los hongos endémicos son los que ya existen dentro de la persona y no necesitan salida al exterior, mientras que los hongos oportunistas son los que afectan el sistema inmunológico.

A veces, la infección puede ser causada tanto por hongos endémicos así como por oportunistas. La neumonía endémica se limita a huéspedes sanos. Los anfitriones sanos son las personas que tienen una infección endémica, porque tienen un sistema inmunológico más fuerte, y la infección no requiere más tratamiento. En el sistema inmunológico debilitado, la neumonía por hongos puede ser contagiosa y puede mostrar algunos síntomas graves que pueden requerir atención médica inmediata.

Causas de la Neumonía Fúngica

La neumonía por hongos puede ser causada por varios factores, que pueden ser tanto externos como internos. Hay diversas condiciones de salud que pueden hacer que el paciente sea propenso a la infección por

hongos, ya que el sistema inmune se vuelve débil. A continuación se mencionan las razones más comunes que pueden causar esta condición:

- ❖ VIH / SIDA
- ❖ Neutropenia prolongada
- ❖ Trasplante de médula ósea
- ❖ Aspergilosis

Síntomas de la Neumonía Fúngica

- ❖ Fiebre constante
- ❖ Tos
- ❖ Molestia en el pecho
- ❖ Dolor de pecho
- ❖ Problemas respiratorios
- ❖ Obstrucción nasal o sinusal
- ❖ Dolores de cabeza
- ❖ Rigidez en el cuello
- ❖ Lesiones cutáneas
- ❖ Alergias

1.2.7 Neumonía Extra hospitalaria

La neumonía adquirida en la comunidad es un tipo de neumonía y afecta a personas de todas las edades. La neumonía extra hospitalaria ocurre en todo el mundo y es una de las principales causas de enfermedad y mortalidad. Por lo general se adquiere este tipo de neumonía al inhalar o aspirar microorganismos patógenos como las

bacterias, virus, hongos y parásitos adquiridos fuera del ambiente hospitalario.

Los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad suelen presentar tos, fiebre, escalofríos, fatiga, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.

Una persona que presenta síntomas de neumonía adquirida en la comunidad, puede requerir hospitalización, en especial si por juicio médico el paciente tiene factores que eleven su riesgo de morir. Algunos de esos factores de riesgo incluyen tener una edad mayor de 65 años, tener otras enfermedades de base incluyendo trastornos del corazón y diabetes mellitus o estar inmunosuprimido como en el caso de pacientes con VIH o lupus eritematoso sistémico.

Epidemiología

La neumonía adquirida en la comunidad afecta a personas de todas las edades, aunque las cifras más elevadas se observan en los niños de muy corta edad y en los ancianos, en especial en los meses de invierno. La tasa global varía entre 8 y 15 casos por cada 1000 personas cada año y tiende a ser más frecuente en hombres, personas de la raza negra y en quienes poseen factores de riesgo, tales como el tabaquismo y el alcoholismo, diabetes, asma, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer, enfermedad de Alzheimer, fibrosis quística y enfisema así como sujetos inmunosuprimidos, como quienes estén infectados con VIH.

El riesgo de contraer neumonía comunitaria también se ve fuertemente ligado a la prevalencia de la enfermedad en el ambiente que se presenta,

por ejemplo, se ve disminuida su incidencia en pacientes jóvenes con fácil acceso a buena atención médica primaria, mientras que se ve considerablemente aumentada en poblaciones con un pobre acceso a servicios de atención médica. Es más frecuente ver neumonías comunitarias durante los meses de invierno que en otras épocas del año.

Cuadro clínico

Los síntomas de una neumonía dependen de la extensión de la enfermedad es decir, puede ser leve o grave y empezar de manera repentina o puede durar tiempo en instalarse y del microorganismo causal, por lo general incluyen:

- ❖ Dificultad respiratoria y dolorosa.
- ❖ Tos productiva de esputo verdoso o amarillento.
- ❖ Fiebre, por lo general elevada, acompañada de sudoración y escalofríos.
- ❖ Dolor punzante de pecho

Diagnostico

El examen físico mostrará cambios patológicos, tales como hiperventilación, hipotensión arterial, taquicardia y cambios en el porcentaje o presión de oxígeno en la sangre. Por medio de la palpación y la percusión se pueden identificar regiones en el pulmón que carecen de la resonancia clásica del tórax, como sería el caso de áreas con fluidos denominados consolidación.

La radiografía del tórax, exámenes de sangre y de esputo en busca de microorganismos infecciosos y otras pruebas de sangre se usan con mucha frecuencia para el diagnóstico de individuos en quienes se sospecha una neumonía. El conteo de una hematología completa revela la cantidad de glóbulos rojos y si el paciente tiene o no anemia. Es posible que muchos de estos valores, incluyendo la radiografía, salgan normales.

Tratamiento

La neumonía adquirida en la comunidad es tratada con la administración de antibióticos que sean efectivos en eliminar a los microorganismos causales, así como con el manejo de complicaciones de la infección. A menudo no se es posible identificar a un microorganismo y por razón de que la identificación de algunos patógenos puede demorar varios días, puede que haya un retraso en la identidad exacta de la etiología.

1.2.8 Neumonía Intrahospitalaria o Nosocomial

La neumonía nosocomial se define como una infección del parénquima pulmonar adquirida durante la estancia en el hospital, excluyendo las que se encontraban en el período de incubación al ingreso. Así se considera como tal aquella que aparece tras 48-72 del ingreso hospitalario o dentro de los 7 días posteriores al alta. También se incluye la neumonía asociada a ventilación mecánica que es aquella que aparece en pacientes que llevan más de 48h sometidos a ventilación mecánica. (Joan Figuerola)

Fisiopatologías

La neumonía nosocomial se produce como consecuencia de la invasión bacteriana del tracto respiratorio inferior a partir de las siguientes vías: aspiración de la flora oro faríngea, contaminación por bacterias procedentes del tracto gastrointestinal, inhalación de aerosoles infectados y con menor frecuencia por diseminación hematógena a partir de un foco remoto de infección. (Joan Figuerola)

Diagnostico

Existen diferentes modalidades diagnósticas difícilmente evaluables por la ausencia de un claro “patrón oro” con el que compararlos. De forma tradicional los criterios de sospecha de neumonía nosocomial y neumonía asociada a ventilación se han basado en la combinación de signos clínicos y radiológicos. Entre los criterios clínicos utilizados de forma preferente se incluyen la presencia de fiebre o hipotermia, leucocitosis o leucopenia, crepitantes y tos húmeda o expectoración purulenta acompañados de alteración radiológica con infiltrados nuevos y persistentes.

Tratamiento

El tratamiento recomendado debe ser de entrada empírico, cubrirá los gérmenes más frecuentemente documentados y considerará factores como el tiempo transcurrido desde el inicio de la enfermedad, severidad de la enfermedad, factores de riesgo específicos de neumonía nosocomial, incluyendo la utilización de ventilación mecánica, enfermedad de base, utilización reciente de antibióticos y la flora hospitalaria local.

Una adecuada estrategia terapéutica debe encontrar el equilibrio entre ambos, realizando una adecuada cobertura inicial sin caer en el abuso innecesario de los antibióticos. Como enfoque práctico inicial dividiremos los pacientes en dos grupos:

❖ **Pacientes de bajo riesgo:** Son aquellos que no presentan una enfermedad grave, no tienen patología ni tratamiento de base que se asocie a inmunosupresión, no han estado hospitalizados ni han recibido antibioterapia recientemente y desarrollan la neumonía antes del 5º día de hospitalización o ventilación mecánica. Estos pacientes tienen bajo riesgo de presentar gérmenes resistentes y el tratamiento irá dirigido a cubrir los gérmenes que se asocian a neumonía adquirida en la comunidad.

