

## **CERTIFICACIÓN**

**Lic. Judith Encalada**

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

### **CERTIFICA**

Que la tesis titulada “**CUIDADOS DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS MAS PREVALENTES EN EL SERVICIO DE CLINICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA, EN EL PERIÓDO COMPRENDIDO ENTRE NOVIEMBRE DEL 2010 A ABRIL DEL 2011**”, realizada bajo mi dirección por el egresado Marlon Javier Loja Vega, ha sido dirigida, corregida y revisada detenidamente en todo su desarrollo.

La misma, reúne satisfactoriamente con todos los requerimientos por lo que apruebo su estructura y contenido, certificando su autenticidad y autorizo su presentación, sustentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.

Lo certifico

Loja, Octubre del 2011

---

**Lic. Mg. Sc Judith Encalada Elizalde**  
**DIRECTORA DE TESIS**

## *Autoría*

---

La investigación, síntesis y procesamiento de la información, así como el análisis, conclusiones, recomendaciones y sugerencias del presente trabajo, es de exclusiva responsabilidad del autor. Y puede ser utilizada como recurso bibliográfico.

Marlon J. Loja. V

## *Agradecimiento*

---

Como autor del presente trabajo dejo constancia y mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, especialmente a la Carrera de Enfermería por haber contribuido a mi formación profesional.

De manera especial agradezco a mi Directora de Tesis Lic. Judith Encalada, quien con su conocimiento interés y responsabilidad guió mi trabajo de investigación, al mismo tiempo al Tribunal de Tesis por su contribución y sugerencias dadas.

Agradezco a la Lic. Wilma Montaña, Jefa del personal de Enfermería del Servicio de Clínica quien permitió llevar a cabo el presente trabajo investigativo y a todas/os docentes de la Carrera de Enfermería.

Finalmente agradezco a mis compañeros por su apoyo y comprensión y además no olvidaré los instantes que pasamos juntos compartiendo grandes momentos de aprendizaje y experiencia durante el proceso de nuestra formación profesional.

## ***Dedicatoria***

---

Mi trabajo dedico a quienes con su esfuerzo y perseverancia hicieron de mí una persona de dicha y bien, pues con su constancia y anhelo inculcaron sabiduría y esperanza para culminar mi trabajo, mis padres y mis hermanos.

***TEMA***

---

***“CUIDADOS DE ATENCION ENFERMERÍA EN  
ENFERMEDADES INFECCIOSAS MAS PREVALENTES EN EL  
SERVICIO DE CLINICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA, EN EL  
PERIÓDO COMPRENDIDO ENTRE NOVIEMBRE DEL 2010 A  
ABRIL DEL 2011”***

## ***RESUMEN***

---

“Las enfermedades infecciosas son aquellas que se presentan por un proceso provocado, cada cual, por diversos agentes biológicos como: virus, bacterias, hongos, protozoos, algas, helmintos, o artrópodos; cuya acción invasiva y dañina ha perturbado la salud del individuo”.<sup>1</sup>

Sin embargo a pesar de su alto índice, cualquier institución de salud, pone a prueba la calidad de atención que el personal profesional de enfermería brinda a pacientes con enfermedades infecciosas; pues los cuidados de Enfermería deben ser dirigidos de forma eficaz con calidad, calidez y de forma oportuna. Desde que la vida surge existen los cuidados, como una necesidad de supervivencia. El hombre y la mujer siempre necesitan de cuidados, porque cuidar es un acto de vida, que previamente y antes que todo, tiene como finalidad permitir que la vida continúe y así luchar contra la muerte, ya sea la muerte del individuo, muerte del grupo o muerte de la especie.

El presente trabajo investigativo, “Cuidados de Atención de Enfermería en Enfermedades Infecciosas más Prevalentes en el Servicio de Clínica en el Hospital Isidro Ayora en el periodo comprendido entre noviembre del 2010 a abril del 2011”, fue un estudio de tipo transversal y descriptivo; el universo lo constituyeron 5 profesionales de Enfermería: una jefe líder de enfermeras y 4 enfermeras rotativas; como técnica se utilizó la guía de observación directa, la revisión bibliográfica que consistió en utilizar la

---

<sup>1</sup> NARRO, RIVERO, LOPEZ, diagnóstico y tratamiento en la práctica médica, manual moderno. Edición 2006



información científica como fuente directa de conocimientos y la revisión del libro diario de ingresos y egresos perteneciente a este servicio, para de esta manera conocer las enfermedades más prevalentes que se presentaron durante el periodo noviembre del 2010 a abril del 2011, y finalmente concluir con la elaboración de un compendio de cuidados estandarizados de enfermería, que servirá para fortalecer los conocimientos que el grupo de estudio requiere en cuanto al tema.

## ***SUMMARY***

---

"The infectious illnesses are those that are presented by a provoked process, each one, for diverse biological agents as: virus, bacteria's, mushrooms, protozoa's, algae, helmets, or arthropods; whose action invasive and harmful it has perturbed the individual's health." <sup>2</sup>

However in spite of their high index, any institution of health, it puts on approval the quality of attention that the professional personnel of infirmary toasts to patient with infectious illnesses; because the cares of Infirmary should be directed in an effective way with quality, warmth and in an opportune way. Since the life arises they exist the cares, like a necessity of survival. The man and the woman always need of cares, because to take care is an act of life that previously and before everything, has as purpose to allow that the life continues and this way to fight against the death, either the individual's death, death of the group or death of the species.

The present investigative work, "Cares of Attention of Infirmary in more Infectious Illnesses Prevalent in the Service of Clinic in the Hospital Isidro Ayora in the period understood among November from the 2010 to April of the 2011", it was a study of traverse and descriptive type; the universe constituted it 5 professionals of Infirmary: a boss leader of nurses and 4 revolving nurses; as technique the guide of direct observation, the bibliographical revision was used that consisted in using the scientific information as direct source of knowledge and the revision of the daily book of revenues and expenditures belonging to this

---

<sup>2</sup> NARRO, RIVERO, LOPEZ, diagnóstico y tratamiento en la práctica médica, manual moderno. Edición 2006

service, for this way to know the illnesses more prevalent that were presented during the period November from the 2010 to April of the 2011, and finally to conclude with the elaboration of a summary of standardized cares of infirmary that will be good to strengthen the knowledge that the study group requires as for the topic.

# ***INTRODUCCIÓN***

---

El termino enfermedad infecciosa se refiere a cualquier padecimiento ocasionado por el crecimiento de organismos patógenos en el cuerpo que puede ser o no trasmisible. “En los últimos años ha habido un aumento sorprendente en el índice de enfermedades infecciosas. El VIH y SIDA, así como la tuberculosis, la hepatitis B y todos los tipos de enfermedades infecciosas constituyen una de las principales causas de preocupación en el ámbito actual de cuidados de salud”.<sup>3</sup> Además existe un problema cada vez mayor, por la presencia de organismos resistentes a antibióticos, que tienden a proliferar en centros de cuidados de salud.

Por consiguiente, las enfermedades infecciosas continúan siendo la principal y más frecuente urgencia en los servicios de salud pública, “siendo las mayores exterminadoras de niños/as, jóvenes y adultos a nivel mundial ya que producen más de 13 millones de defunciones al año de las cuales una de cada dos defunciones se presentan en países en vías de desarrollo”.<sup>4</sup> “A nivel mundial la mitad de todos los fallecimientos se concentran en los siguientes países: India, Nigeria, el Congo, Pakistán, China, México, Guatemala, Venezuela, Ecuador, Brasil, y Chile; las

---

<sup>3</sup> BRUNNER, Suddarth, enfermería medicoquirúrgica, octava edición, MacGraw-Hill interamericana. 5ta edición.

<sup>4</sup> RED DE REVISTAS CIENTIFICAS DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE, química activa, disponible: <http://www.quimicaviva.gd.fcen.ar>. red de revistas científicas de américa latina y el caribe, oct.2009

variaciones sociodemográficas y culturales contribuyen a largo plazo a cambiar los patrones de salud y enfermedad”.<sup>5</sup>

En la mayoría de los países de América Latina, la transición epidemiológica, caracterizada por la coexistencia de enfermedades crónicas y las enfermedades infecciosas, varía en función del ritmo de los cambios demográficos y los procesos de urbanización e industrialización.

A nivel local, las enfermedades infecciosas son una complicación que se presenta en alto porcentaje y que causa una importante cifra de morbi-mortalidad, pero sin duda alguna, se estima que la contribución del personal de enfermería a través de sus cuidados profesionales, técnicos y humanistas, podría disminuir las complicaciones y lograr una pronta recuperación de la salud del individuo.

Independientemente de la magnitud de su índice de morbilidad, cualquier institución de salud pone a prueba, la calidad de atención que el profesional de enfermería está proporcionando a los y las pacientes.

Las enfermeras y enfermeros siempre han desempeñado un papel muy importante en el control de la infecciones, pues son ellas y ellos quienes proporcionan cuidados consistentes y continuos a la mayoría de los y las pacientes hospitalizados y se caracterizan por “el verdadero sentido

---

<sup>5</sup> EPIDEMIOLOGIA ENFERMEDADES INFECCIOSAS, disponible: <http://rubengarcia-wordpress.com/2009/09/25>.

humanista y de proyección social, no sólo por lograr sus metas, sino también por sentir indudablemente la satisfacción del deber cumplido”.<sup>6</sup>

El estudio realizado sobre los “Cuidados de atención de enfermería en enfermedades infecciosas más prevalentes en el servicio de Clínica del Hospital Isidro Ayora, en el periodo comprendido entre noviembre del 2010 a abril del 2011” fue de tipo transversal y descriptivo, como técnica se utilizó, la guía de observación directa, la revisión bibliográfica que consiste en utilizar la información científica como fuente directa de conocimiento y la revisión del libro diario de ingresos y egresos de pacientes perteneciente a este servicio, para de esta manera conocer las enfermedades de mayor prevalencia que se presentaron durante este periodo, pudiendo confirmar que las enfermedades más frecuentes fueron: neumonía, neumonía por AH1N1, tuberculosis, enfermedad diarreica aguda e infección de vías urinarias.

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo general “Establecer los Cuidados de Atención de Enfermería en Enfermedades Infecciosas y conocer cuáles son las más prevalentes en el servicio de Clínica del Hospital Isidro Ayora”, con el propósito de dejar un compendio mejorado de cuidados estandarizados de enfermería, encaminados a atender las respuestas humanas y fisiopatológicas en pacientes con enfermedades infecciosas, para así poder contribuir a mejorar su calidad de vida.

---

<sup>6</sup> MARTINEZ, Ibid, información científica para el cuidado en enfermería, OMS/UNICEF. sep.2007, Pag. 6-12



## ***OBJETIVOS***

---

## **GENERAL**

- Establecer los Cuidados de Atención de Enfermería en Enfermedades Infecciosas y conocer cuáles son las más prevalentes en el servicio de Clínica del Hospital Isidro Ayora, en el periodo noviembre del 2010 a abril del 2011, para de esta manera aportar con un compendio de cuidados que permitan asegurar la calidad y calidez en la atención a los pacientes.

## **ESPECÍFICOS**

1. Conocer cuáles son las enfermedades infecciosas más prevalentes en el servicio de Clínica, durante el periodo Noviembre del 2010 a Abril del 2011.
2. Elaborar y aportar un compendio sobre los cuidados de Enfermería en enfermedades infecciosas más prevalentes, que sirva a los y las profesionales y no profesionales de Enfermería para brindar una atención eficiente, eficaz, con equidad y calidez.

## REVISIÓN DE LITERATURA

### 1. ENFERMEDADES INFECCIOSAS

“Las enfermedades infecciosas son aquellas que se presentan por un proceso infeccioso provocado por diversos agentes biológicos como: priones, virus, bacterias, hongos, protozoos; cuya acción invasiva y dañina ha perturbado la salud del individuo”<sup>7</sup>. La enfermedad no se produce inevitablemente o inmediatamente después de que un presunto microorganismo se transmite a su huésped. Muchas infecciones van precedidas por una colonización del agente infeccioso en la superficie del cuerpo, en las heridas o vísceras huecas”.<sup>8</sup>

#### 1.2 TRANSMISIÓN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

La transmisión entre individuos puede ser directa o indirecta:

- **“La transmisión directa** consiste en propagar directamente desde el individuo infectado, a través de la piel o membranas mucosas o, indirectamente, cuando la persona infectada contamina el aire por medio de su respiración, un objeto inanimado o un alimento.
- **La transmisión indirecta** consiste en que el microorganismo no se contagia de un individuo a otro, sino que requiere unas circunstancias especiales, sean medioambientales, accidentales,

---

<sup>7</sup> NARRO, RIVERO, LOPEZ, diagnóstico y tratamiento en la práctica médica, manual moderno. Edición 2006

<sup>8</sup> HARRISON, principios de medicina interna, introducción a las enfermedades infecciosas, cap.78 15ta.

etc., para su transmisión. En estos casos, las personas infectadas no transmiten la enfermedad”.<sup>9</sup>

### 1.3 TIPOS DE GÉRMENES

Existen cuatro tipos principales de gérmenes:

- **Bacterias:** gérmenes de una célula que se multiplican rápidamente y pueden liberar sustancias químicas que causan la enfermedad.
- **Virus:** cápsulas que contienen material genético y usan sus propias células para multiplicarse
- **Hongos:** vegetales silvestres, como las setas o el moho
- **Protozoos:** animales unicelulares que aprovechan a otros seres vivos como alimento y como un lugar donde vivir.

### 1.4 ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Las enfermedades infecciosas se caracterizan por la aparición de distintos síntomas entre los que podemos mencionar la fiebre, malestar general y decaimiento, toda enfermedad infecciosa pasa por 3 etapas:

- **“Periodo de incubación.** Tiempo comprendido entre la entrada del agente hasta la aparición de sus primeros síntomas. Aquí el patógeno se puede multiplicar y repartirse por sus zonas de ataque. Varía el tiempo dependiendo de la enfermedad.

---

<sup>9</sup> ENFERMEDADES INFECCIOSAS disponible en:[http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad\\_infecciosa](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_infecciosa).oct.2010.

