

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



TRABAJO ACADÉMICO

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN FIBROSIS PULMONAR
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES.
CHICLAYO, 2018**

PRESENTADO POR:

LIC. GLADIS MARLENE TOCAS RÍOS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

ASESOR:

MG. ZOBEIDA CAMARENA VARGAS

Lima, Perú

2018

DEDICATORIA

A mi esposo, quien desde el cielo sigue fortaleciéndome e inspirándome para salir adelante.

A mis hijos, quienes son mi fortaleza y con su amor me motivan para alcanzar ser una mejor persona y profesional.

Gladis

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su amor paterno, en cada circunstancia de mi vida.

A mi familia, por ser pacientes y comprender mis ausencias cuando yo estudiaba para especializarme.

A mis pacientes, que me impulsan a seguir buscando formas de optimizar el cuidado que brindo como enfermera.

A mis maestras de la segunda especialidad, por su experticia y dedicación en la formación de enfermeras especialistas.

Gladis

| | | |
|------------|----------------------------------------------------|-----------|
| | Dedicatoria | 02 |
| | Agradecimiento | 03 |
| | RESUMEN | 05 |
| | ABSTRACT | 06 |
| | INTRODUCCIÓN | 07 |
| I | MARCO TEÓRICO | 09 |
| 1.1 | Base Teórica Fibrosis Pulmonar | 10 |
| 1.2 | Teoría de Enfermería | 15 |
| 1.3 | Cuidados de Enfermería | 21 |
| 1.4 | Antecedentes de estudio | 23 |
| II | APLICACIÓN DEL PAE-EBE | 27 |
| 2.1 | Valoración según Dominios | 31 |
| 2.2 | Situación Problema | 28 |
| 2.3 | Diagnósticos de Enfermería | 34 |
| 2.4 | Planteamiento de Objetivos e intervenciones | 41 |
| III | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 67 |
| | Conclusiones | 55 |
| | Recomendaciones | 57 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 58 |

RESUMEN

El presente caso en estudio tuvo como Objetivos: Realizar la valoración integral de enfermería desde una perspectiva holística a la persona con fibrosis pulmonar. Diseñar un plan de cuidados personalizado utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC y evaluar su eficacia. Se aplicó a una persona adulta de 54 años con diagnóstico médico de fibrosis pulmonar complicada, hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes-Chiclayo, quien tiene afectada diversos dominios y necesidades resaltando la necesidad de oxigenación debido la pérdida progresiva de las unidades alveolo capilares funcionales de sus pulmones ocasionándole dificultad respiratoria severa. Sin embargo, por ser una enfermedad terminal, se busca no sólo restablecer salud; sino también un buen morir y que la familia viva un duelo anticipado saludable. El objetivo del presente proceso de atención fue: La valoración se ha realizado teniendo en cuenta las necesidades afectadas según Virginia Henderson, además se ha aplicado la taxonomía NANDA, NIC Y NOC que son lenguajes estandarizados que han permitido a los profesionales de enfermería conseguir cuidados basados en la calidad. Es importante destacar que los cuidados de enfermería no sólo son para restablecer la vida de las personas; sino que también están direccionados a favorecer una muerte digna de la persona en fase terminal.

Palabras Clave: Cuidados de enfermería, Fibrosis pulmonar

ABSTRACT

The present case under study had as an objective: To carry out a holistic assessment of nursing from a holistic perspective to the person who has suffered pulmonary fibrosis and to Design a personalized care plan using the NANDA, NIC and NOC taxonomies and evaluate its effectiveness. It has been applied to a 54-year-old adult with a medical diagnosis of complicated pulmonary fibrosis, hospitalized in the Intensive Care Unit of the Regional Teaching Mercedes Hospital in Chiclayo, who has affected various domains and needs, highlighting the need for oxygenation due to the progressive loss of the functional capillary alveolus units of his lungs causing severe respiratory distress. However, because it is a terminal illness, it is sought not only to restore health; but also a good death and that the family live a healthy anticipated mourning. The assessment has been made taking into account the domains and needs affected according to Virginia Henderson, in addition to the NANDA, NIC and NOC taxonomy, which are standardized languages that have allowed nursing professionals to achieve quality-based care. It is important to emphasize that nursing care is not only to restore the lives of people; they are also aimed at favoring a dignified death of the terminally ill person.

Key words: Nursing care, Pulmonary fibrosis.