❖ **Pacientes de alto riesgo:** Son aquellos que no presentan los criterios de bajo riesgo aumentando las posibilidades de presentar infecciones por gérmenes multiresistentes y evolución tórpida. En este grupo los gérmenes más comunes descritos principalmente en neumonías asociadas a ventilación mecánica son el *Stafilococo Aureus*, los bacilos gran negativos (*Klebsiella* y *Enterobacter*) y la *Pseudomona Aeruginosa* por lo que la cobertura antibiótica debe cubrir estas posibilidades. (Joan Figuerola)

1.2.9 Neumonía adquirida en centros crónicos

Como pueden ser las residencias, hospitales de media estancia, centros de diálisis. Tiene mayor riesgo de etiologías atípicas, como *staphaureus*, entero bacterias o *pseudomonas*. Pero son generalmente menos graves que las neumonías intrahospitalarias, dado el mejor estado general del paciente y que no suelen ser gérmenes multiresistentes. (Jaime Campos)

1.2.10 Neumonía por Aspiración

La neumonía por aspiración es una infección pulmonar que se desarrolla después de haber aspirado (inhalado) alimentos, líquidos o vómito hacia los pulmones. Existe la posibilidad de que bacterias crezcan en los pulmones y causen infecciones. (Allinahealth)

El riesgo es más elevado en mayores de 75 años de edad. También influye la inactividad, Además es probable que disminuya la capacidad de tragar o toser bien. Los siguientes factores también aumentan el riesgo de neumonía por aspiración:

- ❖ Los músculos que nos ayudan a tragar los alimentos son debilitados por un derrame cerebral, enfermedad de Alzheimer u otras enfermedades.
- ❖ El sistema inmunológico está debilitado por la edad, la diabetes, EPOC, insuficiencia cardíaca u otros problemas de salud.
- ❖ El uso de tubo alimenticio o ventilador para respirar. Estos podrían ser un pasaje ideal para que las bacterias viajen a los pulmones.
- ❖ Cirugía o tratamiento de radiación como parte del tratamiento para cáncer de cabeza o cuello.
- ❖ El no tener una higiene oral apropiada, problemas odontológicos o el uso de dientes postizos.
- ❖ El alcoholismo, uso de drogas por vía intravenosa, o el fumar cigarrillos.

Signos y síntomas

- ❖ Tos, con o sin flema
- ❖ Dificultad para deglutir
- ❖ Fiebre
- ❖ Dolor en el pecho
- ❖ Confusión
- ❖ Cambios de voz
- ❖ Pérdida de apetito o peso

Medicamentos que se usan para tratar la neumonía por aspiración

- ❖ Antibióticos: Estos se administran para tratar la neumonía causada por bacterias y se pueden administrar por vía oral o por vía intravenosa.
- ❖ Esteroides: El uso de esteroide puede ayudar a expandir los conductos aéreos para facilitar la respiración. No suspenda el uso de este medicamento sin la autorización de su médico.
- ❖ Uso de oxígeno a través de una máscara colocada sobre la nariz y boca o a través de pequeños conductos colocados en el orificio nasal.

Riesgos de la neumonía por aspiración

Si se continúa aspirando, podría sufrir de inflamación pulmonar a largo plazo. Esto puede causar neumonía por aspiración una y otra vez. Los

pulmones podrían empezar a fallar y no bombear suficiente oxígeno a la sangre. Esto podría además desarrollar una infección en la piel conocida como sepsis, o un absceso pulmonar. Lo que significa que parte del tejido pulmonar empieza a morir. Todos los riesgos de la neumonía por aspiración pueden ser mortales.

1.2.11 Cuidados en el paciente neumológico

Los aspectos a considerar a la hora de plantear cuidados para pacientes con neumonía serán la valoración respiratoria, pudiendo observarse taquipnea, disnea, hipoventilación, respiración trabajosa, también puede observarse fiebre y taquicardia. Se valorará el balance de líquidos, la situación nutricional, la tolerancia a la actividad, el sueño y el reposo, y la ansiedad.

La instrucción al paciente es muy importante ya que conociendo su situación conseguiremos reducir su nivel de ansiedad:

- ❖ Proporcionar al paciente y a la familia información sobre el tipo de neumonía que padece, las complicaciones y el tiempo de recuperación.
- ❖ Proporcionar al paciente y a la familia información sobre la medicación prescrita, dosis, nombre, acción administración y efectos secundarios.
- ❖ Explicar la necesidad de una ingesta adecuada de líquidos y nutrientes.
- ❖ Explicar a la familia y al paciente el carácter infeccioso de la enfermedad con el fin de evitar el contagio a otras personas.

- ❖ Explicar la importancia de evitar el tabaco y los humos que puedan irritar los bronquios.
- ❖ Explicar al paciente técnicas de relajación y la importancia del reposo y el sueño. (Suárez)

1.2.12 Fisioterapia Respiratoria

El objetivo es conseguir una mejora sintomática y enlentecer la progresión de la enfermedad, consiguiendo máxima capacidad física, mental, social y laboral del paciente. Se conseguirá con ella: (Jaime Campos)

- ❖ Facilitar la evacuación de secreciones
- ❖ Disminuir el trabajo respiratorio
- ❖ Rehabilitar la función pulmonar y prevenir complicaciones

1.2.13 Drenaje Postural

El drenaje postural es una manera de ayudar a tratar los problemas respiratorios debidos a hinchazón y demasiada mucosidad en las vías respiratorias de los pulmones. Con el drenaje postural, usted adopta una posición que le ayuda a sacar el líquido de los pulmones.

Éste puede ayudar a:

- ❖ Tratar o prevenir una infección
- ❖ Facilitar la respiración
- ❖ Prevenir más problemas con los pulmones

Cómo realizar el drenaje postural

El mejor momento para realizar el drenaje postural es ya sea antes de una comida o una hora y media después de esta, cuando el estómago está más vacío.

Adopte una de las siguientes posiciones:

- ❖ Sentado
- ❖ Acostado boca arriba, boca abajo o de lado
- ❖ Sentado o acostado con la cabeza horizontal, arriba o abajo

Permanezca en la posición por el tiempo que el proveedor de atención médica le haya indicado (al menos 5 minutos). Póngase ropa cómoda y use almohadas para estar lo más cómodo posible. Repita la posición con la frecuencia indicada.

Inhale lentamente a través de la nariz y luego exhale por la boca. Exhalar debe llevar más o menos el doble de tiempo que inhalar.

1.2.14 Percusión o Vibración

La percusión puede ayudar a disolver los fluidos espesos en los pulmones. Ya sea usted mismo u otra persona le da palmadas en las costillas mientras está acostado. Esto lo puede hacer con o sin ropa sobre el pecho:

- ❖ Forme una taza con la mano y muñeca.
- ❖ Dé golpes con la mano y muñeca contra el pecho (o pídale a alguien que le dé palmadas en la espalda, si su médico así lo indica).
- ❖ Se debe oír un sonido retumbante o de estallido, no un sonido de palmada.
- ❖ *No golpee con tanta fuerza que provoque dolor.*

La vibración es como la percusión, pero con una mano plana que hace estremecer las costillas suavemente.

- ❖ Tome una respiración profunda y luego sople con fuerza.
- ❖ Con una mano plana, haga estremecer suavemente las costillas.

Realice la percusión o la vibración durante 5 a 7 minutos en cada área del pecho.

CAPITULO II

2. Diagnóstico o estudio de campo

La modalidad de investigación fue de carácter bibliográfico donde las principales fuentes de información fueron documentales. Se utilizaron como instrumentos libros de la biblioteca de la extensión, libros de consulta personal de enfermería y la biblioteca virtual, formularios de preguntas para las encuestas realizadas al profesional de enfermería.

Se aplicó la investigación exploratoria y la descriptiva, ya que se realizó por medio de observaciones, que pone al investigador en contacto con la realidad.

El presente trabajo de investigación se realizó con los siguientes métodos de investigación: El tipo de investigación a realizar es ordenar ya que relaciona las variables causas - efectos como la atención integral de enfermería para pacientes con neumonía en el servicio de medicina interna: hospital Miguel Hilario Alcívar.

Investigación Histórica Lógica.- Se realizó la recopilación de datos que permitieron conocer la evolución y desarrollo que ha tenido la investigación.

En la presente investigación se utilizaron las siguientes **técnicas e instrumentos**:

- ❖ **Lectura científica.-** como fuente de información bibliográfica para realizar la conceptualización del marco teórico

- ❖ **Instrumento.-** se utilizaron organizadores gráficos y fichas bibliográficas para simplificar la información.
- ❖ **Encuesta.-** se permitió conseguir información del profesional de enfermería del servicio de medicina interna: hospital Miguel Hilario Alcívar.
- ❖ **Instrumento.-** se aplicó una encuesta con preguntas cerradas para determinar que factor genera mayor complicación en la neumonía y conocer cuáles son sus acciones y cuidados como profesional de enfermería.

2.1. Población y muestra

2.1.1 Población

La población con la que se realizó el estudio corresponde a 10 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.

2.1.2 Muestra

No se realizó muestreo de población ya que se trabajó con el 100% del mismo con un total de 10 profesionales de enfermería.

2.1.3 Objetivo de la encuesta

Conocer cuáles son los cuidados y las técnicas de ayuda respiratoria que el profesional de enfermería realiza al paciente con neumonía para mejorar su función pulmonar.