- **Periodo de desarrollo.** Aparecen los síntomas característicos.
- **Convalecencia.** Se vence a la enfermedad y el organismo se recupera”.<sup>10</sup>

Entre las enfermedades infecciosas se señala las siguientes:

**1.4.1 Neumonía:** “Es la inflamación del parénquima pulmonar, es decir la porción distal de las vías respiratorias de conducción que comprende a los alveolos respiratorios y las unidades alveolares aunque es una enfermedad frecuente, la neumonía es relativamente rara en la población normal. Esto se debe a que la eficacia del sistema de defensas respiratorias del huésped.”<sup>11</sup>

**1.4.2 AH1N1:** “La influenza AH1N1 es una enfermedad infecciosa de tipo viral causada por el virus de la influenza, la cual tiene un característica molecular para ser reconocido A, que significa al grupo que pertenece, del cual es el grupo más letal, H1, debido a que contiene una molécula en su superficie llamada HEMAGLUTININA 1 y N1, debido a que contiene una Sustancia llamada NEURAMINIDASA1 la cual se une con la hemaglutina y generan un virus diferente que puede ser más letal que los

---

<sup>10</sup> ENFERMEDADES DE TIPO INFECCIOSO EN EL MUNDO disponible: <http://www.google.com.ec/search?q=estadistica+actuales+de+enfermedades+de+tipo+infeccioso+en+el+mundo&hl=es&client=firefox-a&rls=org.mozilla:esES:official&channel=s&ei=ZpVTTJu9GIT48AauzIXpBA&start=10&sa=N>, oct. 2010

<sup>11</sup> HARRISON, principios de medicina interna, enfermedades del aparato respiratorio, cap.207, 15ª Edición.

anteriores.”<sup>12</sup>

**1.4.3 Tuberculosis:** “La tuberculosis es una infección bacteriana crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis* que se caracteriza por la formación de granulomas en los tejidos infectados y una hipersensibilidad mediada por células. Habitualmente, la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar prácticamente a cualquier órgano del cuerpo humano. La tuberculosis pulmonar tiene predilección por los segmentos apicales posteriores de los lóbulos superiores y los segmentos superiores de los lóbulos inferiores.”<sup>13</sup>

**1.4.4 Enfermedad Diarreica Aguda:** “Se define como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal, casi siempre con aumento de su frecuencia habitual, en ocasiones precedidas o acompañadas de vómito o fiebre. La EDA, no dura menos de 15 días, casi siempre 3 a 5 días, Cuando dura más de dos semanas se denomina diarrea prolongada o persistente y cuando se acompaña de sangre se denomina disentería.”<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> AH1N1, disponible: [http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso\\_de\\_enfermedad\\_AH1N1](http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_de_enfermedad_AH1N1). Oct.2010

<sup>13</sup> HARRISON, principios de medicina interna, enfermedades infecciosas, tuberculosis, cap.125, 15ª Edición.

<sup>14</sup> NARRO, RIVERO, LOPEZ, Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica, enfermedad diarreica aguda, cap.6. Edición 2006

**1.4.5. Infección de vías urinarias: (IVU)** “Representa una alteración clínica muy frecuente, causada por diversos agentes capaces de invadir el tracto urinario y, aunque pueden ser protozoos, hongos o virus, las bacterias con mucho son las más frecuentes; afectan uretra, vejiga, uréteres, riñón y esta infección puede manifestarse desde una bacteriuria asintomática, hasta una pielonefritis cónica e inclusive insuficiencia renal.”<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> NARRO, RIVERO, LOPEZ, Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica, infección de vías urinarias, cap.37. Edición 2006

## 2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Un proceso es una serie de actuaciones o medidas planificadas dirigidas a obtener un resultado u objetivo particular. “El **proceso de enfermería** es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería cuya finalidad es reconocer el estado de salud del paciente y los problemas o las necesidades reales o potenciales del mismo”<sup>16</sup>; “el proceso de enfermería puede ser cíclico, sus elementos integrantes siguen un orden lógico, pero en cualquier momento pueden intervenir cualquiera de ellos tales como:

- **Valoración:** es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para decisiones y actuaciones posteriores
- **Diagnóstico de Enfermería.** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- **Planificación.** Se prevé y se planifica estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- **Ejecución.** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

---

<sup>16</sup> FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, Conceptos, Fundamentos y Práctica. KOZIER B, 5ta pág. 91-92 Edición.2005



- **Evaluación.** Es comparar las repuestas de la persona, para determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.”<sup>17</sup>

## 2.1 CARACTERISTICAS

Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.

- **Es sistemático:** Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- **Es dinámico:** Responde a un cambio continuo.
- **Es interactivo:** Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre el o la enfermera y el o la paciente, su familia y los y las demás profesionales de la salud.
- **Es flexible:** Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- **Tiene una base teórica:** El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA, acceso nov., 2010 disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>.

<sup>18</sup> COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA, acceso enero disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm> 2010

## 2.2 OBJETIVOS DE ENFERMERÍA

Estos objetivos dirigen las actuaciones de enfermería hacia tres grandes áreas para ayudar al paciente:

- A encontrar sus puntos fuertes, esto es, sus recursos de adaptación adecuados para potenciarlos.
- A buscar nuevos sistemas y recursos de adaptación.
- A conocer el estilo de vida del o de la paciente y ayudarle a modificarlo, si no fuera competente para el cambio, bien por una disminución de los recursos propios o por una inadecuación de los mismos.

Los objetivos de enfermería no se suelen escribir en el plan de cuidados, a excepción de que sea para estudiantes, en cualquier caso deben responder a preguntas sobre: capacidades limitaciones y recursos del individuo que se pueden fomentar, disminuir/aumentar o dirigir.

Los objetivos de enfermería se describen en el tiempo a:

**-Corto plazo:** como resultados que pueden lograrse de modo favorable y rápido, en cuestión de horas o días. Estos son adecuados especialmente para establecer la atención inmediata en situaciones de urgencia cuando los o las pacientes son inestables y los resultados a largo plazo son inciertos.

**-Medio plazo:** para un tiempo intermedio, estos objetivos son también intermedios, de tal forma que, podamos utilizarlos para reconocer los logros del o la paciente y mantener la motivación.

**-Objetivos a largo plazo:** como los resultados que requieren de un tiempo largo. Existen dos tipos:

1. Abarca un período prolongado y requiere de acciones continuas de enfermería, que median directamente entre el objetivo y su logro.
2. A través de una secuencia de objetivos a corto plazo. Este segundo tipo no requiere de la acción directa de enfermería, dado que las acciones de enfermería acompañan a los objetivos a corto plazo.

### **2.3 ACTUACIONES DE ENFERMERÍA**

Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar a él o la paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema. Tipo de actividades de enfermería:

- **Dependientes:** Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se han de llevar a cabo una actuación médica

- **Interdependientes:** Son aquellas actividades que él o la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos/as en nutrición, fisioterapeutas médicos/as.
- **Independientes:** Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las necesidades humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.<sup>19</sup>

Las características de las actuaciones de enfermería:

- Serán coherentes con el plan de cuidados, es decir, no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo.
- Serán individualizadas para cada situación en concreto. Los cuidados de una o un paciente difieren de los de otra u otro paciente, aunque tengan diagnósticos enfermeros y médicos iguales o similares.
- Van acompañadas de un componente de enseñanza-aprendizaje.

## 2.4 PARTES QUE COMPONEN LOS PLANES DE CUIDADOS

Los planes de cuidados deben tener los siguientes registros documentales:

<sup>19</sup> KOZIER B, Fundamentos De Enfermería, Conceptos, Fundamentos y Práctica., 5ta Edición.2005

- Diagnósticos de enfermería/problemas interdependientes.
- Objetivos del cliente para el alta a largo plazo (criterios de resultado)
- Accionar de enfermería (actividades),
- Evaluación (informe de evolución).

## 2.5 TIPOS DE PLANES DE CUIDADOS

Pueden ser: individualizados, estandarizados, estandarizados con modificaciones y computarizados.

- **Individualizado:** Permiten documentar los problemas del o la paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería. Se tarda más tiempo en elaborar.
- **Estandarizado:** Según Mayers (1983), «un plan de cuidados estandarizado es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad».
- **Estandarizado con modificaciones:** Este tipo de planes permiten la individualización, al dejar abiertas opciones en los problemas del o la paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.

- **Computarizado:** Requieren la informatización previa de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, Son útiles si permiten la individualización a una o un paciente concreto.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA, acceso enero 2011 Disponible: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>

## TUBERCULOSIS PULMONAR

La tuberculosis es una infección bacteriana crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que se caracteriza por la formación de granulomas en los tejidos infectados y una hipersensibilidad mediada por células.

Generalmente, la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar a otros órganos.

La tuberculosis pulmonar tiene predilección por los segmentos apicales posteriores de los lóbulos superiores y los segmentos superiores de los lóbulos inferiores. Esta localización se ha atribuido tanto a la postura como a una mayor concentración de oxígeno intraalveolar en las partes altas del pulmón. El grado de extensión de la enfermedad varía desde infiltrados mínimos, que transcurren sin síntomas y que apenas son visibles en las radiografías de tórax, hasta una afectación masiva, con cavitación extensa, con síntomas respiratorios y generales debilitantes. Los principales signos y síntomas que se presentan son. Hipotermia, fatiga, anorexia, pérdida de peso, diaforesis nocturna, disnea, anemia y tos persistente. La tos crónica es el principal síntoma respiratorio, el esputo suele ser escaso y no purulento. Es frecuente la hemoptisis, pero lo más habitual es que se limite a estrías sanguinolentas en el esputo. Es característico que los signos de la exploración física pulmonar en

enfermos con tuberculosis sean escasos y que, por lo general, se recojan únicamente si la enfermedad está muy avanzada.<sup>21</sup>

## DIAGNOSTICO

- Alto riesgo de hipotermia relacionada con enfermedad inflamatoria.

**Hipotermia.-** Es el estado en el que el paciente tiene o está en riesgo de tener una disminución mantenida de la temperatura corporal, debido a factores externos por debajo de los 35 °C, tomado en la boca, o 35.5 °C tomado en el recto.

- Incapacidad para la actividad, relacionado con la oxigenación insuficiente secundaria a afectación crónica del intercambio de gases.

**Incapacidad para la actividad.-** estado en el que el individuo experimenta una incapacidad, fisiológica o psicológica, para soportar o tolerar un aumento de actividad.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> HARRISON. Principios de Medicina Interna 25ª edición. Vol. I. Sección 6. Enfermedades por micobacterias. Pag. 750-752.

<sup>22</sup> CARPENITO. Diagnóstico de Enfermería. 3ª Edición. Incapacidad para la actividad. Pag. 118



CUIDADO DE ENFERMERÍA	RAZÓN DEL CUIDADO
<p><b>Control de Signos Vitales</b></p> <p><b>Control de curva térmica c/4h</b></p>	<p>Se valora ya que al tratarse de una infección respiratoria crónica se produce una hipo o hipertermia. La hipertermia se puede tratar mediante colocación de medios físicos para favorecer la pérdida de calor por:</p> <p><b>Conducción</b>, es el paso de calor entre dos objetos en contacto</p> <p><b>Radiación</b>, es el paso de calor de la superficie de un objeto a la del otro, sin contacto entre los dos objetos, Ej. el retiro de frazadas etc.</p> <p><b>Convección</b>, es el paso de calor a través del aire o un líquido.</p> <p><b>Evaporación</b>, proceso mediante el cual una sustancia pasa de líquido a gaseoso.</p>
<p><b>Control de frecuencia cardiaca.</b></p>	<p>Se controla porque al haber menos concentración de sangre oxigenada, el corazón tiene que realizar mayor actividad cardiaca para compensar esta deficiencia.</p>
<p><b>Control de frecuencia respiratoria.</b></p>	<p>Es importante valorar porque al estar los alveolos llenos de secreciones a la persona necesita respirar mayor cantidad de veces para poder ingresar más O<sub>2</sub> por lo que a menudo se da taquipnea.</p>
<p><b>Control de saturación de O<sub>2</sub>.</b></p>	<p>Es otro dato importante para orientar la necesidad o no de</p>

<p><b>Facilitar la respiración mediante la posición semifowler.</b></p> <p><b>Administración de oxígeno bajo prescripción médica previa preparación del paciente.</b></p>	<p>oxígeno, pues como a nivel alveolar el incremento gaseoso es deficiente debido a la acumulación de secreciones, entonces la concentración de O<sub>2</sub> en la sangre va a disminuir produciendo hipoxia.</p> <p>Permite una expansión más fácil del tórax y por tanto facilita la respiración. Se puede colocar la almohada puesta contra la espalda del paciente para proporcionarle apoyo y empujar el tórax hacia adelante permitiendo el uso libre del diafragma. Esta posición evitará la posible aspiración y tolerancia a la disnea, ayudara al paciente a respirar profundamente y expandir el tórax para aumentar la ventilación.</p> <p><b>La Oxigenoterapia</b>, es el uso terapéutico del O<sub>2</sub> siendo parte fundamental de la terapia respiratoria. El cual se puede administrar mediante, cánula, mascarilla o tienda facial, según el estado del paciente para administrar el oxígeno. Explicar al paciente que el oxígeno no es peligroso si se toman medidas de precaución tales como; no manipular con las manos cubiertas de alcohol o aceite ni acercarse al fuego, explicar que aliviara las molestias de la disnea y cansancio. Valorar periódicamente al paciente, así como el nivel de ansiedad, el color y la facilidad para respirar.</p> <p>Valorar periódicamente las constantes vitales, inspeccionar</p>
--	--