INTRODUCCIÓN

La oxigenación es una necesidad de supervivencia indispensable; sin embargo, existen patologías que afectan la función respiratoria desde la misma unidad alveolar, produciendo el deterioro progresivo de la función pulmonar hasta la muerte. Una de estas patologías es la fibrosis pulmonar, que se caracteriza histológicamente por inflamación, que afecta predominantemente a las paredes alveolares y estructuras peri alveolares con remodelación del tejido pulmonar. La inflamación es el resultado de un daño a la unidad alvéolo-capilar, la que puede recuperarse completa o parcialmente o progresar a la fibrosis. Esta puede variar en extensión y velocidad de progresión(1).

Tener deteriorada la función respiratoria por fibrosis pulmonar, significa que la persona que la padece, por la sintomatología manifestada por el hambre de aire y la incapacidad para desarrollar actividades de la vida diaria, la hace consciente del progreso de la enfermedad; por lo tanto, los cuidados de enfermería están centrados en favorecer la calidad de vida de las personas con fibrosis pulmonar, buscando recuperar la salud de la persona; pero también es importante preparar a la persona y a su familia para el bien morir, pues como en el presente proceso de atención de enfermería, está descompensando y requiere una estancia en la Unidad de Cuidados intensivos, por su dependencia de un respirador mecánico, que imposibilita su supervivencia en otro medio y sin su soporte.

El tratamiento de los pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) continúa siendo un reto, lo que caracteriza su mal pronóstico y corta sobrevida asociada a disminución de la capacidad vital pulmonar, la capacidad pulmonar total, la difusión del monóxido de carbono, y los parámetros de oxigenación e hipoxemia(2)

La enfermera especialista para trabajar y brindar cuidados a este tipo de pacientes requiere trabajar con soporte en evidencias por esto; se ha iniciado haciendo revisión teórica de la patología, que sustenten los cuidados de enfermería, y también

desde las teorías de enfermería que dan sustento al hacer enfermero, todo reunido en el capítulo I.

En el capítulo II se ha presentado el estado clínico del paciente, partiendo por la valoración de enfermería que ha permitido identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería, los mismos que han permitido diseñar el plan de cuidados de enfermería, siguiendo la nomenclatura NANDA como lenguajes estandarizados que ha permitido a los enfermeros (as) una mejor descripción del proceso enfermero en cuanto a la elaboración y un informe de casos clínicos. Los lenguajes estandarizados (NANDA, NOC y NIC) de enfermería son necesarios para conseguir cuidados de enfermería basados en la calidad.

Los cuidados de enfermería han sido seleccionados según las Guías de práctica clínica basadas en evidencias, permitiendo dotar de científicidad a la toma de decisiones. Finalmente se han presentado las conclusiones del caso, y las recomendaciones.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 BASE TEORICA

1.1.1 FIBROSIS PULMONAR:

La fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es el tipo más frecuente de neumonía intersticial caracterizada por un proceso de cicatrización anormal, con exceso de tejido fibroso.(1) Es definida como una forma específica de neumonía intersticial fibrosante crónica, limitada al pulmón y asociada con apariencia histológica de neumonía intersticial usual en la cirugía de biopsia pulmonar(3)

Esta es una entidad crónica, progresiva, definida también como una neumonía intersticial usual de causa desconocida limitada a los pulmones de etiología desconocida que afecta a adultos mayores de 50 años, caracterizándose por un deterioro progresivo de la función pulmonar y del intercambio gaseoso con un pronóstico fatal en un periodo relativamente corto.(4,5)

Enfermedad que se inicia con tos persistente después de una bronquitis banal o "neumonitis". El paciente consulta después de varios meses de persistencia de la tos o por aparición de disnea que al principio es de gran esfuerzo. El examen físico aporta poco al diagnóstico de la FPI. Son muy frecuentes las crepitaciones pulmonares bilaterales, y el hipocratismo digital, señal de enfermedad avanzada. Resulta indefectible la tomografía de alta resolución para el diagnóstico, las imágenes son tan características que no es necesario otro examen adicional(6)

La declinación funcional sostenida es progresiva y la supervivencia media al diagnóstico es menor de tres años(7)

1.1.2 ETIOLOGÍA:

Resulta desconocida, la teoría más aceptada es que es producida por determinados estímulos externos no bien establecidos (polución, cigarrillo, exposición laboral polvo respirable y químicos, etc.) que producen daño o lesión en los alveolos y por una predisposición genética como respuesta se produce una reparación anómala con tejido de cicatrización, sin función respiratoria, provocando disnea y por lo tanto disminución progresiva de la capacidad pulmonar(4)

En su patogénesis hace algunos años se infería que era una reacción no controlada a partir de un factor pro-fibrótico; sin embargo, ahora se sugiere que esta fibrosis es independiente de una reacción inflamatoria, y se ha planteado su desarrollo como consecuencia de una anomalía epitelial - mesenquimal a partir de una lesión crónica del epitelio alveolar(8)