2.2 Análisis e interpretación de los resultados de la encuesta dirigida al personal del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.

1.- ¿Conoce usted cuales son las complicaciones de un paciente con neumonía?

Se puede observar que 100% de los encuestados conocen cuales son las complicaciones de un paciente con neumonía. (Ver Anexo 1)

Este porcentaje nos indica que el personal de enfermería está apto para dar sus cuidados a cualquier paciente con neumonía teniendo conocimiento de todas sus complicaciones para brindar una mejor calidad de vida al paciente.

2.- ¿Cree usted que la aspiración de secreciones, es una acción de enfermería eficaz para el tratamiento de la neumonía?

Se puede observar que el 100% de los encuestados afirman que la aspiración de secreciones es una acción eficaz de enfermería para el tratamiento de la neumonía. (Ver Anexo 1)

Este procedimiento va a favorecer la ventilación pulmonar y prevenir complicaciones, esta acción de enfermería se debe realizar según prescripción médica.

3.- ¿Cuáles son las edades de los pacientes, con más incidencia de neumonía en su proceso?

El 30% de personal encuestado manifiesta que las edades con más incidencia de neumonía en su proceso son de 36 a 55 años el otro 30% manifiesta que son los pacientes con más de 65 años, y el 40% nos muestra que son las edades de 56 a 64 años, lo que pone en manifiesto que entre los 18 a 35 años su incidencia es del 0%. (Ver Anexo 1)

Hay que entender que cualquier persona puede adquirir una neumonía no importa su edad. Pero según la OMS afecta más a los adultos mayores de 65 años porque tiene una menor reserva respiratoria y una capacidad inmunológica disminuida.

4.- ¿Conoce usted una técnica que facilite la eliminación de secreciones en pacientes con neumonía?

Del total de personal encuestado el 70% refiere que si conoce una técnica que facilite la eliminación de secreciones y el 30% manifiesta que no. (Ver Anexo 1)

Estos resultados estadísticos nos demuestran que la mayoría del personal está capacitado para ayudar a su paciente en la utilización de técnicas de eliminación de secreciones siendo de gran ayuda para tener una mejor ventilación pulmonar.

5.- ¿Cree usted que el proceso de Medicina Interna, cuenta con personal de enfermería capacitado en kinesiterapia respiratoria para brindar atención a pacientes con neumonía?

Del total de personal encuestado el 70% manifiesta que el servicio no cuenta con personal de enfermería capacitado en kinesiterapia respiratoria para brindar atención a pacientes con neumonía, y el 30% manifiesta que si están capacitados en dicha técnica. (Ver Anexo 1)

Se considera que el personal de enfermería no tiene conocimiento de dicha técnica de ayuda respiratoria, esto se puede resolver con un taller de capacitación al personal de enfermería para que conozca sobre la kinesiterapia respiratoria.

Se debe considerar que el hospital cuenta con personal profesional en terapia física, siendo de gran ayuda cuando se lo necesita, además ellos acuden al proceso a realizar las terapias y es aquí que se aprovecha para aprender durante las sesiones.

6.- ¿El proceso de medicina interna, cuenta con un área destinada a la atención de pacientes con neumonía?

Del total de personal encuestado el 80% manifiesta que el proceso si cuenta con un área destinada a la atención de pacientes con neumonía el 20% manifiesta que no. (Ver Anexo 1)

Esto demuestra que a pesar de las condiciones en que se encuentra el hospital se ha podido dividir un espacio solo para pacientes con neumonía, y con esto poder evitar las infecciones nosocomiales y brindar seguridad al paciente.

7.- ¿Cuál cree usted que es la posición adecuada que debe adoptar un paciente con neumonía para favorecer la oxigenación?

Se puede observar que el 100% del personal encuestado afirma que la posición adecuada que debe adoptar un paciente con neumonía para favorecer la oxigenación es la Semifowler. (Ver Anexo 1)

Es la colocación del paciente en posición inclinada, con la mitad superior del cuerpo levantada mediante elevación de la cabecera de la cama, se considera que esta posición es la que más tolera el paciente porque favorece a una buena oxigenación.

8.- ¿cree usted que la ingesta adecuada de líquidos favorece a la eliminación de secreciones en pacientes con neumonía?

El 90% del personal encuestado afirma que la ingesta de líquido si favorece a la eliminación de secreciones en pacientes con neumonía, el otro 10% manifiesta que no. (Ver Anexo 1)

Esto demuestra que la ingesta adecuada de líquidos mantiene la permeabilidad de las vías aéreas, y fluidifica secreciones manteniendo una buena hidratación.

CAPITULO III

3.1 PROPUESTA

Elaboración y ejecución de un taller de capacitación sobre Kinesioterapia Respiratoria a pacientes con Neumonía, dirigido al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.

3.2 JUSTIFICACIÓN

La propuesta se realiza por la necesidad de emplear una técnica que ayude a la eliminación de secreciones y mejore la función pulmonar en los pacientes con neumonía la vez que sirve de guía para todo el personal de salud no solo a los enfermero/as también a los médicos, para el bienestar de personas que padecen enfermedad pulmonar ya que podrán conocer los beneficios de la Kinesioterapia Respiratoria.

Con la elaboración y ejecución de un taller de capacitación sobre Kinesioterapia Respiratoria, se pretende disminuir las complicaciones, mejorando el estilo de vida del paciente que padece neumonía.

Es muy importante la participación del familiar del paciente y la interrelación que existe entre los profesionales de salud y ellos, por lo tanto es necesario que los familiares y o cuidadores aporten su ayuda que es de gran valor al ejecutar una técnica adecuada para cada, recibiendo orientación relacionada con los cuidados que se le debe proporcionar al paciente mientras dure su hospitalización y en el hogar.

3.3. OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo general

Contribuir al mejoramiento de la ventilación y función pulmonar en pacientes con neumonía mediante un taller de capacitación sobre Kinesioterapia Respiratoria dirigida al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.

3.3.2 Objetivos específicos

- ❖ Actualizar los conocimientos al personal de enfermería sobre Kinesioterapia Respiratoria
- ❖ Ejecución del taller de capacitación sobre Kinesioterapia Respiratoria
- ❖ Integrar al todo el personal de salud a que aplique esta nueva técnica de ayuda respiratoria.
- ❖ Enseñar al familiar del paciente todo lo relacionado a los cuidados en el hogar.

3.4. Fundamentación teórica de la propuesta

3.4.1 La capacitación sobre kinesioterapia respiratoria ayuda al profesional de enfermería a mejorar la ventilación pulmonar a los pacientes con neumonía.

La Kinesioterapia Respiratoria consiste en una serie de procedimientos utilizados como apoyo y complemento en el tratamiento de enfermedades respiratorias. (novokin2,)

Estas técnicas pueden ser maniobras manuales, ejercicios respiratorios, y procedimientos terapéuticos, que tienen como objetivo favorecer la ventilación pulmonar, permeabilizar las vías aéreas, disminuir la obstrucción bronquial y facilitar el mecanismo de la tos.

El tratamiento kinésico se puede realizar en conjunto con equipos de oxigenoterapia, uso de terapia inhalatoria (puff o nebulización), los familiares juegan un papel importante porque son un apoyo fundamental cuando en el servicio hay poco personal.

3.4.2. Las técnicas de Kinesioterapia Respiratoria son los siguientes:

Drenaje postural:

Es la técnica que mejor se tolera y la preferida para la eliminación de las secreciones. El objetivo de esta técnica es conseguir que las secreciones drenen por acción de la gravedad hacia bronquios mayores, tráquea hasta conseguir expulsarlas con la tos.

Para realizar este drenaje postural, es preciso colocar al paciente en la situación más adecuada, según la zona del pulmón que deseemos drenar.

Cada posición debe mantenerse durante 3-5 minutos. Antes de comenzar la técnica, es necesario que el paciente sepa toser y respirar de forma profunda y eficaz. No debe realizarse cuando el paciente está recién comido.

Percusión y vibración:

Se usan asociadas a la técnica de drenaje postural. La percusión consiste en dar palmadas, de una manera rítmica, con las manos huecas. El objetivo que persigue es desalojar mecánicamente las secreciones espesas adheridas a las paredes bronquiales.

La vibración consiste en la compresión intermitente de la pared torácica durante la espiración, intentando aumentar la velocidad del aire espirado para, de esta manera, desprender las secreciones.

Educación de la tos:

Esta técnica consiste en enseñar a toser, después de una inspiración profunda, durante la espiración, procurando hacerla en dos o tres tiempos para un mejor arrastre de las secreciones.