<p><b>Percusión, vibración, drenaje postural para la eliminación de secreciones.</b></p>	<p>el equipo de forma regular y documentar todos los datos importantes.<sup>23</sup></p> <p><b>La percusión</b>, consiste en dar golpecitos enérgicos sobre la piel con las manos ahuecadas también existen ventosas de percusión mecánica y vibradores. La percusión sobre áreas pulmonares congestionadas puede desplazar de forma mecánica secreciones pegajosas de la paredes bronquiales. Cuando se hace correctamente, la percusión debe hacer un sonido hueco, como un sonido seco. Debe evitarse la percusión sobre estructuras que pueden lesionarse con facilidad, como las mamas, el esternón, la columna vertebral y los riñones.</p> <p><b>La vibración</b>, consiste en una serie de temblores enérgicos producidos con las manos que se colocan planas sobre la pared del tórax del paciente la vibración se utiliza después de la percusión para aumentar la turbulencia del aire espirado y así hacer que suelten las secreciones espesas.</p> <p><b>El drenaje postural</b>, consiste en el drenaje por acción de la gravedad, de secreciones procedentes de varios segmentos pulmonares. Este procedimiento ayuda a evacuar secreciones contenidas en uno o varios segmentos pulmonares a</p>
--	--

<sup>23</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2.Cap. 39. Pág. 1221-1222

<p><b>Administración de líquidos tibios según prescripción médica.</b></p>	<p>fin de conducir las desde las ramificaciones segmentarias a los bronquios principales y la tráquea y desde aquí hacia el exterior donde serán expulsadas por la tos, debe practicarse dos veces al día, cada posición debe mantenerse entre 3 a 5 minutos.<sup>24</sup></p> <p>Una hidratación adecuada mantiene la humedad de las mucosas respiratorias. Normalmente las secreciones del aparato respiratorio son fluidas y por tanto se mueven fácilmente por acción de los cilios. Cuando el paciente se encuentra deshidratado las secreciones pueden volverse espesas y pegajosas. Por tanto la ingesta de líquidos debe ser tan abundante como el paciente pueda tolerar, ya que los líquidos ayudan a fluidificar las secreciones para facilitar su eliminación.<sup>25</sup></p>
<p><b>Colaborar en la recolección de muestras para exámenes de laboratorio y radiológicos</b></p>	<p><b>Espujo.</b> Es la secreción mucosa de los pulmones, los bronquios y la tráquea. El paciente necesita toser para expulsar el espujo hacia la boca y expectorarlo en un envase. Las muestras de espujo se recogen para cultivos y sensibilidad de un microorganismo concreto y sensibilidad farmacológica. Suelen recogerse por la mañana. Cuando se despierta, el paciente</p>

<sup>24</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2. Cap. 39. Pág. 1213-1214

<sup>25</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2. Cap. 39. Pág. 1211.

	<p>puede expulsar con la tos las secreciones que se acumulan en la noche.</p> <p><b>Muestras para BAAR.</b> Para lo cual también son necesarias varias muestras, por lo general 3 días consecutivos, para identificar la presencia de Tb</p> <p><b>Muestras de sangre.</b> Se toman muestras de sangre venosa para un recuento hemático completo, que incluye determinaciones de hemoglobina y hematocrito, recuento de eritrocitos, recuento leucocitario.</p> <p><b>Rx de tórax,</b> la exploración radiológica del pulmón y de la cavidad torácica se realiza tanto para diagnosticar la enfermedad como para valorar su evolución. Para una radiografía es necesario informar al paciente de la necesidad de quitarse todos los objetos metálicos.<sup>26</sup></p>
--	---

- Alteración de la nutrición, por defecto, relacionado con anorexia secundaria al tratamiento.

**Alteración de la nutrición: por defecto.-** Es el estado en el que un individuo que no está a dieta absoluta, experimenta o está en riesgo de experimentar una reducción de peso en relación con una inadecuada ingesta o metabolismo de nutrientes.

<sup>26</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2.Cap. 39. Pág. 1203-1206

**Anorexia.-** es la falta de apetito, tanto para alimentos sólidos como líquidos.

CUIDADO DE ENFERMERÍA	RAZÓN DEL CUIDADO
<p><b>Explicar la necesidad de una ingesta nutricional diaria óptima.<sup>27</sup></b></p>	<p>La importancia de la nutrición óptima puede favorecer al paciente con su régimen dietético.</p> <p>Las <b>proteínas</b> le proporcionan al organismo las bases estructurales como el transporte de apoproteínas, preservación de anticuerpos, crecimiento y reparación de tejido, desintoxicación de las sustancias dañinas.</p> <p>Los <b>carbohidratos</b> son la fuente fundamental de energía para la actividad celular sirve para el transporte de sustratos, contracción muscular y reserva de proteínas.</p> <p>Las <b>vitaminas</b> ayudan al normal funcionamiento fisiológico y metabólico del organismo.</p>
<p><b>Explicar al paciente las posibles causas de náuseas y vómitos.</b></p>	<p>La comprensión del paciente de la fuente y de la normalidad de las náuseas y vómito pueden reducir la ansiedad, lo que puede ayudar a reducir los síntomas</p>
<p><b>Indicar al paciente la importancia de una buena higiene bucal</b></p>	<p>Una boca limpia y fresca puede estimular el apetito y reduce el sabor desagradable hacia los alimentos.</p>

<sup>27</sup> HERRERA, Olivia. Enf. Cuidados de Enfermería en Tuberculosis Pulmonar. Minatitlan 2007.

- Riesgo de impotencia relacionada con el tratamiento de la tuberculosis con los efectos que tiene la enfermedad sobre su vida personal, familiar, laboral y social.<sup>28</sup>

**Impotencia.-** estado en el que un individuo o grupo percibe una falta de control personal sobre ciertos sucesos o situaciones.

CUIDADO DE ENFERMERIA	RAZÓN DEL CUIDADO
<p>Motivarlo para que exprese los efectos que tiene la enfermedad sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a.- El trabajo</li> <li>b.- Las actividades de ocio y recreo.</li> <li>c - Las responsabilidades del rol.</li> <li>d - Las relaciones.</li> </ul> <p><b>Determinar la respuesta habitual que tiene el paciente ante los problemas.</b></p>	<p>La enfermedad puede afectar negativamente al concepto que el paciente tiene de sí mismo y su capacidad de alcanzar objetivos.</p> <p>Para planificar intervenciones eficaces la enfermera tiene que determinar si el paciente normalmente busca cambiar sus propios comportamientos para controlar los problemas, o si por el contrario espera que otras personas o que otros factores externos controlen los problemas.</p>

- Incumplimiento del tratamiento, en relación con el desconocimiento del régimen terapéutico y de las medidas de prevención.

<sup>28</sup> HERRERA. O. Tesis. Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar. Pag. 14. 2007.

CUIDADO DE ENFERMERIA	RAZÓN DEL CUIDADO
<p data-bbox="389 349 821 456"><b>Animar al paciente a no interrumpir su tratamiento farmacológico.</b></p> <p data-bbox="389 607 821 748"><b>Administración de medicamentos antituberculosos bajo prescripción médica</b></p>	<p data-bbox="841 349 1372 566">El éxito del tratamiento depende del diagnóstico acertado, la elección adecuada del esquema terapéutico la correcta dosificación de las drogas y el cumplimiento no interrumpido de los mismos.</p> <p data-bbox="841 607 1372 1447">Primera línea y de elección para el tratamiento de casos nuevos. Son: <b>Isoniazida</b> (INH), Sustancia antibacteriana tuberculostática, indicada en el tratamiento de la Tb. <b>Rifampicina</b>, Antibacteriano, semisintético, que actúa inhibiendo la actividad del ARNp, está indicado en el tratamiento de infecciones de gérmenes gram positivos y gram negativos de vías respiratorias y urinarias. Debe administrarse concomitante con otro tuberculostático. <b>Pirazinamida</b>, Antimicrobiano, se utiliza en la quimioterapia combinada para el tratamiento de la tuberculosis. <b>Estreptomicina</b>. Es un antibiótico aminoglucósido, utilizada en el tratamiento de la Tb. y <b>Etambutol</b>. Tuberculostático antibacteriano.</p> <p data-bbox="841 1487 1372 1628">Segunda Línea se administra medicamentos de primera línea añadiendo: Pirazinamida y Amikacina.</p>



- Riesgo de transmisión de infecciones

CUIDADO DE ENFERMERIA	RAZÓN DEL CUIDADO
<p data-bbox="395 421 863 600"><b>Prevenir la diseminación de la tuberculosis de un paciente a otro e iniciar con procedimientos de aislamiento adecuados.</b></p> <p data-bbox="395 1485 863 1559"><b>Cumplir con las normas universales de bioseguridad.</b></p>	<p data-bbox="890 421 1356 640">Los microorganismos que se diseminan en el aire o que son muy contagiosos por contacto directo son factibles de transmitirse entre pacientes en un centro de cuidados de salud.</p> <ul data-bbox="938 645 1356 1485" style="list-style-type: none"> <li>• Asignarle una habitación privada con una ventilación adecuada.</li> <li>• Utilizar una mascarilla si el paciente tose y no se cubre la boca.</li> <li>• Usar bata para prevenir la contaminación de la ropa.</li> <li>• En la mayoría de los casos el aislamiento puede guiarse por la respuesta clínica y por la reducción de microorganismos de la Tb en el cultivo de esputo. Esto se produce por lo general a las 2 0 3 semanas después de iniciado el tratamiento y se continua hasta que el paciente mejore y el cultivo sea negativo para Tb.</li> </ul> <p data-bbox="890 1496 1356 1749">Las normas de bioseguridad están elaboradas para todo el personal de salud, quienes manipulan material infeccioso con microorganismos potencialmente peligrosos desde bacterias hasta virus.</p> <p data-bbox="890 1753 1050 1787">Por lo cual:</p> <ul data-bbox="938 1792 1356 1962" style="list-style-type: none"> <li>• Deben lavarse las manos antes y después de todos los contactos con pacientes o con muestras.</li> <li>• Manipular la sangre de todos</li> </ul>

	<p>los pacientes como potencialmente infecciosa.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llevar guantes para un posible contacto con sangre o líquidos corporales.</li><li>• Llevar mascarilla para evitar la contaminación con microorganismos que son transportados en el aire.</li></ul>
--	---

## NEUMONIA

La neumonía por *Streptococcus pneumoniae*, es la inflamación más común de origen bacteriano en los pulmones. Produce problemas tanto de difusión como de ventilación. Se produce una reacción inflamatoria iniciada por los neumococos en los alveolos y produce un exudado, impidiendo los movimientos y la difusión de oxígeno y de dióxido de carbono. También emigran leucocitos, en su mayor parte neutrófilos, a los alveolos, de manera que el segmento pulmonar adquiere una estructura más sólida conforme se llenan de líquidos los espacios aéreos. Aparece ventilación inadecuada de diversas zonas pulmonares por la presencia de secreciones, edema de la mucosa y broncoespasmo, causando oclusión parcial de bronquios o alveolos y disminución en la tensión de oxígeno alveolar.

La sangre venosa que llega a los pulmones pasa del hemicardio derecho al izquierdo, y esta mezcla de sangre oxigenada y no oxigenada termina por causar hipoxemia arterial.

Tiene un cuadro inicial de escalofríos e hipertermia (39.5 – 40.5 °C), y dolor torácico punzante que se agrava con la respiración y la tos. El estado general es grave, la taquipnea es notable, acompañado de aleteo nasal.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería medicoquirúrgica. 8ª edición. Vol 1. Unidad 6. Cap. 24. Pag. 494-501

## DIAGNOSTICO

- Incapacidad para la actividad relacionada con un compromiso de la función respiratoria.

**Alteración en la función respiratoria.-** estado en el que el individuo presenta riesgo de experimentar una amenaza al paso del aire a través de aparato respiratorio, y el intercambio de gases, entre los pulmones y el sistema vascular.

- Alto riesgo de hipertermia relacionado con la enfermedad infecciosa.

**Hipertermia.-** estado en el que un individuo tiene o está en riesgo de tener una elevación mantenida de la temperatura corporal, debido a factores externos, por encima de 37.8 °C, tomada en la boca, o por encima de los 38.8 °C si se toma en el recto.

- Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con una pérdida insensible de líquidos, secundaria a hipertermia e hiperventilación.

La fiebre y la taquipnea hacen que aumente la pérdida insensible de líquidos, por lo cual el paciente presenta deshidratación.