1.1.3 DIAGNÓSTICO

Tiene un inicio insidioso y gradual, tos no productiva, disnea progresiva, tos seca paroxística, cianosis, malestar y fatiga con hallazgos clínicos específicos como taquipnea, estertores crepitantes, segundo ruido pulmonar acentuado, edema periférico, acropaquia y pérdida de peso(3)

De acuerdo con consenso de 2011 ATS/ERS/JRS/ALAT de fibrosis pulmonar idiopática se sugiere un diagnóstico multidisciplinario que involucre al radiólogo, patólogo y neumólogo.(5)

El consenso oficial *ATS/ERS/JRS/ALAT 2012 establece a la tomografía axial computarizada de alta resolución (TCAR) como procedimiento de diagnóstico de certeza, así es posible la identificación de los 4 hallazgos típicos de Neumonía Intersticial Usual (NIU): (4)

- a) La afectación pulmonar debe tener un predominio basal y una localización subpleural.
- b) Presencia de reticulación evidente.
- c) Existencia de panalización con o sin bronquiectasias de tracción.
- d) Presencia de aspecto de vidrio deslustrado debe ser mínima o inexistente.

La panalización formada por grupos de quistes con paredes finas con una localización subpleural y un diámetro entre 3 y 10 mm es un hallazgo imprescindible para diagnóstico certero. Cuando no hay panalización visible el diagnóstico definitivo será mediante biopsia.(4)

El diagnóstico se realiza al excluir causas probables de fibrosis pulmonar aunado a un patrón de neumonía intersticial usual por tomografía de alta resolución (TACAR) y/o histopatología.(5) Este consenso recomienda que el diagnóstico se base en la asociación de criterios clínico, el imagenológico y el anátomo-patológico:

La Tomografía Axial Computarizada De Alta Resolución (TCAR) permite además valorar la presencia de comorbilidades asociadas como enfisema, hipertensión pulmonar, cáncer de pulmón que puede condicionar un peor pronóstico en el curso clínico de la enfermedad.(4)

El patrón histológico de NIU viene definido por el cumplimiento de 4 criterios(4):

- a) Evidencia de fibrosis marcada o distorsión de la arquitectura pulmonar, asociada o no a panalización y con un predominio subpleural y paraseptal.

- b) Presencia de lesiones parcheadas en las que se combinan áreas fibróticas con zonas de pulmón sano.
- c) Presencia de focos fibroblásticos en áreas de interface de fibrosis con parénquima sano.
- d) Ausencia de hallazgos histopatológicos inconsistentes.

Se deben considerar además los siguientes hallazgos de laboratorio: policitemia, hipoxemia crónica, hipercapnea, velocidad de sedimentación globular, hipergamaglobulinemia, elevación de DHL(3)

1.1.4 TRATAMIENTO:

Se ha elaborado nuevas normativas en diversos países europeos con el objetivo de poner al día el tratamiento de la FPI.

Desde la publicación de los resultados de los estudios CAPACITY 1 y 2, que demostró el efecto beneficioso de la pirfenidona, se ha recomendado que este fármaco sea considerado como tratamiento de elección en la FPI leve y moderada.

El 16 octubre de 2014 la FDA autorizó la administración de la pirfenidona para el tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática en EEUU. Su autorización parte de datos de estudios como ASCEND y los estudios CAPACITY 1 y 2.(4) Sin embargo en los hospitales del MINSA aún no se está utilizando este tipo de tratamiento en pacientes con fibrosis pulmonar.

Hasta ahora, el foco del tratamiento ha sido la mejoría de la supervivencia, pero para muchos pacientes, una mejoría en la calidad de vida (QoL) es un objetivo más realista.(7)

En cuanto al manejo del paciente con FPI pudimos observar que sigue siendo a base de corticoides, azatioprina y acetilcisteína, situación por demás preocupante, ya que pese a la alarma del estudio Panther publicada en 2011, la terapéutica con el triple esquema sigue siendo frecuente.(5)

La premisa de que la remisión espontánea no ocurre, produce dos claras alternativas vigentes, la primera está encaminada al control de la inflamación con el uso de corticosteroides y citotóxicos, extrapolando la idea de un pronóstico desfavorable, la segunda es el trasplante de pulmón(3)

Actualmente están en marcha estudios con células madre mesenquimales adultas que puedan llegar a ser una opción terapéutica valiosa en la reparación del tejido pulmonar en la FPI(3)

1.1.5 SEGUIMIENTO

Se debe realizar con, exploración funcional respiratoria, la espirometría forzada, volúmenes pulmonares, capacidad de transferencia pulmonar de monóxido de carbono, gasometría arterial, oximetría de pulso, prueba de la marcha de los 6 min. TCAR y ecocardiograma.(8)