Está indicada en el pre y postoperatorios de pacientes con excesivas secreciones, así como en las situaciones de producción excesiva de esputo.

Ejercicios respiratorios:

Los ejercicios respiratorios tienen como objetivo disminuir el trabajo respiratorio, mejorar la oxigenación y aumentar la función respiratoria. Se realizarán una vez al día.

Respiración con los labios fruncidos

- ❖ Ponga los labios como para apagar una vela o silbar
- ❖ Inspire lentamente a través de la nariz con la boca cerrada
- ❖ Espire lentamente a través de los labios semicerrados
- ❖ La espiración debe durar el doble de la inspiración

Respiración diafragmática

- ❖ Sentado, con las rodillas flexionadas, colocar las manos sobre el abdomen.
- ❖ Inspirar profundamente a través de la nariz manteniendo la boca cerrada. Al inspirar, el abdomen se distiende elevando las manos.
- ❖ Colocar los labios como si fuese a silbar y espirar lenta y suavemente de forma pasiva, haciendo un sonido silbante sin hinchar los carrillos. Al ir expulsando el aire, los músculos abdominales se hunden, volviendo a la posición original

Ejercicios con globos:

- ❖ Hinchar globos a expensas de “soplidos” fuertes, rápidos, seguidos y cortos (como apagar cerillas).
5 globos sentado y 5 globos acostado, boca arriba.
- ❖ Hinchar globos a expensas de “soplidos” suaves, lentos, espaciados, muy amplios, y prolongados hasta sacar todo el aire de los pulmones (espiración máxima) y a continuación coger todo el aire que se pueda (inspiración máxima), por nariz:
5 globos sentados y 5 globos acostados, boca arriba.

Ejercicios con pelota de ping-pong:

- ❖ Jugar con una pelota de ping-pong movilizándola mediante “soplidos”, por encima de una mesa con tope (a modo de frontón). Unas veces soplos cortos y repetidos, otras veces suaves y largos.

Ejercicios de burbujeo:

- ❖ Colocar un jarro o cubo con agua en el suelo, a unos 2 metros de distancia y soplando a través de un tubo de plástico de 1 centímetro de diámetro hacer burbujear aire en el agua mediante un soplido suave, largo, que dure por lo menos 15 segundos; después coger todo el aire que se pueda por la nariz: 10 veces (5 sentado y 5 acostado, boca arriba).

3.4.3 Uso de la kinesioterapia respiratoria

Las patologías respiratorias que comúnmente requieren apoyo kinésico son:

- ❖ EPOC
- ❖ Neumonía
- ❖ Fibrosis Pulmonar
- ❖ Bronquitis obstructiva
- ❖ Asma bronquial

3.5 Diagnósticos de Enfermería

<u>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</u>	<u>NOC (RESULTADOS)</u>	<u>NIC (INTERVENCIONES)</u>
Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con fatiga, obstrucción a proceso inflamatorio manifestado por ruidos aéreos, tos y disnea.	Paciente lograra expectorar secreciones después de terapia respiratoria(nebulizaciones)	❖ Control de signos vitales ❖ Saturación de oxigeno ❖ Posición semifowler ❖ Ejercicio de respiración ❖ Oxigenoterapia ❖ Educar al paciente y familiar

<u>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</u>	<u>NOC (RESULTADOS)</u>	<u>NIC (INTERVENCIONES)</u>
Ansiedad relacionado con disnea manifestado por facies de angustia	Paciente disminuirá al cabo de un tiempo su ansiedad después de aplicar los medicamentos además de explicar y tranquilizar al paciente	❖ Control de signos vitales ❖ Saturación de oxígeno ❖ Explicar todos los procedimientos al paciente y de cómo ayudara a su recuperación ❖ Escuchar con atención y crear un ambiente que facilite la confianza ❖ Enseñar al paciente y familiar técnicas de relajación

<u>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</u>	<u>NOC (RESULTADOS)</u>	<u>NIC (INTERVENCIONES)</u>
Patrón respiratorio ineficaz relacionado con alteración del intercambio gaseoso manifestado por respiración rápida, tiraje subcostal, estridor y sibilancias.	Paciente lograra mantener un patrón respiratorio normal. Mejora el intercambio gaseoso para disminuir posibles complicaciones.	❖ Control de signos vitales ❖ Saturación de oxígeno ❖ Posición semifowler ❖ Nada por vía oral hasta que se normalice el patrón respiratorio ❖ Mantener vías aéreas permeables ❖ Aspiración de secreciones de boca y nariz.

<u>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA</u>	<u>NOC (RESULATDOS)</u>	<u>NIC (INTERVENCIONES)</u>
Alteración de la temperatura corporal relacionada con proceso infeccioso manifestado por diaforesis, piel caliente e hipertermia.	Bajar la temperatura a valores normales	❖ Control de signos vitales ❖ Aplicación de medios físicos ❖ Administrar antipirético prescrito por médico tratante. ❖ Observar al paciente constantemente ❖ Colaboración con los exámenes de laboratorios

<u>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA</u>	<u>NOC (RESULTADOS)</u>	<u>NIC (INTERVENCIONES)</u>
Intolerancia a la actividad física relacionado con debilidad generalizada manifestado por disnea de esfuerzo.	Mejorar la tolerancia a la actividad física Disminuir la debilidad generalizada	❖ Control de signos vitales ❖ Saturación de oxígeno ❖ Manejo de energía ❖ Ayuda con el autocuidado ❖ Ayudar en la realización de ejercicios leves. ❖ Educación al familiar y paciente sobre los ejercicios que se le pueden realizar.

3.6 Diseño Organizacional

ACTIVIDAD	TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO	MATERIALES	RESPONSABLE
1.-Reunión con el líder del servicio de Medicina Interna: Hospital Miguel Hilario Alcívar.	Socialización y planteamiento de la propuesta	Material de oficina, laptop	Estudiante egresado de enfermería.
2.- Capacitación al personal del servicio de Medicina Interna: Hospital Miguel Hilario Alcívar.	Socialización, presentación, y ejecución de la propuesta.	Laptop, cámara fotográfica. Globos, pelotas de pimpón	Estudiante egresado de enfermería.

3.7 Proyección de la propuesta

SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN DESEADA
De acuerdo a las encuestas realizadas se pudo observar que el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar: ❖ No cuenta con profesionales de enfermería capacitados sobre kinesiología respiratoria. ❖ Insuficiente información sobre técnicas de ayuda respiratoria para los pacientes con neumonía ❖ Falta de profesionales de enfermería	Con la ejecución del taller sobre Kinesiología Respiratoria, dirigido al personal de enfermería se renovara los conocimientos y se da a conocer como poner en práctica estas técnicas de ayuda respiratoria para los pacientes con neumonía del servicio de medicina interna. Siendo una técnica fácil de aprender el profesional podrá capacitar también a los familiares y trabajar en conjunto, siendo muy favorable para ellos ya que cuando el servicio no cuente con suficiente personal los familiares serán un apoyo muy importante en ese momento.

3.8 Factibilidad

La propuesta planteada es factible ya que se requiere de un presupuesto acorde para el taller de capacitación sobre Kinesioterapia Respiratoria a pacientes con Neumonía, esto se realizará en el Hospital Miguel Hilario Alcívar de Bahía De Caráquez el cual cuenta con un espacio adecuado para realizar capacitaciones, contando con profesionales especializados como:

Neumólogos que se encargan de diagnosticar y dar tratamiento a los paciente. Licenciado/as, internos y auxiliares de enfermería que son los encargados del cuidado directo de pacientes con neumonía.

Licenciados en fisioterapia que son los que tienen la tarea de recuperación y rehabilitación física en pacientes con neumonía.

Nutricionista los cuales evalúan y diagnostica el estado nutricional para realizar intervenciones dietéticas-nutricionales a personas con diferentes enfermedades en base a los cambios fisiopatológicos y bioquímicos de cada condición.

Todos estos elementos mencionados permiten que la presente propuesta tenga la factibilidad deseada para la elaboración del taller de capacitación sobre Kinesioterapia Respiratoria.