CUIDADO DE ENFERMERIA	RAZÓN DEL CUIDADO
<p><b>CONTROL DE CONSTANTES VITALES</b>  <b>Control de curva térmica c/4h.</b></p>	<p>Se valora ya que al tratarse de una infección respiratoria la temperatura aumenta y al no ser tratada a tiempo provoca status convulsivo. Se puede tratar mediante colocación de medios físicos para favorecer la pérdida de calor por:</p> <p><b>Conducción</b>, es el paso de calor entre dos objetos en contacto</p> <p><b>Radiación</b>, es el paso de calor de la superficie de un objeto a la del otro, son contacto entre los dos objetos, Ej.: el retiro de frazadas etc.</p> <p><b>Convección</b>, es el paso de calor a través del aire o un líquido.</p> <p><b>Evaporación</b>, proceso mediante el cual una sustancia pasa de líquido a gaseoso.</p>
<p><b>Control de frecuencia cardiaca.</b></p>	<p>Se controla porque al haber menos concentración de sangre oxigenada, el corazón tiene que realizar mayor actividad cardiaca para compensar esta deficiencia.</p>
<p><b>Control de frecuencia respiratoria.</b></p>	<p>Es importante valorar porque al estar los alveolos llenos de secreciones a la persona necesita respirar mayor cantidad de veces para poder ingresar más O2 por lo que a menudo se da taquipnea.</p>
<p><b>Control de saturación de O2.</b></p>	<p>Es otro dato importante para</p>

<p><b>Facilitar la respiración mediante la posición semifowler.</b></p> <p><b>Administración de Oxígeno bajo prescripción médica, y previa preparación del paciente.</b></p>	<p>orientar la necesidad o no de oxígeno, pues como a nivel alveolar el incremento gaseoso es deficiente debido a la acumulación de secreciones, entonces la concentración de O<sub>2</sub> en la sangre va a disminuir produciendo hipoxia.</p> <p>Permite una expansión más fácil del tórax y por tanto facilita la respiración. Se puede colocar la almohada puesta contra la espalda del paciente para proporcionarle apoyo y empujar el tórax hacia adelante permitiendo el uso libre del diafragma. Esta posición evitará la posible aspiración y tolerancia a la disnea, ayudara al paciente a respirar profundamente y expandir el tórax para aumentar la ventilación.</p> <p><b>La Oxigenoterapia</b>, es el uso terapéutico del O<sub>2</sub> siendo parte fundamental de la terapia respiratoria. El cual se puede administrar mediante, cánula, mascarilla o tienda facial, según el estado del paciente para administrar el oxígeno. Explicar al paciente que el oxígeno no es peligroso si se toman medidas de precaución tales como; no manipular con las manos cubiertas de alcohol o aceite ni acercarse al fuego, explicar que aliviara las molestias de la disnea y cansancio. Valorar periódicamente al paciente, así como el nivel de ansiedad, el color y la facilidad para respirar.</p> <p>Valorar periódicamente las constantes vitales, inspeccionar</p>
---	--

<p><b>Realizar nebulizaciones con el medicamento según prescripción médica y el tiempo indicado.</b></p>	<p>el equipo de forma regular y documentar todos los datos importantes.<sup>30</sup></p> <p><b>Un nebulizador</b>, se utiliza para proporcionar un fino spray de medicación al paciente. La nebulización es la producción de niebla o baho. Este cuidado se realiza porque una de las principales ventajas de la terapia por nebulización es administrar el medicamento por vía inhalatoria y porque facilita el desprendimiento de secreciones. La medicación que generalmente es utilizada en la nebulización es:</p> <p><b>Ventolin/salbutamol</b>, broncodilatador- antiasmático, está indicado en el manejo y prevención de los ataques de asma, alivio de broncoespasmo en asma bronquial de todos los tipos de bronquitis crónica y enfisema pulmonar, insuficiencia ventilatoria por obstrucción bronquial reversible.</p> <p><b>Atrovent/bromuro de ipratropio</b>, broncodilatador colinérgico está indicado en broncoespasmo, EPOC, neumonía crónica.<sup>31</sup></p>
<p><b>Percusión, vibración y drenaje postural para la eliminación de secreciones.</b></p>	<p><b>La percusión</b>, consiste en dar golpecitos enérgicos sobre la piel con las manos ahuecadas también existen ventosas de percusión mecánica y vibradores. La percusión sobre áreas pulmonares congestionadas puede desplazar de forma</p>

<sup>30</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2.Cap. 39. Pág. 1221-1222

<sup>31</sup> VADEMECUM DE MEDICAMENTOS, PLM. Edición 34,2008 Ecuador.

<p><b>Indicar al paciente que realice ejercicios respiratorios.</b></p>	<p>mecánica secreciones pegajosas de la paredes bronquiales. Cuando se hace correctamente, la percusión debe hacer un sonido hueco, como un sonido seco. Debe evitarse la percusión sobre estructuras que pueden lesionarse con facilidad, como las mamas, el esternón, la columna vertebral y los riñones.</p> <p><b>La vibración</b>, consiste en una serie de temblores enérgicos producidos con las manos que se colocan planas sobre la pared del tórax del paciente la vibración se utiliza después de la percusión para aumentar la turbulencia del aire espirado y así hacer que suelten las secreciones espesas.</p> <p><b>El drenaje postural</b>, consiste en el drenaje por acción de la gravedad, de secreciones procedentes de varios segmentos pulmonares. Este procedimiento ayuda a evacuar secreciones contenidas en uno o varios segmentos pulmonares a fin de conducir las desde las ramificaciones segmentarias a los bronquios principales y la tráquea y desde aquí hacia el exterior donde serán expulsadas por la tos, debe practicarse dos veces al día, cada posición debe mantenerse entre 3 a 5 minutos.</p> <p><sup>32</sup></p> <p><b>Los espirómetros de incentivo</b>, miden el flujo de aire inspirado a través de una boquilla. De ese modo proporcionan un estímulo</p>
---	---

<sup>32</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2. Cap. 39. Pág. 1213-1214



<p><b>Administración de líquidos tibios según prescripción médica.</b></p>	<p>para mejorar la inspiración cuando se utiliza uno de estos aparatos hay que ayudar al paciente que adopte una postura preferiblemente en posición de sentado en la cama o en la silla debido a que esta posición facilita la ventilación.</p> <p>Una hidratación adecuada mantiene la humedad de las mucosas respiratorias. Normalmente las secreciones del aparato respiratorio son fluidas y por tanto se mueven fácilmente por acción de los cilios. Cuando el paciente se encuentra deshidratado las secreciones pueden volverse espesas y pegajosas. Por tanto la ingesta de líquidos debe ser tan abundante como el paciente pueda tolerar, ya que los líquidos ayudan a fluidificar las secreciones para facilitar su eliminación.<sup>33</sup></p>
<p><b>Colaborar en la recolección de muestras para exámenes de laboratorio y radiológicos.</b></p>	<p><b>Espujo.</b> Es la secreción mucosa de los pulmones, los bronquios y la tráquea. El paciente necesita toser para expulsar el espujo hacia la boca y expectorarlo en un envase. Las muestras de espujo se recogen para cultivos y sensibilidad de un microorganismo concreto y sensibilidad farmacológica. Suelen recogerse por la mañana. Cuando se despierta, el paciente puede expulsar con la tos las secreciones que se acumulan en la noche.</p> <p><b>Cultivo faríngeo.</b> Se recoge en</p>

<sup>33</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2. Cap. 39. Pág. 1211.

	<p>la mucosa de las regiones orofaríngea y amigdalares utilizando un aplicador para cultivo. Para la recolección de la muestra se pasa el aplicador por la orofaringe, por las amígdalas y las zonas de la faringe que contienen exudado.</p> <p><b>Muestras de sangre.</b> Se toman muestras de sangre venosa para un recuento hemático completo, que incluye determinaciones de hemoglobina y hematocrito, recuento de eritrocitos, recuento leucocitario.</p> <p><b>Rx de tórax,</b> la exploración radiológica del pulmón y de la cavidad torácica se realiza tanto para diagnosticar la enfermedad como para valorar su evolución. Para una radiografía es necesario informar al paciente de la necesidad de quitarse todos los objetos metálicos.<sup>34</sup></p>
--	--

- Riesgo de alteraciones en la nutrición: por defecto, relacionado con anorexia, disnea y distensión abdominal secundaria a aerofagia.

**Alteración de la nutrición: por defecto.-** Es el estado en el que un individuo que no está a dieta absoluta, experimenta o está en riesgo de experimentar una reducción de peso en relación con una inadecuada ingesta o metabolismo de nutrientes.

<sup>34</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2.Cap. 39. Pág. 1203-1206

<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA</b>	<b>RAZON DEL CUIDADO</b>
<b>Explicar la necesidad de una ingesta nutricional diaria óptima.</b> <sup>35</sup>	<p>La importancia de la nutrición óptima puede favorecer al paciente con su régimen dietético.</p> <p>Las proteínas le proporcionan al organismo las bases estructurales como el transporte de apoproteínas, preservación de anticuerpos, crecimiento y reparación de tejido, desintoxicación de las sustancias dañinas.</p> <p>Los carbohidratos son la fuente fundamental de energía para la actividad celular sirve para el transporte de sustratos, contracción muscular y reserva de proteínas.</p> <p>Las vitaminas ayudan al normal funcionamiento fisiológico y metabólico del organismo.</p>

- Riesgo de afectación de la integridad de la piel relacionado con reposo prescrito en cama.

**Afectación de la integridad de la piel.** Estado en el cual el individuo experimenta o está en riesgo de experimentar una lesión en los tejidos, epidérmico y dérmico.<sup>36</sup>

<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA</b>	<b>RAZÓN DEL CUIDADO</b>
<b>Animar al paciente para que realice ejercicios de grado de movilidad y no movilidad con peso, cuando sea posible,</b>	La fricción es la descamación fisiológica del tejido. Si la piel se frota contra las sábanas de la cama, la epidermis puede ser

<sup>35</sup> HERRERA, Olivia. Enf. Cuidados de Enfermería en Tuberculosis Pulmonar. Minatitlan 2007.

<sup>36</sup> CARPENITO. Diagnóstico de Enfermería. 3ª Edición. Afectación de la integridad de los tejidos. Pag. 826.

<p><b>para aumentar el flujo sanguíneo en todas las áreas y evitar corte, fricción, maceración y úlceras por presión.</b></p> <p><b>Prevenir úlceras por presión a través de horarios o programas para cambiar de posición con frecuencia al paciente y mediante el uso de dispositivos para disminuir la presión.</b></p>	<p>arrancada por abrasión.</p> <p>La maceración es un mecanismo por el cual el tejido se ablanda mediante un prolongado humedecimiento o remojo.</p> <p>La presión es una fuerza compresiva en un área dada. Si la presión ejercida contra un tejido blando es mayor que la presión sanguínea intercapilar, los capilares se ocluirán y el tejido se dañara como resultado de la hipoxia.</p> <p>Las úlceras por presión se presentan generalmente en ancianos y personas con bajo nivel nutricional, ocurren cuando un tejido frágil se comprime entre una prominencia ósea y una superficie firme como un colchón o una silla.<sup>37</sup></p> <p>Para reducir la probabilidad de formación de úlceras por presión, el personal de enfermería emplea una diversidad de medidas preventivas para mantener la integridad cutánea.</p> <p><b>Aporte nutricional.-</b> se recomienda que para mantener la integridad cutánea la dieta se complemente con calorías, específicamente, proteínas y carbohidratos; vitamina C y Zinc.</p> <p><b>Higiene de la piel.-</b> debe ser limpiada a intervalos regulares y cada vez que sea necesario. La</p>
--	---

<sup>37</sup> LONG, PHIPPS, CASSMEYER. Enfermería Medicoquirúrgica, un enfoque del proceso de enfermería, 3ª Edición 1999. Pag. 63

	<p>piel debe mantenerse seca y libre de la irritación y maceración producidas por la orina, heces, sudor, secado incompleto después del baño, el jabón o el alcohol.</p> <p>Cuando se bañe al paciente se debe reducir al mínimo la aplicación de fuerza y fricción a la piel, utilizando agentes limpiadores suaves que reducen la irritación y la sequedad y que no alteran las barreras naturales de la piel.</p> <p><b>Prevención del traumatismo cutáneo.-</b> el proporcionar al paciente una base uniforme, firme y sin arrugas en la que sentarse o acostarse ayuda a prevenir el traumatismo tisular. Las lesiones por fricción pueden ser disminuidas aplicando una capa fina de almidón de maíz en la sábana de abajo o en la cobertura de la silla.</p> <p>Para los pacientes confinados en cama, las fuerzas de cizallamiento pueden reducirse elevando la cabecera de la cama no más de 30 grados, si la posición no está contraindicada.</p> <p><b>DISPOSITIVOS MÉCANICOS PARA REDUCIR LA PRESIÓN EN LAS ZONAS CORPORALES.</b></p> <p><i>Almohadillas de gel flotante.-</i> son almohadillas de polivinilo, silicona o silastic, rellena de una sustancia gelatinosa parecida a la grasa.</p> <p><i>Pieles de cordero (natural o artificial).</i></p>
--	--

	<p><i>Almohadas, cuñas y protectores de talones.- pueden elevar una parte del cuerpo fuera de la superficie de la cama.</i></p> <p><i>Colchones con la superficie en forma de huevera.</i></p> <p><i>Camas de agua.- son colchones especiales rellenos de agua<sup>38</sup>.</i></p>
--	--

- Riesgo de impotencia relacionada con el tratamiento y con los efectos que tiene la enfermedad sobre su vida personal, familiar, laboral y social.<sup>39</sup>

**Impotencia.-** estado en el que un individuo o grupo percibe una falta de control personal sobre ciertos sucesos o situaciones.

<b>CUIDADO DE ENFERMERIA</b>	<b>RAZÓN DEL CUIDADO</b>
<p>Motivarlo para que exprese los efectos que tiene la enfermedad sobre:</p> <p>a.- El trabajo</p> <p>b.- Las actividades de ocio y recreo.</p> <p>c - Las responsabilidades del rol.</p> <p>d - Las relaciones.</p> <p><b>Determinar la respuesta habitual que tiene el paciente ante los problemas.</b></p>	<p>La enfermedad puede afectar negativamente al concepto que el paciente tiene de sí mismo y su capacidad de alcanzar objetivos.</p> <p>Para planificar intervenciones eficaces la enfermera tiene que determinar si el paciente normalmente busca cambiar sus propios comportamientos para</p>

<sup>38</sup> KOZIER. Fundamentos de enfermería. Concepto, proceso y práctica. 5ª edición. Cap. 30. Mantenimiento de la integridad cutánea. Pag. 840-841

<sup>39</sup> HERRERA. O. Tesis. Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar. Pag. 14. 2007.

	controlar los problemas, o si por el contrario espera que otras personas o que otros factores externos controlen los problemas.
--	---

## NEUMONIA POR AH1N1

La influenza AH1N1 es una enfermedad infecciosa de tipo viral causada por el virus de la influenza, la cual tiene una característica molecular para ser reconocido A, que significa al grupo que pertenece, del cual es el grupo más letal, H1, debido a que contiene una molécula en su superficie llamada HEMAGLUTININA 1 y N1, debido a que contiene una Sustancia llamada NEURAMINIDASA1 la cual se une con la hemaglutina y generan un virus diferente que puede ser más letal que los anteriores.”<sup>40</sup>

### DIAGNOSTICO

- Incapacidad para la actividad relacionada con un compromiso de la función respiratoria.

**Alteración en la función respiratoria.-** estado en el que el individuo presenta riesgo de experimentar una amenaza al paso del aire a través de aparato respiratorio, y el intercambio de gases, entre los pulmones y el sistema vascular.

- Alto riesgo de hipertermia relacionado con la enfermedad infecciosa.

---

<sup>40</sup> AH1N1, disponible: [http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso\\_de\\_enfermer%C3%ADa](http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_de_enfermer%C3%ADa). Oct.2010



**Hipertermia.-** estado en el que un individuo tiene o está en riesgo de tener una elevación mantenida de la temperatura corporal, debido a factores externos, por encima de 37.8 °C, tomada en la boca, o por encima de los 38.8 °C si se toma en el recto.

- Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con una pérdida insensible de líquidos, secundaria a hipertermia e hiperventilación.

La fiebre y la taquipnea hacen que aumente la pérdida insensible de líquidos, por lo cual el paciente presenta deshidratación.

CUIDADO DE ENFERMERIA	RAZÓN DEL CUIDADO
<p><b>CONTROL DE CONSTANTES VITALES</b>  <b>Control de curva térmica c/4h.</b></p>	<p>Se valora ya que al tratarse de una infección respiratoria la temperatura aumenta y al no ser tratada a tiempo provoca status convulsivo. Se puede tratar mediante colocación de medios físicos para favorecer la pérdida de calor por:</p> <p><b>Conducción,</b> es el paso de calor entre dos objetos en contacto</p> <p><b>Radiación,</b> es el paso de calor de la superficie de un objeto a la del otro, son contacto entre los dos objetos, Ej.: el retiro de frazadas etc.</p> <p><b>Convección,</b> es el paso de calor a través del aire o</p>

	<p>un líquido.</p> <p><b>Evaporación,</b> proceso mediante el cual una sustancia pasa de líquido a gaseoso.</p>
<p><b>Control de frecuencia cardiaca.</b></p>	<p>Se controla porque al haber menos concentración de sangre oxigenada, el corazón tiene que realizar mayor actividad cardiaca para compensar esta deficiencia.</p>
<p><b>Control de frecuencia respiratoria.</b></p>	<p>Es importante valorar porque al estar los alveolos llenos de secreciones a la persona necesita respirar mayor cantidad de veces para poder ingresar más O2 por lo que a menudo se da taquipnea.</p>
<p><b>Control de saturación de O2.</b></p>	<p>Es otro dato importante para orientar la necesidad o no de oxígeno, pues como a nivel alveolar el incremento gaseoso es deficiente debido a la acumulación de secreciones, entonces la concentración de O2 en la sangre va a disminuir produciendo hipoxia.</p>
<p><b>Facilitar la respiración mediante la posición semifowler.</b></p>	<p>Permite una expansión más fácil del tórax y por tanto facilita la respiración. Se puede colocar la almohada puesta contra la espalda del paciente para proporcionarle apoyo y empujar el tórax hacia adelante permitiendo el uso libre del diafragma. Esta posición evitará la posible aspiración y tolerancia a la disnea, ayudara al paciente a respirar profundamente y expandir el tórax para aumentar la ventilación.</p>

<p><b>Administración de Oxígeno bajo prescripción médica, y previa preparación del o la paciente.</b></p>	<p><b>La Oxigenoterapia</b>, es el uso terapéutico del O<sub>2</sub> siendo parte fundamental de la terapia respiratoria. El cual se puede administrar mediante, cánula, mascarilla o tienda facial, según el estado del paciente para administrar el oxígeno. Explicar al paciente que el oxígeno no es peligroso si se toman medidas de precaución tales como; no manipular con las manos cubiertas de alcohol o aceite ni acercar al fuego, explicar que aliviara las molestias de la disnea y cansancio. Valorar periódicamente al paciente, así como el nivel de ansiedad, el color y la facilidad para respirar.</p> <p>Valorar periódicamente las constantes vitales, inspeccionar el equipo de forma regular y documentar todos los datos importantes.<sup>41</sup></p>
<p><b>Realizar nebulizaciones con el medicamento según prescripción médica y el tiempo indicado.</b></p>	<p><b>Un nebulizador</b>, se utiliza para proporcionar un fino spray de medicación al paciente. La nebulización es la producción de niebla o baho. Este cuidado se realiza porque una de las principales ventajas de la terapia por nebulización es administrar el medicamento por vía inhalatoria y porque facilita el desprendimiento de secreciones. La medicación que generalmente es utilizada en la nebulización es:</p> <p><b>Ventolin/salbutamol</b>, broncodilatador- antiasmático, está indicado en el manejo y</p>

<sup>41</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2.Cap. 39. Pág. 1221-1222

<p><b>Percusión, vibración y drenaje postural para la eliminación de secreciones.</b></p>	<p>prevención de los ataques de asma, alivio de broncoespasmo en asma bronquial de todos los tipos de bronquitis crónica y enfisema pulmonar, insuficiencia ventilatoria por obstrucción bronquial reversible.</p> <p><b>Atrovent/bromuro de ipratropio,</b> broncodilatador colinérgico está indicado en broncoespasmo, EPOC, neumonía crónica.<sup>42</sup></p> <p><b>La percusión,</b> consiste en dar golpecitos enérgicos sobre la piel con las manos ahuecadas también existen ventosas de percusión mecánica y vibradores. La percusión sobre áreas pulmonares congestionadas puede desplazar de forma mecánica secreciones pegajosas de la paredes bronquiales. Cuando se hace correctamente, la percusión debe hacer un sonido hueco, como un sonido seco. Debe evitarse la percusión sobre estructuras que pueden lesionarse con facilidad, como las mamas, el esternón, la columna vertebral y los riñones.</p> <p><b>La vibración,</b> consiste en una serie de temblores enérgicos producidos con las manos que se colocan planas sobre la pared del tórax del paciente la vibración se utiliza después de la percusión para aumentar la turbulencia del aire espirado y así hacer que suelten las secreciones espesas.</p>
---	--

<sup>42</sup> VADEMECUM DE MEDICAMENTOS, PLM. Edición 34,2008 Ecuador.

	<p><b>El drenaje postural</b>, consiste en el drenaje por acción de la gravedad, de secreciones procedentes de varios segmentos pulmonares. Este procedimiento ayuda a evacuar secreciones contenidas en uno o varios segmentos pulmonares a fin de conducir las desde las ramificaciones segmentarias a los bronquios principales y la tráquea y desde aquí hacia el exterior donde serán expulsadas por la tos, debe practicarse dos veces al día, cada posición debe mantenerse entre 3 a 5 minutos.<sup>43</sup></p>
<p><b>Indicar al o el paciente que realice ejercicios respiratorios.</b></p>	<p><b>Los espirómetros de incentivo</b>, miden el flujo de aire inspirado a través de una boquilla. De ese modo proporcionan un estímulo para mejorar la inspiración cuando se utiliza uno de estos aparatos hay que ayudar al paciente que adopte una postura preferiblemente en posición de sentado en la cama o en la silla debido a que esta posición facilita la ventilación.</p>
<p><b>Administración de líquidos tibios según prescripción médica.</b></p>	<p>Una hidratación adecuada mantiene la humedad de las mucosas respiratorias. Normalmente las secreciones del aparato respiratorio son fluidas y por tanto se mueven fácilmente por acción de los cilios. Cuando el paciente se encuentra deshidratado las secreciones pueden volverse espesas y pegajosas. Por tanto la ingesta de líquidos debe ser tan</p>

<sup>43</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2. Cap. 39. Pág. 1213-1214

<p><b>Administración de medicación bajo prescripción médica</b></p>	<p>abundante como el paciente pueda tolerar, ya que los líquidos ayudan a fluidificar las secreciones para facilitar su eliminación.<sup>44</sup></p> <p>Utilización de antibióticos: La <b>Ceftriaxona</b>. Cefalosporina de tercera generación cuya acción es bactericida que interfiere en la síntesis de la pared celular bacteriana por lo que ingresan abundantes líquidos hasta causar lisis.</p> <p>La <b>claritromicina</b>, macrolido de acción bactericida sobre gérmenes gram positivos y gram negativos, que se liga a la subunidad ribosomal de los microorganismos susceptibles por lo cual inhibe la síntesis de proteínas ARN-dependientes<sup>45</sup></p> <p><b>Osetalmevir (retrovirales)</b>, es un potente inhibidor selectivo de las neurominidasas de los virus de la gripe A y B.</p> <p><b>Hidrocortisona (Antiinflamatorio esteroide)</b>, es un corticoide sintético que tiene la capacidad de suprimir las manifestaciones inflamatorias. Esta indicado en el tratamiento de estados alérgicos, afecciones respiratorias, neumonía por aspiración.</p> <p><b>Fluimucil (Acetilcisteina)</b>, fluidificante y mucolítico verdadero de las secreciones mucosas y mucopurulentas que</p>
---	--

<sup>44</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2. Cap. 39. Pág. 1211.

<sup>45</sup> VADEMECUM DE MEDICAMENTOS, PLM. Edición 34, 2008 Ecuador.

<p><b>Colaborar en la recolección de muestras para exámenes de laboratorio y radiológicos.</b></p>	<p>actúa por lisis química con acción mucoreguladora y activando el movimiento ciliar. Está indicada en el tratamiento de sinusitis, rinofaringitis, bronquitis aguda, y crónica, neumonía y tosferina.</p> <p><b>Espujo.</b> Es la secreción mucosa de los pulmones, los bronquios y la tráquea. El paciente necesita toser para expulsar el espujo hacia la boca y expectorarlo en un envase. Las muestras de espujo se recogen para cultivos y sensibilidad de un microorganismo concreto y sensibilidad farmacológica. Suelen recogerse por la mañana. Cuando se despierta, el paciente puede expulsar con la tos las secreciones que se acumulan en la noche.</p> <p><b>Cultivo faríngeo.</b> Se recoge en la mucosa de las regiones orofaríngea y amigdalares utilizando un aplicador para cultivo. Para la recolección de la muestra se pasa el aplicador por la orofaringe, por las amígdalas y las zonas de la faringe que contienen exudado.</p> <p><b>Muestras de sangre.</b> Se toman muestras de sangre venosa para un recuento hemático completo, que incluye determinaciones de hemoglobina y hematocrito, recuento de eritrocitos, recuento leucocitario.</p> <p><b>Rx de tórax,</b> la exploración radiológica del pulmón y de la cavidad torácica se realiza tanto para diagnosticar la enfermedad</p>
--	--

	como para valorar su evolución. Para una radiografía es necesario informar al paciente de la necesidad de quitarse todos los objetos metálicos. <sup>46</sup>
--	---

- Riesgo de alteraciones en la nutrición: por defecto, relacionado con anorexia, disnea y distensión abdominal secundaria a aerofagia.

**Alteración de la nutrición: por defecto.-** Es el estado en el que un individuo que no está a dieta absoluta, experimenta o está en riesgo de experimentar una reducción de peso en relación con una inadecuada ingesta o metabolismo de nutrientes.

<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA</b>	<b>RAZON DEL CUIDADO</b>
<b>Explicar la necesidad de una ingesta nutricional diaria óptima.<sup>47</sup></b>	<p>La importancia de la nutrición óptima puede favorecer al paciente con su régimen dietético.</p> <p>Las proteínas le proporcionan al organismo las bases estructurales como el transporte de apoproteínas, preservación de anticuerpos, crecimiento y reparación de tejido, desintoxicación de las sustancias dañinas.</p> <p>Los carbohidratos son la fuente fundamental de energía para la actividad celular sirve para el transporte de sustratos,</p>

<sup>46</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2.Cap. 39. Pág. 1203-1206

<sup>47</sup> HERRERA, Olivia. Enf. Cuidados de Enfermería en Tuberculosis Pulmonar. Minatitlan 2007.



	<p>contracción muscular y reserva de proteínas.</p> <p>Las vitaminas ayudan al normal funcionamiento fisiológico y metabólico del organismo.</p>
--	--

- Riesgo de afectación de la integridad de la piel relacionado con reposo prescrito en cama.

**Afectación de la integridad de la piel.** Estado en el cual el individuo experimenta o está en riesgo de experimentar una lesión en los tejidos, epidérmico y dérmico. <sup>48</sup>

<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA</b>	<b>RAZÓN DEL CUIDADO</b>
<p><b>Animar al paciente para que realice ejercicios de grado de movilidad y no movilidad con peso, cuando sea posible, para aumentar el flujo sanguíneo en todas las áreas y evitar corte, fricción, maceración y úlceras por presión.</b></p>	<p>La fricción es la descamación fisiológica del tejido. Si la piel se frota contra las sábanas de la cama, la epidermis puede ser arrancada por abrasión.</p> <p>La maceración es un mecanismo por el cual el tejido se ablanda mediante un prolongado humedecimiento o remojo.</p> <p>La presión es una fuerza compresiva en un área dada. Si la presión ejercida contra un tejido blando es mayor que la presión sanguínea intercapilar, los capilares se ocluirán y el tejido se dañara como resultado de la hipoxia.</p> <p>Las úlceras por presión se presentan generalmente en ancianos y personas con bajo nivel nutricional, ocurren cuando</p>

<sup>48</sup> CARPENITO. Diagnóstico de Enfermería. 3ª Edición. Afectación de la integridad de los tejidos. Pag. 826.