3.9 Involucrados en el taller de capacitación sobre Kinesioterapia Respiratoria

INVOLUCRADOS	PROPUESTA
❖ Universidad Laica “Eloy Alfaro” De Manabí Extensión Bahía ❖ Hospital Miguel Hilario Alcívar ❖ Licenciado/as, internos y auxiliares de enfermería	Elaboración y ejecución de un taller de capacitación sobre Kinesioterapia Respiratoria a pacientes con Neumonía, dirigido al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar

3.10 Descripción del el taller de capacitación sobre Kinesioterapia Respiratoria.

En cuanto al taller de capacitación dirigido al personal de enfermería se realizó lo siguiente:

- ❖ En la primera semana se realizó la socialización de todos los temas a tratar con el líder del servicio de medicina interna.
- ❖ En la segunda semana se realiza la capacitación de kinesioterapia respiratoria para pacientes hospitalizados con técnicas como drenaje postular, vibraciones y percusiones.

- ❖ En la tercera semana se capacita sobre técnicas de ayuda respiratoria que se realizan en el hogar con globos y pelotas de pimpón.
- ❖ La cuarta semana se capacita sobre la técnica del burbujeo.

3.11 Recursos

3.11.1 Talento Humano

- ❖ 1 Investigador
- ❖ 1 Director de proyecto de investigación
- ❖ 1 Enfermero líder del servicio
- ❖ 2 Enfermeros de cuidado directo
- ❖ 9 Auxiliares de enfermería
- ❖ 5 Internos de enfermería

3.11.2 Recursos materiales

- ❖ Laptop
- ❖ Impresora
- ❖ Material de oficina
- ❖ Cámara fotográfica
- ❖ Globos
- ❖ Pelotas de pimpón

3.11.3 Financiamiento

DETALLES	COSTO
LAPTOP	500.00
IMPRESORA	100.00
CÁMARA FOTOGRÁFICA	50.00
MATERIALES DE OFICINA	20.00
GLOBOS	10.00
PELOTAS DE PIMPÓN	10.00
TOTAL DE RECURSOS	690.00

3.12 Plan sobre el taller de capacitación de Kinesioterapia Respiratoria

ESQUEMA Y PROGRAMA SOBRE EL TALLER DE CAPACITACIÓN DE KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA			
Tiempo de Duración del taller: 4 semanas El taller de capacitación sobre kinesioterapia respiratoria está dirigido al personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar			
PERIODO	ACTIVIDADES	IMPLEMENTOS	TIEMPO ESTIMADO
Semana 1	Socialización y planteamiento de la propuesta con el líder del servicio de Medicina Interna: Hospital Miguel Hilario Alcívar	❖ Laptop ❖ Material de oficina	15 minutos
	Organización de los temas a tratar en el taller de capacitación	❖ Laptop ❖ Material de oficina	30 minutos

Semana 2	Se procede a la capacitación al personal del servicio de Medicina Interna	❖ Laptop ❖ Material de oficina ❖ Cámara fotográfica	20 minutos
	Demostración de las técnicas de kinesioterapia respiratorias (drenaje postular, vibraciones y percusiones)	❖ Laptop ❖ Material de oficina ❖ Cámara fotográfica	40 minutos
Semana 3	Se procede a la capacitación al personal del servicio de Medicina Interna	❖ Laptop ❖ Material de oficina ❖ Cámara fotográfica	20 minutos
	Demostración de las técnicas de kinesioterapia respiratorias en el hogar	❖ Laptop ❖ Material de oficina ❖ Cámara fotográfica ❖ Globos ❖ Pelotas de pimpón	40 minutos

Semana 4	Se procede a la capacitación al personal del servicio de Medicina Interna	❖ Laptop ❖ Material de oficina ❖ Cámara fotográfica	20 minutos
	Demostración de las técnicas de kinesioterapia respiratorias en el hogar, burbujeo.	❖ Laptop ❖ Material de oficina ❖ Cámara fotográfica ❖ balde ❖ Sorbetes	40 minutos

3.13 Monitoreo y Evaluación

Una vez que se realizó el taller de kinesioterapia respiratoria, en un periodo de cuatro semanas, se pudo observar que el personal de enfermería pone en práctica las técnicas aprendidas en el taller siendo de gran ayuda para sus pacientes.

La kinesioterapia respiratoria beneficia a todo paciente con problemas respiratorios de cualquier enfermedad, todas estas técnicas favorecen a la ventilación pulmonar, permeabiliza las vías aéreas, disminuye la obstrucción bronquial y facilita el mecanismo de la tos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las conclusiones del presente trabajo de investigación son:

- ❖ El proceso de atención de enfermería (PAE) es una herramienta básica para todo profesional de enfermería, mediante esta metodología el profesional interactúa con el paciente consiguiendo los datos necesarios para la elaboración del diagnóstico de enfermería que dan a conocer las necesidades que se debe satisfacer al paciente.
- ❖ La neumonía es considerada como la tasa de mortalidad más alta en el país afectando mayormente a adultos mayores por el deterioro en su función pulmonar.
- ❖ Existen muchas clases de neumonía que afectan a toda la población de nuestro país, es una parte importante del profesional de enfermería saber diferenciarlas para dar mejores cuidados a nuestros pacientes.
- ❖ La familia del paciente juega un papel muy importante en el mejoramiento de la salud, porque son los encargados de continuar con los cuidados en el hogar y mejoramiento del mismo.

Recomendaciones

- ❖ Se recomienda que el profesional de enfermería eduque al paciente y familiar sobre los cuidados y técnicas de ayuda respiratoria que se le van a realizar en su estadía en el hospital.
- ❖ Se aconseja que se el profesional de enfermería del servicio de medicina interna que se mantenga en constantes actualización de conocimientos.
- ❖ Se recomienda que el profesional de enfermería realice diagnósticos y planifique cuidados de enfermería para cada paciente con neumonía, porque estas no son causadas por la misma bacteria, virus u hongos
- ❖ Es necesaria la aplicación de la técnica de kinesioterapia respiratoria para mejorar el patrón respiratorio del paciente con neumonía.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ Gustavo Martinez De Elorza. (s.f.). *Manual de enfermería Zamora*. Bogota DC. Colombia: Zamora Editores LTDA.
- ❖ Jaime Campos, B. R. (s.f.). *Enfermería Medico Quirurgica*. Amir.
- ❖ *Allinahealth*. (s.f.). Obtenido de https://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD7190G.HTM
- ❖ *ecured.cu/Neumonía_Estafilocócica*. (s.f.). Obtenido de https://www.ecured.cu/Neumon%C3%ADa_Estafiloc%C3%B3cica
- ❖ Joan Figuerola, B. O. (s.f.). *aeped.es*. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5_5.pdf
- ❖ Marentes catalina, Jenny Pèrez . (s.f.). *emedoriente.com*. Obtenido de <http://emedoriente.com/nuestros-servicios/area-protegida/2-uncategorised/27-atencion-integral-al-paciente>
- ❖ Marentes catalina, Jenny Pèrez. (2011). *emedoriente.com*. Obtenido de <http://emedoriente.com/nuestros-servicios/area-protegida/2-uncategorised/27-atencion-integral-al-paciente>
- ❖ Marentes catalina, Jenny Pérez. (s.f.). *emedoriente.com*.

- ❖ *novokin2.blogspot.com.* (s.f.). Obtenido de <http://novokin2.blogspot.com/2009/06/kinesiterapia-respiratoria-adultos.html>

- ❖ *onmeda.es.* (s.f.). *onmeda.es.* Obtenido de <http://www.onmeda.es/enfermedades/neumonia-definicion-3096-2.html>

- ❖ Quimbayo Jaime. (s.f.). *jaquimbayoenfermeriafuaa.blogspot.com.* Obtenido de <http://jaquimbayoenfermeriafuaa.blogspot.com/2013/08/neumonia-definicion-fisiopatologia-dx.html>

- ❖ *Salud y Bienestar.* (s.f.). Obtenido de <https://lasaludi.info/la-neumonia-fungica.html>

- ❖ Suárez, P. M. (s.f.). *todoenfermeria.* Obtenido de <https://todoenfermeria.wordpress.com/2009/01/26/neumonia/>

ANEXOS

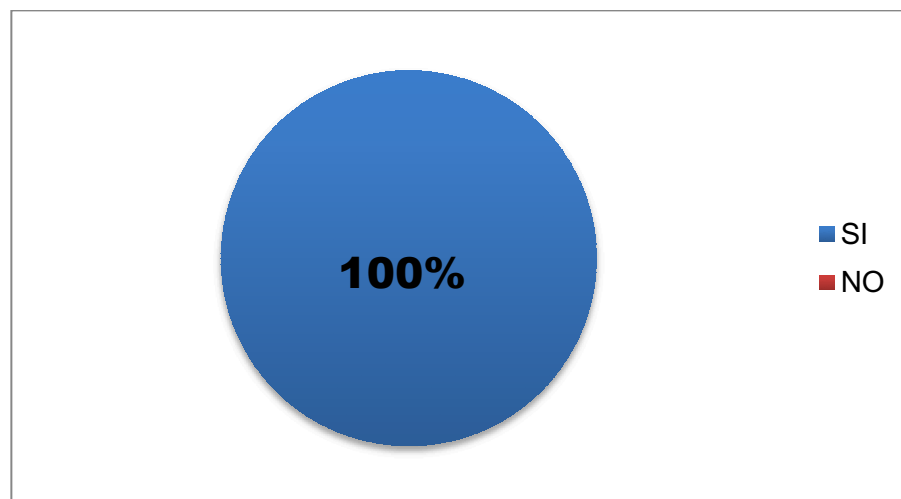
Anexo #1

Pregunta 1

¿Conoce usted cuales son las complicaciones de un paciente con neumonía?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	100%
NO	0	0%
TOTAL	10	100%

GRAFICO N° 1



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de medicina interna.

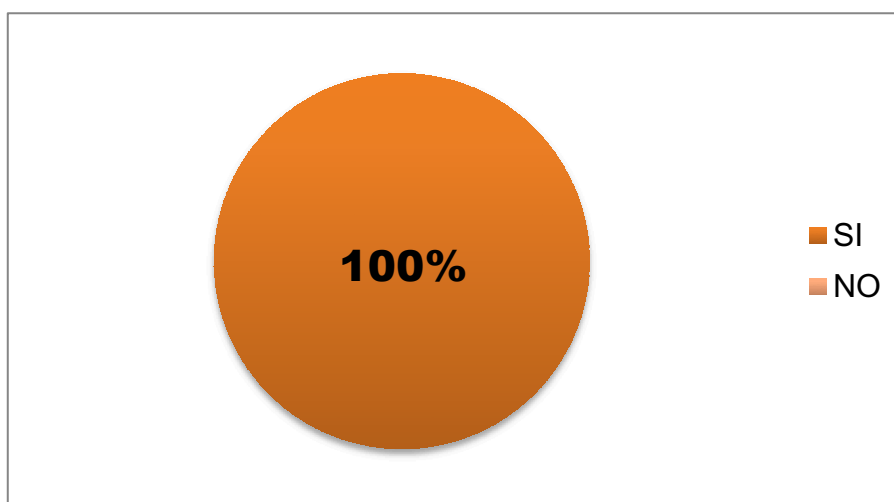
ELABORADO POR: Investigadora Eduviges Quishpe Talledo.

Pregunta 2

¿Cree usted que la aspiración de secreciones, es una acción de enfermería eficaz para el tratamiento de la neumonía?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	100%
NO	0	0%
TOTAL	10	100%

GRAFICO N° 2



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de medicina interna.

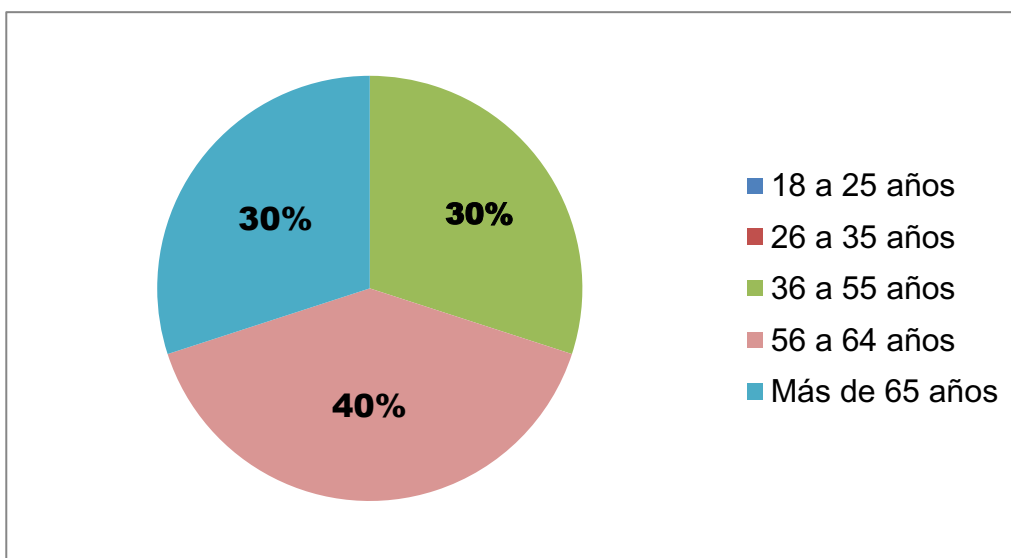
ELABORADO POR: Investigadora Eduviges Quishpe Talledo.

Pregunta 3

¿Cuáles son las edades de los pacientes, con más incidencia de neumonía en su proceso?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 a 25 años	0	0%
26 a 35 años	0	0%
36 a 55 años	3	30%
56 a 64 años	4	40%
Más de 65 años	3	30%
TOTAL	10	100%

GRAFICO N° 3



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de medicina interna.

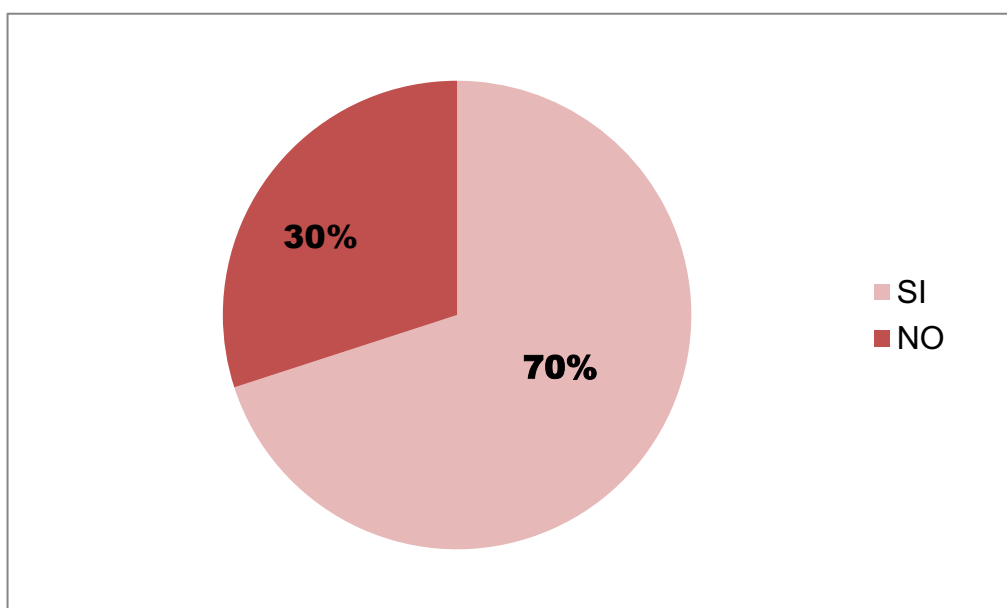
ELABORADO POR: Investigadora Eduviges Quishpe Talledo

Pregunta 4

¿Conoce usted una técnica que facilite la eliminación de secreciones en pacientes con neumonía?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	70%
NO	3	30%
TOTAL	10	100%

GRAFICO N° 4



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de medicina interna.

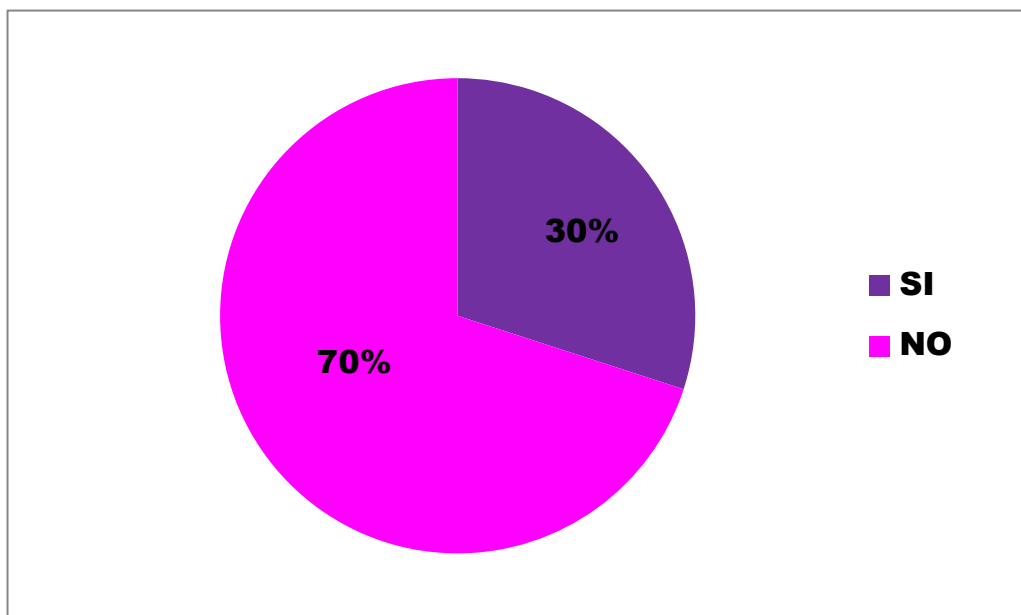
ELABORADO POR: Investigadora Eduviges Quishpe Talledo.