<p><b>Prevenir úlceras por presión a través de horarios o programas para cambiar de posición con frecuencia al paciente y mediante el uso de dispositivos para disminuir la presión.</b></p>	<p>un tejido frágil se comprime entre una prominencia ósea y una superficie firme como un colchón o una silla.<sup>49</sup></p> <p>Para reducir la probabilidad de formación de úlceras por presión, el personal de enfermería emplea una diversidad de medidas preventivas para mantener la integridad cutánea.</p> <p><b>Aporte nutricional.-</b> se recomienda que para mantener la integridad cutánea la dieta se complemente con calorías, específicamente, proteínas y carbohidratos; vitamina C y Zinc.</p> <p><b>Higiene de la piel.-</b> debe ser limpiada a intervalos regulares y cada vez que sea necesario. La piel debe mantenerse seca y libre de la irritación y maceración producidas por la orina, heces, sudor, secado incompleto después del baño, el jabón o el alcohol.</p> <p>Cuando se bañe al paciente se debe reducir al mínimo la aplicación de fuerza y fricción a la piel, utilizando agentes limpiadores suaves que reducen la irritación y la sequedad y que no alteran las barreras naturales de la piel.</p> <p><b>Prevención del traumatismo cutáneo.-</b> el proporcionar al paciente una base uniforme, firme y sin arrugas en la que</p>
--	---

<sup>49</sup> LONG, PHIPPS, CASSMEYER. Enfermería Medicoquirúrgica, un enfoque del proceso de enfermería, 3ª Edición 1999. Pag. 63

	<p>sentarse o acostarse ayuda a prevenir el traumatismo tisular. Las lesiones por fricción pueden ser disminuidas aplicando una capa fina de almidón de maíz en la sábana de abajo o en la cobertura de la silla.</p> <p>Para los pacientes confinados en cama, las fuerzas de cizallamiento pueden reducirse elevando la cabecera de la cama no más de 30 grados, si la posición no está contraindicada.</p> <p><b>DISPOSITIVOS MÉCANICOS PARA REDUCIR LA PRESIÓN EN LAS ZONAS CORPORALES.</b></p> <p><i>Almohadillas de gel flotante.</i>- son almohadillas de polivinilo, silicona o silastic, rellena de una sustancia gelatinosa parecida a la grasa.</p> <p><i>Pielero de cordero (natural o artificial).</i></p> <p><i>Almohadas, cuñas y protectores de talones.</i>- pueden elevar una parte del cuerpo fuera de la superficie de la cama.</p> <p><i>Colchones con la superficie en forma de huevera.</i></p> <p><i>Camas de agua.</i>- son colchones especiales rellenos de agua<sup>50</sup>.</p>
--	--

- Riesgo de impotencia relacionada con el tratamiento y con los efectos que tiene la enfermedad sobre su vida personal, familiar, laboral y social.<sup>51</sup>

<sup>50</sup> KOZIER. Fundamentos de enfermería. Concepto, proceso y práctica. 5ª edición. Cap. 30. Mantenimiento de la integridad cutánea. Pag. 840-841

**Impotencia.-** estado en el que un individuo o grupo percibe una falta de control personal sobre ciertos sucesos o situaciones.

<b>CUIDADO DE ENFERMERIA</b>	<b>RAZÓN DEL CUIDADO</b>
<p>Motivarlo para que exprese los efectos que tiene la enfermedad sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a.- El trabajo</li> <li>b.- Las actividades de ocio y recreo.</li> <li>c - Las responsabilidades del rol.</li> <li>d - Las relaciones.</li> </ul> <p>Determinar la respuesta habitual que tiene el paciente ante los problemas.</p>	<p>La enfermedad puede afectar negativamente al concepto que el paciente tiene de sí mismo y su capacidad de alcanzar objetivos.</p> <p>Para planificar intervenciones eficaces la enfermera tiene que determinar si el paciente normalmente busca cambiar sus propios comportamientos para controlar los problemas, o si por el contrario espera que otras personas o que otros factores externos controlen los problemas.</p>

---

<sup>51</sup> HERRERA. O. Tesis. Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar. Pag. 14. 2007.

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Estado en el cual un individuo presenta un riesgo de experimentar la producción frecuente de deposiciones líquidas no favorables<sup>52</sup>.

La enfermedad diarreica obedece a muchas causas virales, bacterianas y parasitarias.

Las causas comunes de bacteremias incluyen *Escherichiacoli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*. El tránsito rápido de las heces a través del intestino grueso da como resultado una absorción menor de agua y una deposición no formada y líquida.

La diarrea continua tiene como consecuencia la deshidratación y el desequilibrio hidroelectrolítico. Según el grado de deshidratación presentan signos y síntomas como: hipo e hipertermia, mucosas orales secas, letargia, taquicardia, hipotensión, disminución de la diuresis.<sup>53</sup>

### DIAGNOSTICO.

- Deficiencia volumétrica relacionada con la pérdida anormal de líquidos por vómito, diarrea, diaforesis, hipertermia o drenajes.

---

<sup>52</sup> CARPENITO. Diagnóstico de Enfermería. 3ª edición. Alteración de la eliminación intestinal. Pag. 369

<sup>53</sup> ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, disponible: <http://www.aibarra.org/Guias/5-12.htm> EDA.2008

CUIDADOS DE ENFERMERIA	RAZON DEL CUIDADO
<p><b>Control de constantes vitales. Especialmente T, FC, y TA c/4.</b></p> <p><b>Eliminar o reducir los factores causales de la perdida de líquido.</b></p> <p><b>Aumentar la ingesta oral para mantener la densidad normal la orina.</b></p>	<p>Los cambios en los signos vitales pueden indicar alteraciones hidroelectrolíticas o ácido-básica. La elevación de la temperatura corporal puede ser el resultado de una deshidratación. La fiebre produce aumentos mayores en la pérdida de fluidos corporales.</p> <p>La taquicardia es uno de los primeros signos de hipovolemia asociados al déficit del volumen de líquidos. Los cambios en la frecuencia y profundidad respiratorias pueden producir desequilibrios ácido básicos respiratoria o actuar como un mecanismo compensatorio en caso de acidosis o alcalosis metabólica. La TA, es una determinación sensible para detectar cambios en el volumen de la sangre, puede caer significativamente en caso de déficit del volumen de líquidos y de hipovolemia.<sup>54</sup></p> <p>1. <i>Vómito</i>.- animar a tomar pequeñas y frecuentes cantidades de helado o líquidos ligeros tales como un té, con la finalidad de disminuir la sensación del vómito.</p> <p>2. <i>Fiebre</i>.- mantener la temperatura por debajo de 38.4, mediante la aplicación de compresas de agua tibia, eliminar el exceso de ropa, si la temperatura es extremadamente alta 39.5, aplicar bolsas de hielo en los puntos de pulso. (ingles y axilas).</p> <p>3.- <i>Reducirla diarrea</i>.- interrumpir la</p>

<sup>54</sup> Fundamentos de Enfermería, conceptos, procesos y prácticas. B. Kozier. 5ta Edición Vol.2. pag. 1145

<p><b>Control de ingesta y excreta</b></p>	<p>dieta sólida, evitar los productos lácteos, las grasas, los cereales integrales, la fruta fresca y las verduras.</p> <p>Se lo debe realizar durante las primeras 24 horas, ya que proporcionan datos importantes sobre el equilibrio hidroelectrolítico. Asegurarse de que tanto la ingesta como la excreta sea de 1500 ml de líquido en las 24 horas.</p> <p>La densidad de la orina refleja la capacidad del riñón para concentrarla; el estado de esta densidad varia con el grado de hidratación y los sólidos que deben ser excretados (la densidad es alta cuando existe deshidratación, lo que significa una orina concentrada) <i>normal: 1.010-1.025; concentrada: superior a 1-025 y diluida inferior a 1.010.</i></p>
<p><b>Administración de líquidos intravenosos. Preferiblemente con electrolitos según la necesidad del paciente.</b></p>	<p>Los electrolitos séricos se utilizan en cuatro importantes funciones: ayudan a regular el equilibrio de los líquidos, ayudan a las reacciones enzimáticas, participan en la regulación ácido-base para mantener el pH normal y juegan un papel importante en la actividad nerviosa y muscular.<sup>55</sup></p>
<p><b>Valorar la turgencia de la piel.</b></p>	<p>La turgencia de la piel es un indicativo del volumen de líquido intersticial y de la elasticidad de la piel. La disminución de la turgencia de la piel se asocia a un déficit del volumen de líquidos. En una persona con deficiencia de volumen de líquidos, la piel se aplana más</p>

<sup>55</sup> CARPENITO. Diagnóstico de enfermería. 3ª edición. Déficit en el volumen de líquidos. Pag.498

<p><b>Obtener muestras de heces para su cultivo y antibiograma según se ordene.</b></p>	<p>lentamente tras ser liberada y se puede mantener elevada durante varios segundos.<sup>56</sup></p> <p>Estas pruebas se realizan para determinar el agente infeccioso causante y para verificar la terapia apropiada.<sup>57</sup></p>
<p><b>Administración de antiespasmódicos según prescripción médica.</b></p>	<p><b>Buscapina. (butilioscina)</b> produce relajación del músculo liso, con un efecto inhibitor sobre el peristaltismo intestinal. Disminuye el tono y motilidad intestinal</p> <p><b>Sertal Compuesto.</b> Es un antiespasmódico antagonista moderado y no selectivo de los receptores muscarínicos y con acción directa sobre el músculo liso visceral.</p>
<p><b>Administración de antieméticos según prescripción médica, para reducir las pérdidas insensibles por vómito</b></p>	<p><b>Metoclopramida.</b> Estimula la motilidad del tracto gastrointestinal superior sin estimular las secreciones gástrica, biliar, o pancreática, aumenta el tono y la amplitud de las contracciones gástricas. Relaja el esfínter pilórico y el bulbo duodenal, y aumenta el peristaltismo del duodeno y yeyuno, lo que acelera el vaciado gástrico y el tránsito intestinal. Las propiedades antieméticas parecen ser el resultado de su antagonismo central y periférico de los receptores de la dopamina.<sup>58</sup></p>
<p><b>Administración de antibiótico</b></p>	<p><b>Amoxicilina mas sulbactan,</b></p>

<sup>56</sup> B. Kozier, Fundamentos de Enfermería, cap.38 Equilibrio Hidroelectrolítico y Acido básico. Pág. 1316.

<sup>57</sup> B. Kozier, Fundamentos de Enfermería, cap.40 ELIMINACION FECAL. Pág. 1260.

<sup>58</sup> OCEANO MOSBY, Diccionario de Medicina, Edición en español 2004.



<p><b>según prescripción médica.</b></p>	<p>antibiótico de amplio espectro resistente a betalactamasas, es eficaz en el tratamiento de las cepas bacterianas productoras de betalactamasas así como no productoras sensibles a la amoxicilina. En infecciones del tracto urinario causadas por E. coli. <b>Ceftriaxona</b>, cefalosporina de amplio espectro y de actividad prolongada, la actividad bactericida resulta de la inhibición de la síntesis de la pared celular acta contra gran positivos y gran negativos. <b>Metronidazol</b>, amebicida, tricomonocida y giardicida, indicado en el tratamiento de las infecciones por bacterias anaerobias sensibles.<sup>59</sup></p>
--	---

- Riesgo de alteraciones en la nutrición: por defecto, relacionado con náuseas/ vómito, y diarrea.

**Alteración de la nutrición: por defecto.-** Es el estado en el que un individuo que no está a dieta absoluta, experimenta o está en riesgo de experimentar una reducción de peso en relación con una inadecuada ingesta o metabolismo de nutrientes.

CUIDADO DE ENFERMERIA	RAZÓN DEL CUIDADO
<p><b>Explicar la necesidad de una ingesta nutricional diaria óptima</b></p>	<p>La importancia de la nutrición óptima puede favorecer al paciente con su régimen dietético. Ingerir alimentos con sodio y potasio. La mayor parte de los alimentos contienen sodio. El potasio se encuentra en los productos lácteos, las carnes y muchas frutas y</p>

<sup>59</sup> VADEMECUM DE MEDICAMENTOS, PLM thomson, Ecuador, Edición 35.

	vegetales, sobre todo tomates, patatas, plátanos, melocotones y albaricoques. Limitar los alimentos con fibra insoluble, como panes o cereales integrales o el trigo entero, así como las frutas y verduras crudas. Aumentar los alimentos con fibra soluble, como la harina de avena, las frutas y las patatas peladas. <sup>60</sup>
--	--

---

<sup>60</sup> B. Koziar, Fundamentos de Enfermería, cap.40 ELIMINACION FECAL. Pág. 1253.

## **INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS**

Las infecciones de vías urinarias son causadas por microorganismos patógenos, que se presenta con y sin signos y síntomas. El lugar más propicio para las infecciones es la vejiga (cistitis), uretra (uretritis), próstata (prostatitis) y riñón (pielonefritis). El tracto urinario normal, es estéril por encima de la uretra.

La esterilidad de la vejiga se mantiene por varios mecanismos: la barrera física de la uretra, flujo de la orina, varias enzimas antibacterianas y anticuerpos, y efectos de antiadherencia mediados por las células de la vejiga.

La inflamación, abrasión de la mucosa uretral, vaciamiento incompleto de la vejiga, estados en los que se encuentran alterados los metabolitos (embarazo, diabetes, gota) y la inmunosupresión aumentan el riesgo de infección de vías urinarias al bloquear los mecanismos normales.

### **Infección de vías urinarias en mujeres.**

Las infecciones de vías urinarias es uno de los problemas más comunes que atiende el personal de servicios asistenciales, las mujeres representan el mayor número de casos.

Las mujeres son más propensas a las infecciones de vías urinarias debido a lo corto de la uretra y su proximidad anatómica con la vagina, glándulas periuretrales y recto. Los microorganismos causales son por lo general los

que se encuentran en el tracto digestivo: *Echerichiacoli*, *Staphylococcussaprophyticus*, y *Streptococcusfaecalis*.

La adherencia de las bacterias tiende a ser más alta durante la fase temprana dependiente de estrógenos del ciclo menstrual, con histerectomía y con la edad, lo que sugiere que hay participación hormonal. Además la atrofia del epitelio uretral con el envejecimiento reduce la fuerza del chorro urinario y por tanto disminuye la eficacia del lavado de bacterias con la micción.

### **Infección de vías urinarias en hombres.**

Son resultado de una infección que asciende de la uretra, igual que en las mujeres. Sin embargo, la longitud de la uretra, su distancia desde el recto y las propiedades bactericidas del líquido prostático por lo general protegen contra dichas enfermedades. Así pues, estas son menos frecuentes en hombres, y cuando ocurren indican una anormalidad funcional o estructural del aparato genitourinario.

Los signos y síntomas son muy amplios. Con frecuencia el paciente se encuentra asintomático. De una infección de vías urinarias inferiores comprenden dolor frecuente y quemante al orinar, puede haber hematuria y dorsalgia. Los signos y síntomas de una infección de vías urinarias superiores incluyen fiebre escalofríos, dolor en el flanco y al orinar.

## DIAGNOSTICO.

- Dolor e incomodidad por la inflamación e infección de uretra, vejiga y otras estructuras de vías urinarias.