Pregunta 5

¿Cree usted que el proceso de Medicina Interna, cuenta con personal de enfermería capacitado en kinesiterapia respiratoria para brindar atención a pacientes con neumonía?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	30%
NO	7	70%
TOTAL	10	100%

GRAFICO N° 5



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de medicina interna.

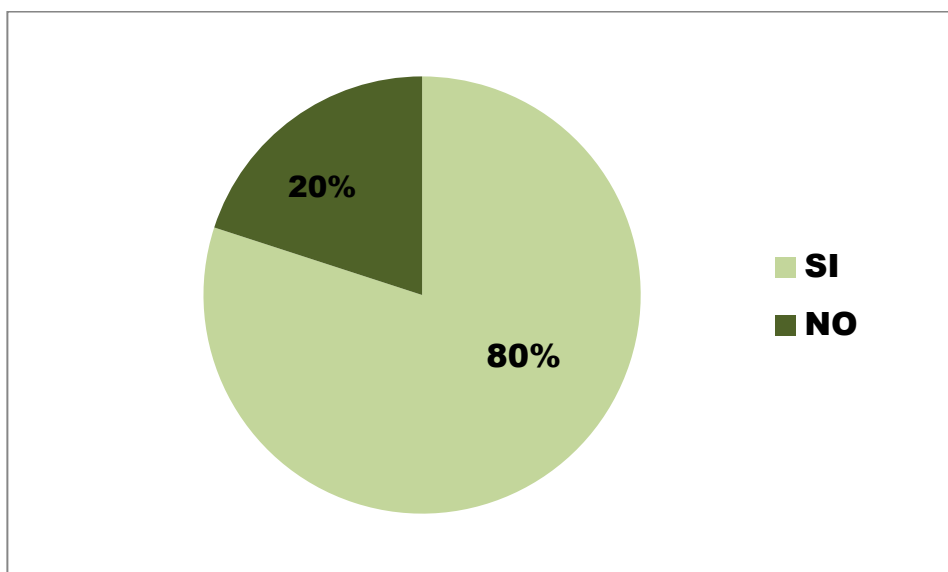
ELABORADO POR: Investigadora Eduviges Quishpe Talledo.

Pregunta 6

¿El proceso de medicina interna, cuenta con un área destinada a la atención de pacientes con neumonía?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	30%
NO	7	70%
TOTAL	10	100%

GRAFICO N° 6



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de medicina interna.

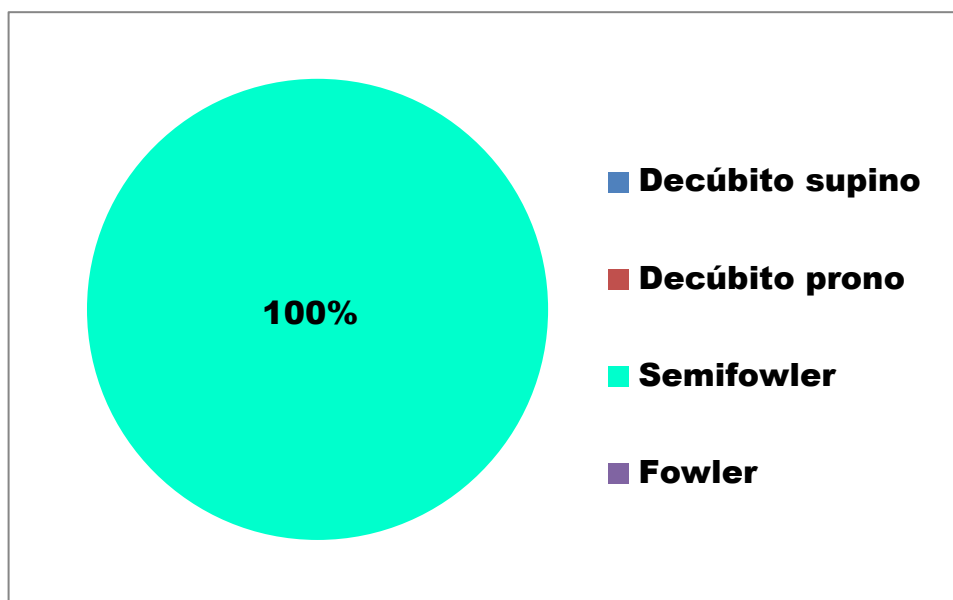
ELABORADO POR: Investigadora Eduviges Quishpe Talledo.

Pregunta 7

¿Cuál cree usted que es la posición adecuada que debe adoptar un paciente con neumonía para favorecer la oxigenación?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Decúbito supino	0	0%
Decúbito prono	0	0%
Semifowler	10	100%
Fowler	0	0%
TOTAL	10	100%

GRAFICO N° 7



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de medicina interna.

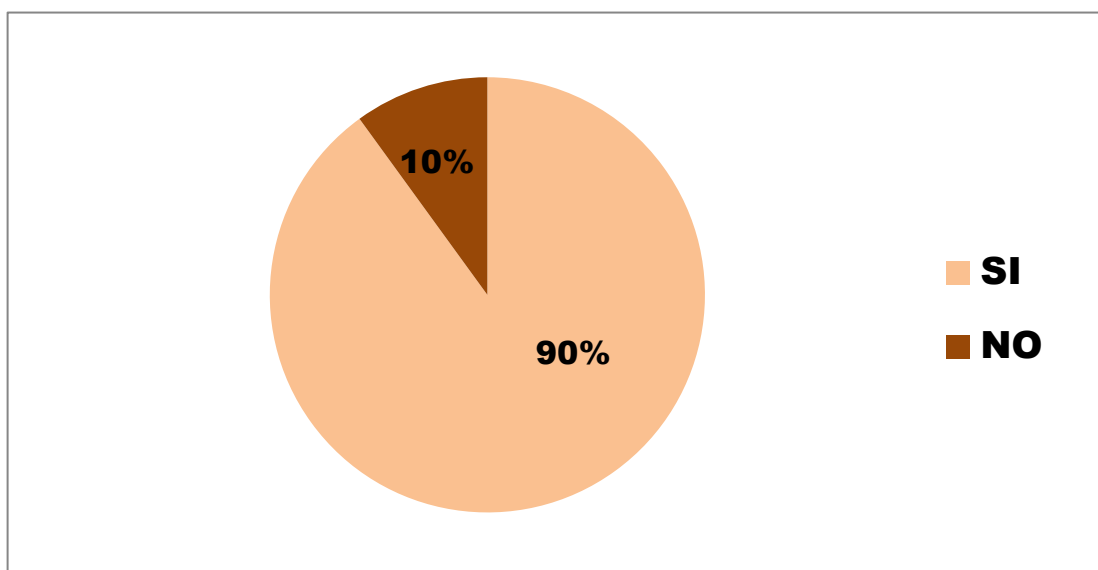
ELABORADO POR: Investigadora Eduviges Quishpe Talledo.

Pregunta 8

¿Cree usted que la ingesta adecuada de líquidos favorece a la eliminación de secreciones en pacientes con neumonía?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	90%
NO	1	10%
TOTAL	10	100%

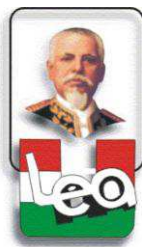
GRAFICO N° 8



FUENTE: Encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de medicina interna.

ELABORADO POR: Investigadora Eduviges Quishpe Talledo.

Anexos #2



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI
EXTENSIÓN BAHÍA DE CARÁQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Encuesta dirigida al personal de enfermería del proceso de Medicina Interna: Hospital Miguel Hilario Alcívar.

Prevía a la obtención del Título De Licenciada en Enfermería

TEMA: “ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON NEUMONIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: HOSPITAL MIGUEL HILARIO ALCIVAR”

Marque con una **X** su respuesta

1.- ¿Conoce usted cuales son las complicaciones de un paciente con neumonía?

Si ____

No _____

2.- ¿Cree usted que la aspiración de secreciones, es una acción de enfermería eficaz para el tratamiento de la neumonía?

Si ____

No _____

3.- ¿Cuáles son las edades de los pacientes, con más incidencia de neumonía en su proceso?

18 a 25 años ____

26 a 35 años ____

36 a 55 años ____

56 a 64 años ____

Más de 65 años ____

4.- ¿Conoce usted una técnica que facilite la eliminación de secreciones en pacientes con neumonía?

Si ____

No _____

5.- ¿Cree usted que el proceso de Medicina Interna, cuenta con personal de enfermería capacitado en kinesiterapia respiratoria para brindar atención a pacientes con neumonía?

Si ____

No _____

6.- ¿El proceso de medicina interna, cuenta con un área destinada a la atención de pacientes con neumonía?

Si ____

No _____

7.- ¿Cuál cree usted que es la posición adecuada que debe adoptar un paciente con neumonía para favorecer la oxigenación?

Decúbito supino ____

Decúbito prono ____

Semifowler ____

Fowler ____

8.- ¿Cree usted que la ingesta adecuada de líquidos favorece a la eliminación de secreciones en pacientes con neumonía?

Si ____

No _____

Anexos #3

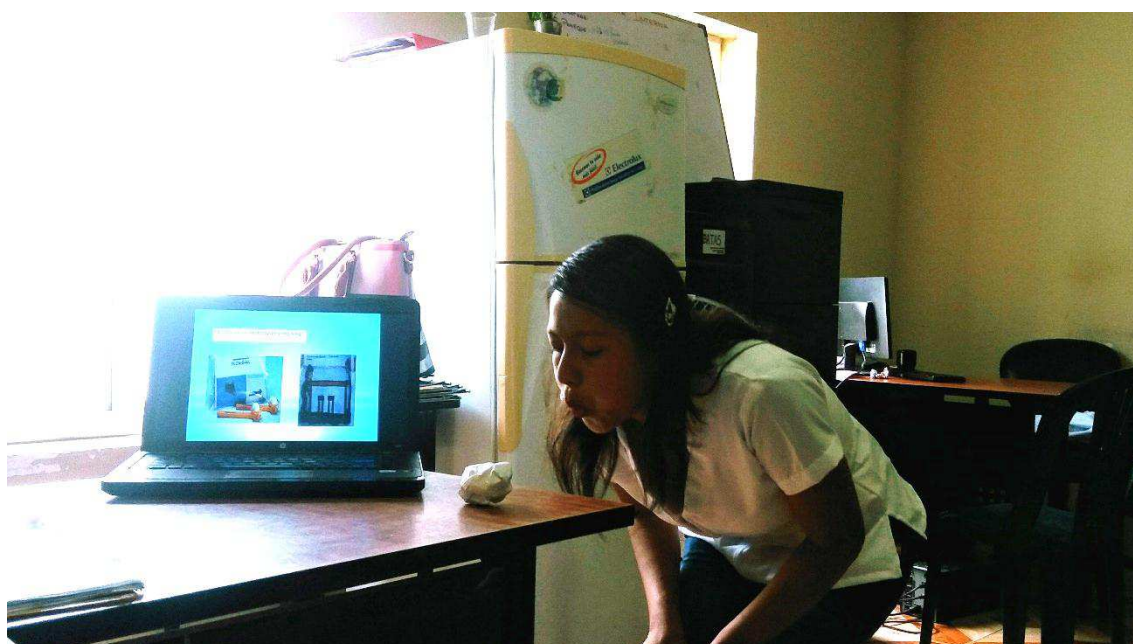
Capacitación sobre el taller de kinesioterapia respiratoria al personal del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.



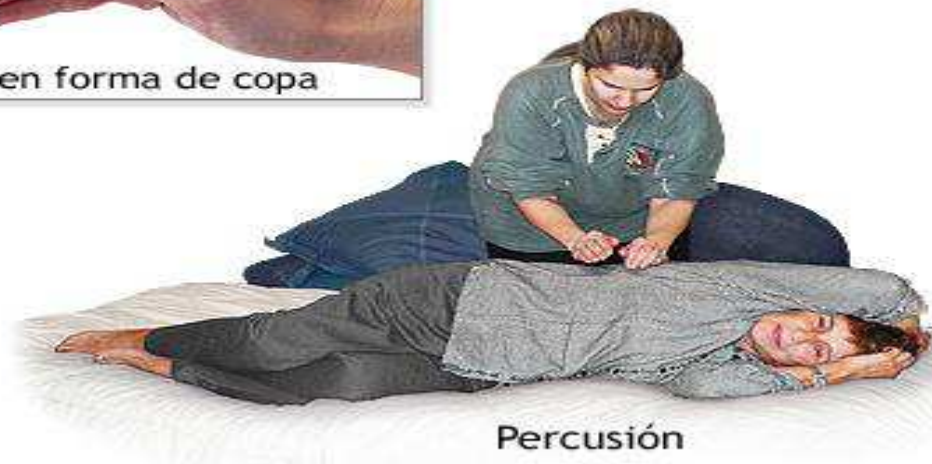
Técnica de kinesioterapia respiratoria con globos



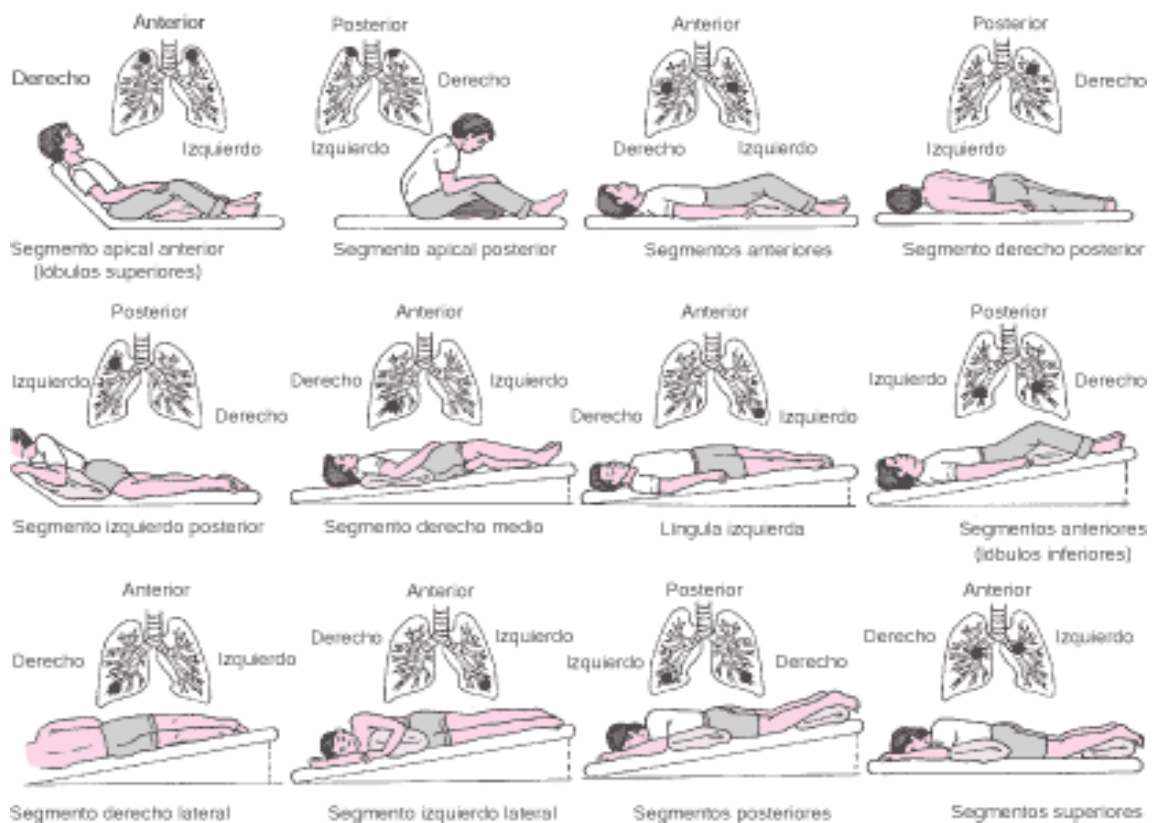
Técnica de kinesioterapia respiratoria con pelotas de pimpón



Drenaje Postular



ADAM.



Vibración y Percusión



Técnica el burbujeo