CUIDADO DE ENFERMERÍA	RAZÓN DEL CUIDADO
<b>CSV y curva térmica.</b>	Los cambios en los signos vitales pueden indicar la presencia de una enfermedad infecciosa. La fiebre produce aumentos mayores en la pérdida de fluidos corporales. El control de curva térmica se valora ya que por tratarse de una infección la temperatura constantemente aumenta. <sup>61</sup>
<b>Aplicar medios físicos.</b>	Se puede tratar el alza térmica mediante colocación de medios físicos para favorecer la pérdida de calor mediante los medios físicos.
<b>Aliviar el dolor y la incomodidad.</b>	Una vez que se ha iniciado el tratamiento antimicrobiano, con frecuencia se logra rápida mejoría del dolor y las molestias. Son útiles los antiespasmódicos para aliviar la irritación y el dolor de la vejiga urinaria. El calor en el perineo y los baños calientes en tina ayudan a mitigar la urgencia, la incomodidad y los espasmos.

- Alteración en los hábitos relacionados con la frecuencia, e indecisión en la eliminación de la orina.

<sup>61</sup> B. Koziar, Fundamentos de Enfermería, cap.40 ELIMINACION URINARIA. Pág. 1320.

CUIDADO DE ENFERMERIA	RAZÓN DEL CUIDADO
<p><b>Incentivar al paciente beber 6 a 8 vasos de agua al día.</b></p>	<p>Se debe indicar al paciente que debe ingerir cantidades considerables de líquido para promover el flujo sanguíneo renal y lavar las bacterias por la orina.</p> <p>Sin una ingesta líquida adecuada, la orina puede volverse más concentrada, irritar la mucosa vesical y aumentar la sensación de urgencia miccional. Los líquidos ayudan también a distender la vejiga a su capacidad normal.<sup>62</sup></p> <p>Se deben evitar los líquidos que irritan la vejiga, como café, té y bebidas de cola.</p> <p>Se le indica que intente la micción frecuente cada 2 o 3 horas para vaciar por completo la vejiga ya que esto disminuye en forma significativa la cuenta bacteriana, reduce la estasis urinaria y previene la reinfección.</p>

- Déficit de conocimientos en cuanto a los factores predisponentes de infección y recurrencia, detección y prevención de la misma, y farmacoterapia.

<sup>62</sup> B. Kozier, Fundamentos de Enfermería, Unidad 10, cap.40 ELIMINACION URINARIA. Pág. 1308.

CUIDADO DE ENFERMERÍA	RAZÓN DEL CUIDADO
<p><b>Enseñar al paciente sobre cómo prevenir las infecciones de vías urinarias.</b></p>	<p>Los/as pacientes que padecen infecciones repetidas de vías urinarias deben recibir indicaciones detalladas de los siguientes puntos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (en las mujeres) reducir las concentraciones de patógenos en el introito vaginal con las siguientes medidas de higiene: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Baño en regadera en lugar de tina, ya que las bacterias en el segundo caso pueden penetrar por la uretra.</li> <li>b. Limpiar en torno al perineo u el meato uretral después de cada evacuación.</li> <li>c. Utilizar jabones con un ph neutro con la finalidad de no alterar la flora bacteriana normal.</li> </ol> </li> <li>2. Beber gran cantidad de líquido durante el día para limpiar de bacterias el tracto urinario.</li> <li>3. Evitar bebidas irritantes como: café, cola, té y alcohol.</li> <li>4. Orinar cada 2 o 3 horas durante el día y vaciar por completo la vejiga. Esto evita la sobre distensión de la vejiga y la alteración del riego sanguíneo a las paredes de la misma, lo que predispondría a infección de vías urinarias.<sup>63</sup></li> </ol>

<sup>63</sup> BRUNER y SUDARTH. Enfermería medicoquirúrgica. 8ª edición. Vol. II. Unidad 10: función renal y urinaria. Pag. 1192-1193

<p><b>Administración de farmacoterapia según prescripción médica.</b></p>	<p>Si la bacteria sigue apareciendo en la orina, puede requerirse tratamiento a largo plazo para prevenir la colonización de la región periuretral y la recurrencia de la infección.</p> <p>Los medicamentos se toman después de vaciar la vejiga, antes de ir a la cama, para asegurar una concentración adecuada del fármaco durante la noche.</p> <p>Los que frecuentemente se usan son:</p> <p><b>Amoxicilina mas sulbactan</b>, antibiótico de amplio espectro resistente a betalactamasas, es eficaz en el tratamiento de las cepas bacterianas productoras de betalactamasas así como no productoras sensibles a la amoxicilina. En infecciones del tracto urinario causadas por E, coli. Se la administra c 8/H.</p> <p><b>Ceftriaxona</b>, cefalosporina de amplio espectro y de actividad prolongada, la actividad bactericida resulta de la inhibición de la síntesis de la pared celular acta contra gran positivos y gran negativos. Se la administra c12/h.</p> <p><b>Metronidazol</b>, amebicida, tricomonicida y giardicida, indicado en el tratamiento de las infecciones por bacterias anaerobias sensibles. Se la administra c8/h.</p>
---	---



## ***MATERIALES Y MÉTODOS***

---

## **METODOLOGÍA**

### **TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio fue de tipo transversal y descriptivo, que se desarrolló en el servicio de Clínica del Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, para elaborar un compendio mejorado de cuidados de enfermería en enfermedades infecciosas.

### **AREA DE ESTUDIO**

El servicio de Clínica se encuentra ubicado en el cuarto piso del Hospital Isidro Ayora cuenta:

Parte física: una habitación para pacientes de neurología, dos habitaciones para pacientes de cardiología, dos habitaciones para pacientes de gastroenterología, dos habitaciones para nefrología, dos habitaciones neumología, una habitación para pacientes de aislamiento y una habitación para pacientes con VIH (código amarillo).

- Personal Administrativo: Enfermera Líder y Secretaria.
- Personal Médico: seis médicos tratantes, cuatro médicos residentes y ocho
- Internos rotativos de medicina general.

- Personal de Enfermería: cuatro enfermeras titulares, cuatro internas y catorce auxiliares de Enfermería, personal de limpieza: tres.

## **UNIVERSO Y MUESTRA**

Lo constituyeron 5 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Clínica del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja; 1 jefe líder de enfermeras y 4 enfermeras rotativas.

## **TÉCNICA.**

- Observación directa.
- Revisión bibliográfica que consistió en utilizar la información científica como fuente directa de conocimientos. Que ayudó a la obtención información para poder concretar los planes de atención de Enfermería.

## **INSTRUMENTO**

- Guía de observación directa.
- Guía de cuidados de enfermería

Consta de los siguientes ítems:

1. Patología
2. Diagnóstico de Enfermería

3. Cuidados de Enfermería, incluye aspectos: biológicos, psicológicos, sociales, con su respectiva razón científica.
4. Bibliografía

## ***PRESENTACIÓN DE RESULTADOS***

---

**REPRESENTACIÓN DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS MÁS PREVALENTES EN LOS MESES DE NOVIEMBRE 2010-ABRIL 2011**

PATOLOGIA	MESES			
	NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2010		ENERO-ABRIL 2011	
	f	%	f	%
EDA+ Deshidratación	7	7,29	20	9,43
Infección de vías urinarias	16	16,67	56	26,42
Neumonía	45	46,88	97	45,75
Neumonía AH1N1	7	7,29	32	15,09
Tuberculosis	21	21,88	7	3,30
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>212</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS DEL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HIA  
**RESPONSABLE:** EL AUTOR

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:** Luego de revisar el libro diario de ingresos y egresos del Servicio de Clínica del HIA, en los meses de Noviembre y Diciembre del 2010, se puede evidenciar que de los 96 pacientes ingresados por Enfermedades infecciosas 45 presentan Neumonía que corresponde a un 46.88%, 21 presentan tuberculosis con un porcentaje de 21.88%, se presentaron también 16 casos de Infección de vías urinarias que corresponde a un 16.67%, así también 7 casos de enfermedad diarreica aguda y 7 de tuberculosis correspondiente a un 7.29% cada una, que representa a hombres y mujeres de todas las edades.

En el periodo Enero-Abril del 2011, los pacientes ingresados por enfermedades infecciosas se incrementa a 212, de los cuales 45.75% presentan Neumonía, el 26.42% Infección de vías urinarias, el 15.09%

presenta Neumonía por AH1N1, el 9.43% Enfermedad diarreica aguda, y en un 3.30% tuberculosis.

**TABLA N° 1**

**RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA**

**ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO**

**DE CLÍNICA**

**Organización del trabajo de enfermería.**

<b>N°</b>	<b>ACCIONES A EVALUAR</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1	Número de enfermeras profesionales.	1 Enfermera líder, y 4 enfermeras de cuidado directo.
2	Número de auxiliares de enfermería	13 con nombramiento y 2 contratadas
3	Número de pacientes atendidos por día.	45 el número máximo
4	Número de turnos matutinos, vespertinos y nocturnos.	Enfermera líder: M 20, L 10 Enfermeras: M 6, T 6, N 4, L 14. (c/u) Auxiliares de Enfermería: M 5, T 5, N 5, L 15. (c/u)

En Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, en el Servicio de Clínica cuenta con 5 enfermeras y 15 auxiliares de enfermería. De las cuales la Enfermera Líder que se encarga de supervisar directamente la rama de enfermería en el servicio, hacer la distribución general del personal de



enfermería, requerir, distribuir y controlar la existencia de material, ropa, equipo e instrumental, atender y proponer soluciones a las necesidades del servicio, evaluar la calidad de atención de enfermería que se da a los pacientes dentro de su estancia en el servicio, garantizar un servicio de enfermería con calidad para el personal, establecer un proceso de trabajo acorde a las necesidades institucionales y a los requerimientos del paciente.

Las enfermeras generales se encargan de realizar las técnicas de enfermería establecidas en el cuidado del paciente, recibir, atender y entregar pacientes con información de su tratamiento, evolución y procedimientos efectuados, participar en el tratamiento clínico específico, cumplir con las indicaciones médicas y verificar su cumplimiento, colaborar con las visitas médicas a los pacientes, solicitar, administrar y manejar medicamentos conforme a indicaciones médicas, participar en la terapia ocupacional, rehabilitadora y recreativa del paciente, realizar procedimientos higiénicos dietéticos y colaborar con la enseñanza de los mismos a pacientes y familiares.

Las auxiliares de enfermería se encargan de actividades como la recepción, atención y entrega de pacientes con información sobre su estado de salud, Toma y registro de signos vitales, orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio, auxiliar al médico y

personal profesional de enfermería en el tratamiento del paciente, como son: curaciones, inyecciones, vigilancia de venoclisis, administración de medicamentos, proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, enseña procedimientos higiénico-dietéticos favorables para el paciente, así como a los familiares de los mismos, solicitar, recibir y entregar medicamentos, equipo, material de curación e instrumentar, solicitar y manejar ropa, preparar, asear, lavar y o esterilizar el equipo e instrumental, registrar datos específicos en papelería.

De la misma manera todo el personal profesional y no profesional de enfermería cumplen turnos rotativos mensuales, cada quien con su respectiva carga horaria, atendiendo un promedio diario de 35 a 45 pacientes en este servicio.

**TABLA N° 2**

**Visibilizar como está atendiendo el personal de Enfermería a cada tipo de paciente y de cada patología.**

<b>N°</b>	<b>ACCIONES A EVALUAR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Hay planes de cuidados		X
2	Hay atención personalizada		X
3	Informa al paciente y a sus familiares sobre la enfermedad y tratamiento.		X
4	Brindan un trato adecuado a los pacientes.		X
5	Atención oportuna		X
7	La actitud con que atiende a los pacientes es buena		X
8	Brinda confianza a los pacientes		X
9	La comunicación que establece con: paciente, familiares y equipo de salud, es buena		X

De lo que se pudo observar en el Servicio de Clínica, el personal profesional no aplica planes de cuidados de enfermería, por tal razón no hay una atención personalizada, igualmente no existe una buena información brindada al paciente y a sus familiares sobre la enfermedad y tratamiento, lo que para criterio del autor se debe a la escases de personal asignado, al estrés laboral y cansancio físico de los/as mismas y a la gran demanda de pacientes atendidos diariamente en este servicio, por lo tanto no brindan un trato adecuado y oportuno a los mismos, existiendo problemas de actitud al momento de brindar la atención, bajos lazos de confianza paciente-enfermera y enfermera-paciente.

**TABLA N° 3**

**Acciones que realiza el personal profesional de Enfermería.**

<b>N°</b>	<b>ACCIONES A EVALUAR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Administración de medicamentos	X	
2	Control de signos vitales		X
3	Llenado de la hoja de cambio de turno y censo	X	
4	Asignación de actividades al personal Auxiliar de Enfermería.	x	

Se pudo constatar que por el gran número de pacientes atendidos diariamente por el personal profesional de enfermería en este servicio cada día se van reduciendo las actividades que las mismas deben ejecutar, limitándolas simplemente a realizar actividades rutinarias como son: la administración de medicación, ingreso de pacientes, cumplir con las indicaciones médicas, llenado de hojas de cambio de turno y censo y la asignación de actividades al personal auxiliar de enfermería, olvidándose cada vez más que el paciente aparte de sus alteraciones biológicas, también presenta alteraciones dentro de su entorno psicosocial.

## ***DISCUSIÓN***

---

La enfermería desde sus inicios, está comprometida con la excelencia profesional al ofrecer unos cuidados de salud de la más alta calidad posible.

El enfoque sistemático para llevar a cabo las funciones independientes de enfermería se denominan, **proceso de enfermería**, que según el criterio de Bárbara C. Long, es una forma de pensamiento y acción que se basa más en el método científico que en la intuición, provee organización y dirección a las actividades de enfermería, lo define como un medio para predecir y evaluar los resultados proporcionando un marco de referencia para identificar las necesidades de atención de la salud que puede tratarse mediante el cuidado de enfermería, de la misma manera determina los objetivos de los pacientes y las acciones de enfermería.

Durante los últimos años, los problemas de salud en nuestra ciudad han cambiado en forma significativa, de tal manera que las enfermedades infecciosas se han controlado o erradicado, pero no en su totalidad, en tanto que éstas se han ido incrementando por desconocimiento, descuido en el tratamiento, por la automedicación y por la desconfianza que existe de asistir a centros de atención de salud pública donde existe condiciones precarias en la atención, es por ello que está en manos del personal de enfermería contribuir a que estas condiciones mejoren, mediante la aplicación de planes de cuidados estandarizados de enfermería directos al paciente, con la finalidad de ofrecer una atención individualizada y de calidad.

En el Hospital Isidro Ayora en el servicio de Clínica, a pesar de que se cuenta con personal de enfermería capacitado y preparado académicamente no cubren las expectativas al momento de atender al paciente brindando una atención ineficiente debido a que en primera instancia no se aplican planes de cuidados de enfermería, por tal razón no hay una atención individualizada y de calidad, igualmente no brindan una buena información al paciente y a sus familiares sobre la enfermedad y tratamiento, lo que para criterio del autor se debe a la escases de personal asignado, al estrés laboral y al cansancio físico y a la gran demanda de pacientes que por lo general se atiende a 35 o 45 usuarios, reduciendo las actividades que las/os profesionales deben ejecutar, limitándolas/os simplemente a realizar actividades rutinarias como son: la administración de medicación, cumplir con las indicaciones médicas, ingreso de pacientes, llenado de hojas de cambio de turno y censo y la asignación de actividades al personal auxiliar de enfermería, olvidándose cada vez más que el paciente aparte de sus alteraciones biológicas, también presenta alteraciones dentro de su entorno psicosocial.

La mayor parte de los problemas de salud son de naturaleza de tipo crónico o infeccioso, es así, que la población lojana padece de uno o más trastornos infecciosos ya sean transmisibles o no transmisibles. La población ha ido creciendo de forma importante de igual manera las enfermedades infecciosas, es decir, que niños/as, jóvenes, adultos y ancianos padecerán a lo largo de su vida una patología de tipo infeccioso

sea cual sea su origen o etiología, por lo cual es deber y obligación de enfermería promover la salud y prevenir la enfermedad. A medida que el aumento demográfico poblacional se está modificando, al aumentar la tasa de nacimientos disminuye la expectativa de vida.



## ***CONCLUSIONES***

---

- En la investigación realizada luego de la revisión del libro diario de ingresos y egresos y conociendo cuáles son las enfermedades infecciosas más prevalentes se realizaron planes de cuidados estandarizados para neumonía, neumonía por AH1N1, enfermedad diarreica aguda, infección de vías urinarias y tuberculosis, los mismos que permitirán brindar una atención individualizada y continua en la cual se toman en cuenta las necesidades de cada paciente independientemente de su enfermedad.
- Finalmente se realizó un compendio mejorado de cuidados de enfermería encaminados a atender las respuestas humanas y fisiopatológicas en pacientes con enfermedades infecciosas, para así poder contribuir a mejorar su calidad de vida.

## ***RECOMENDACIONES***

---

## **A LA ENFERMERA LIDER**

- Supervisar y evaluar de forma habitual y continua al personal de Enfermería a su cargo en lo que corresponde a la aplicación correcta de las técnicas, procedimientos, y de las medidas de bioseguridad en el proceso de la atención y cuidado directo al paciente.

## **AL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

- Que continúen brindando su atención directa al paciente de una manera segura, confiable y eficaz con la finalidad que el paciente se sienta cómodo y tranquilo durante su proceso de recuperación.
- Utilizar adecuadamente los medios de protección personal durante la atención al paciente con la finalidad de disminuir el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas.
- Coordinar de manera uniforme con el personal profesional y no profesional de enfermería en la planificación de un plan de intervención dirigido a mejorar la atención a los pacientes ingresados en este servicio.
- En las actuaciones de prevención de contagio con enfermedades infecciosas se recomienda que trabajen en conjunto todo el

personal de salud involucrado con el objetivo de evitar el riesgo, evaluar el riesgo que no pueden evitarse, combatir los riesgos en su origen, orientar en forma correcta, clara y concisa a los trabajadores sobre higiene y seguridad ocupacional.

**A TODAS AQUELLAS PERSONAS LIGADAS CON LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.**

- Realizar estudios frecuentes y en todos los servicios del Hospital Isidro Ayora sobre la prevalencia de Enfermedades, atención al paciente y Salud Ocupacional especialmente en el personal que trabaja en contacto directo con pacientes y que tienen mayor riesgo de padecer y contraer enfermedades de tipo infeccioso.

## ***BIBLIOGRAFIA***

---

## BIBLIOGRAFIA

1. NARRO, RIVERO, LOPEZ, diagnostico y tratamiento en la práctica médica, manual moderno. Edición 2006
2. BRUNNER, Suddarth, enfermería medicoquirúrgica, octava edición, MacGraw-Hill interamericana
3. RED DE REVISTAS CIENTIFICAS DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE, química activa, disponible: <http://www.quimicaviva.qd.fcen.ar>. red de revistas científicas de américa latina y el caribe, oct.2009
4. EPIDEMIOLOGIA ENFERMEDADES INFECCIOSAS, disponible: <http://rubengarcia-wordpress.com/2009/09/25>.
5. MARTINEZ, Ibid, información científica para el cuidado en enfermería, OMS/UNICEF. sep.2007, Pag. 6-12
6. NARRO, RIVERO, LOPEZ, diagnostico y tratamiento en la práctica médica, manual moderno. Edición 2006
7. HARRISON, principios de medicina interna, introducción a las enfermedades infecciosas, cap.78 15ta.
8. ENFERMEDADES INFECCIOSAS disponible en:[http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad\\_infecciosa](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_infecciosa).oct.2010.

9. ENFERMEDADES DE TIPO INFECCIOSO EN EL MUNDO disponible:  
<http://www.google.com.ec/search?q=estadistica+actuales+de+enfermedades+de+tipo+infeccioso+en+el+mundo&hl=es&client=firefox-a&rls=org.mozilla:esES:official&channel=s&ei=ZpVTTJu9GIT48AauzIXpBA&start=10&sa=N>, oct. 2010
10. HARRISON, principios de medicina interna, enfermedades del aparato respiratorio, cap.207, 15ª Edición.
11. AH1N1, disponible: [http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso\\_de\\_enfermer%C3%ADa](http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_de_enfermer%C3%ADa).  
Oct.2010
12. HARRISON, principios de medicina interna, enfermedades infecciosas, tuberculosis, cap.125, 15ª Edición.
13. NARRO, RIVERO, LOPEZ, Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica, enfermedad diarreica aguda, cap.6. Edición 2006
14. NARRO, RIVERO, LOPEZ, Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica, infección de vías urinarias, cap.37. Edición 2006
15. FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, Conceptos, Fundamentos y Práctica.  
KOZIER B, 5ta pág. 91-92 Edición.2005
16. COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA, acceso nov., 2010 disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>.
17. 1COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA, acceso enero disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm> 2010



18. KOZIER B, Fundamentos De Enfermería, Conceptos, Fundamentos y Práctica.,  
5ta Edición.2005
  
19. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA, acceso enero 2011 Disponible:  
<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
  
20. Harrison. Principios de Medicina Interna 25ª edición. Vol. I. Sección 6.  
Enfermedades por micobacterias. Pag. 750-752.
  
21. Carpenito. Diagnóstico de Enfermería. 3ª Edición. Incapacidad para la actividad.  
Pag. 118
  
22. B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica,  
5ta. Edición, Vol.2.Cap. 39. Pág. 1221-1222
  
23. B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica,  
5ta. Edición, Vol.2. Cap. 39. Pág. 1213-1214
  
24. <sup>1</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica,  
5ta. Edición, Vol.2. Cap. 39. Pág. 1211.
  
25. <sup>1</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica,  
5ta. Edición, Vol.2.Cap. 39. Pág. 1203-1206
  
26. <sup>1</sup> HERRERA, Olivia. Enf. Cuidados de Enfermería en Tuberculosis Pulmonar.  
Minatitlan 2007.

27. <sup>1</sup> Herrera. O. Tesis. Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar. Pag. 14. 2007.
28. <sup>1</sup> BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería medicoquirúrgica. 8ª edición. Vol 1. Unidad 6. Cap. 24. Pag. 494-501
29. <sup>1</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2.Cap. 39. Pág. 1221-1222
30. <sup>1</sup> VADEMECUM DE MEDICAMENTOS, PLM. Edición 34,2008 Ecuador.
31. <sup>1</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2. Cap. 39. Pág. 1213-1214
32. Edición, Vol.2. Cap. 39. Pág. 1213-1214
33. <sup>1</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2. Cap. 39. Pág. 1211.
34. <sup>1</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2.Cap. 39. Pág. 1203-1206
35. <sup>1</sup> HERRERA, Olivia. Enf. Cuidados de Enfermería en Tuberculosis Pulmonar. Minatitlan 2007.
36. <sup>1</sup>Carpenito. Diagnóstico de Enfermería. 3ª Edición. Afectación de la integridad de los tejidos. Pag. 826.

37. <sup>1</sup> LONG, PHIPPS, CASSMEYER. Enfermería Medicoquirúrgica, un enfoque del proceso de enfermería, 3ª Edición 1999. Pag. 63
38. <sup>1</sup> KOZIER. Fundamentos de enfermería. Concepto, proceso y práctica. 5ª edición. Cap. 30. Mantenimiento de la integridad cutánea. Pag. 840-841
39. <sup>1</sup> Herrera. O. Tesis. Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar. Pag. 14. 2007.
40. AH1N1, disponible: [http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso\\_de\\_enfermer%C3%ADa](http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_de_enfermer%C3%ADa).  
Oct.201
41. <sup>1</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2.Cap. 39. Pág. 1221-1222
42. <sup>1</sup> VADEMECUM DE MEDICAMENTOS, PLM. Edición 34,2008 Ecuador.
43. <sup>1</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2. Cap. 39. Pág. 1213-1214
44. <sup>1</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2. Cap. 39. Pág. 1211.
45. <sup>1</sup> VADEMECUM DE MEDICAMENTOS, PLM. Edición 34, 2008 Ecuador.
46. <sup>1</sup> B. Kozier, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, conceptos, proceso y práctica, 5ta. Edición, Vol.2.Cap. 39. Pág. 1203-1206

47. <sup>1</sup> HERRERA, Olivia. Enf. Cuidados de Enfermería en Tuberculosis Pulmonar. Minatitlan 2007.
48. <sup>1</sup>Carpenito. Diagnóstico de Enfermería. 3ª Edición. Afectación de la integridad de los tejidos. Pag. 826.
49. <sup>1</sup> LONG, PHIPPS, CASSMEYER. Enfermería Medicoquirúrgica, un enfoque del proceso de enfermería, 3ª Edición 1999. Pag. 63
50. <sup>1</sup> KOZIER. Fundamentos de enfermería. Concepto, proceso y práctica. 5ª edición. Cap. 30. Mantenimiento de la integridad cutánea. Pag. 840-841
51. <sup>1</sup>HERRERA. O. Tesis. Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar. Pag. 14. 2007.
52. <sup>1</sup>CARPENITO. Diagnóstico de Enfermería. 3ª edición. Alteración de la eliminación intestinal. Pag. 369
53. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, disponible: <http://www.aibarra.org/Guias/5-12.htm>EDA.2008
54. Fundamentos de Enfermería, conceptos, procesos y prácticas. B. Kozier. 5ta Edición Vol.2. pag. 1145
55. CARPENITO. Diagnóstico de enfermería. 3ª edición. Déficit en el volumen de líquidos. Pag.498

56. B. Kozier, Fundamentos de Enfermería, cap.38 Equilibrio Hidroelectrolítico y Acido básico. Pág. 1316.
57. B. Kozier, Fundamentos de Enfermería, cap.40 ELIMINACION FECAL. Pág. 1260.
58. OCEANO MOSBY, Diccionario de Medicina, Edición en español 2004.
59. VADEMECUM DE MEDICAMENTOS, PLM thomson, Ecuador, Edición 35.
60. B. Kozier, Fundamentos de Enfermería, cap.40 ELIMINACION FECAL. Pág. 1253.
61. B. Kozier, Fundamentos de Enfermería, cap.40 ELIMINACION URINARIA. Pág. 1320.
62. B. Kozier, Fundamentos de Enfermería, Unidad 10, cap.40 ELIMINACION URINARIA. Pág. 1308.
63. BRUNER y SUDARTH. Enfermería medicoquirúrgica. 8ª edición. Vol. II. Unidad 10: función renal y urinaria. Pag. 1192-1193

## ***ANEXOS***

---

# ANEXO 1



## Carrera de Enfermería

### GUIA DE OBSERVACIÓN

La presente se ha realizado con la finalidad de recolectar información que servirá como base fundamental para conocer las actuaciones de enfermería que se desarrollan en el servicio de clínica en el periodo noviembre 2010 a abril del 2011.

#### 1. Organización del trabajo de enfermería.

N°	ACCIONES A EVALUAR	OBSERVACIONES
1	Número de enfermeras profesionales.	
2	Número de auxiliares de enfermería	
3	Número de pacientes atendidos por mes.	
4	Número de turnos matutinos, vespertinos y nocturnos.	

**2. Visibilizar como está atendiendo el personal de Enfermería a cada tipo de paciente y de cada patología.**

<b>N°</b>	<b>ACCIONES A EVALUAR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Hay planes de cuidados		
2	Hay atención personalizada		
3	Informa al paciente y a sus familiares sobre la enfermedad y tratamiento.		
4	Brindan un trato adecuado a los pacientes.		
5	Atención oportuna		
6	La actitud con que atiende a los pacientes es buena		
7	Brinda confianza a los pacientes		
8	La comunicación que establece con: paciente, familiares y equipo de salud, es buena		

**3. Acciones que realiza el personal profesional de Enfermería.**

<b>N°</b>	<b>ACCIONES A EVALUAR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Administración de medicamentos		
2	Control de signos vitales		
3	Llenado de la hoja de cambio de turno y censo		
4	Asignación de actividades al personal Auxiliar de Enfermería.		