1.1.6 COMPLICACIONES:

El neumotórax es una complicación relativamente frecuente de la FPI. Los síntomas más frecuentes son el dolor torácico y la disnea. Con menor frecuencia síntomas esofágicos, tales como disfagia y odinofagia, ausentes en el caso expuesto. No obstante, estos síntomas esofágicos pueden ser ocasionalmente los dominantes. El

signo de Hamman (crepitación a la auscultación cardíaca) sólo está presente en aproximadamente un 40% de los casos(9)

1.1.7 PRONÓSTICO DE VIDA

La sobrevida de la enfermedad es muy pobre. La sobrevida media es de 2,5 a 3,5 años desde el diagnóstico. Se ha comunicado peor pronóstico en pacientes mayores de 70 años, con historia tabáquica, bajo índice de masa corporal, compromiso fisiológico severo, gran extensión de compromiso radiológico e hipertensión pulmonar.(6)

La epidemiología de esta enfermedad indica que no existe diferencia entre raza, grupo étnico o social, afectando a por lo menos 5 millones de personas, de los cuales la incidencia indica que por cada 100.000 habitantes 10,7 son hombres y 7,4 son mujeres(3)

1.1.8 PREVENCIÓN

No existen estudios científicos que demuestren formas de prevenirla, por lo tanto no existen protocolos que garanticen que las personas con riesgos, no la desencadenen; sin embargo, dejar de fumar es una de las recomendaciones que se deben tener en cuenta. (1, 4).

1.2 TEORÍA DE ENFERMERÍA

Los cuidados de enfermería a la persona con fibrosis pulmonar descompensada están sustentados en la teoría de Virginia Henderson por cuanto existen estudios que sustentan que predomina el modelo de esta autora en las publicaciones relacionadas con planes de cuidados, sobre todo asociada a taxonomía NANDA, NIC y NOC(10)

Ventajas del modelo de cuidados de Virginia Henderson(11)

Algunas de las ventajas de la utilización del modelo de Virginia Henderson son:

- Adaptable al contexto de enfermería.
- Es posible emplearlo en todos los campos de actuación.
- Abundante información.
- Incluye el papel de colaboración como parte de la actuación de enfermería.
- Descubre a la persona como un todo.
- Reconoce el potencial de cambio de la persona.
- Posee un método de resolución de problemas.
- Uso del lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC.(11)

Virginia Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.(11)

Según Henderson la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia, es decir: el objetivo del modelo es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Para Henderson (1982) el proceso de Enfermería “es un proceso analítico que debe ser utilizado por todos los que prestan atención cuando su actuación o ayuda que ofrecen van encaminados a resolver los problemas de los pacientes”. Es decir, va dirigido a un objetivo y la(el) enfermera(o) utiliza las fases del proceso para proporcionar cuidados de calidad centrados en el individuo.(12).

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma: (11)

- Salud: Es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. La salud es la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia. (11)

- Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. (13)

Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.(10)

- Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.(11)

La valoración de Enfermería consiste en recoger y valorar los datos entregados por los pacientes, los familiares o diferentes documentos clínicos. (12) Por lo tanto se ha utilizado una valoración exhaustiva del paciente.

Esta consiste en la “observación sistemática y el informe sobre la situación del paciente en las cinco esferas de la experiencia humana: biológica/fisiológica, ambiental/seguridad, sociocultural/interpersonal, psicológica/de autoestima y espiritual/ autorrealización”. (10)

Durante la fase de valoración, la información debe verificarse con el usuario y con otras fuentes; si se observan discrepancias, es necesario aclararlas, y la información no debe utilizarse como base para hacer deducciones o juicios. En esta etapa se produce simultáneamente la organización y análisis de los patrones extraídas de la información.

Como resultado se plantean los diagnósticos de Enfermería y luego se planifican los cuidados.

En la presente proceso de cuidados de enfermería la valoración se ha realizado con base en la propuesta de Virginia Henderson, quien propone 14 necesidades básicas: (13)(11)

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.

3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

1.2.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

La evolución científico y técnica de la atención al paciente crítico ha mejorado de forma espectacular la práctica clínica y la supervivencia, pero este progreso no se ha visto acompañado de igual manera en sus aspectos más humanos. En muchas ocasiones, las características organizativas y arquitectónicas de las unidades de cuidados intensivos (UCI) hacen que se conviertan en ambientes hostiles para los pacientes y sus familias e incluso para los propios profesionales(14)

El equipo de enfermería de una forma general tiene como esencia el cuidado al ser humano, individualmente, en la familia o en la comunidad, desarrollando

importantes acciones que por medio del cuidado, se responsabilizan por el confort, consideración y bienestar de los pacientes(15)

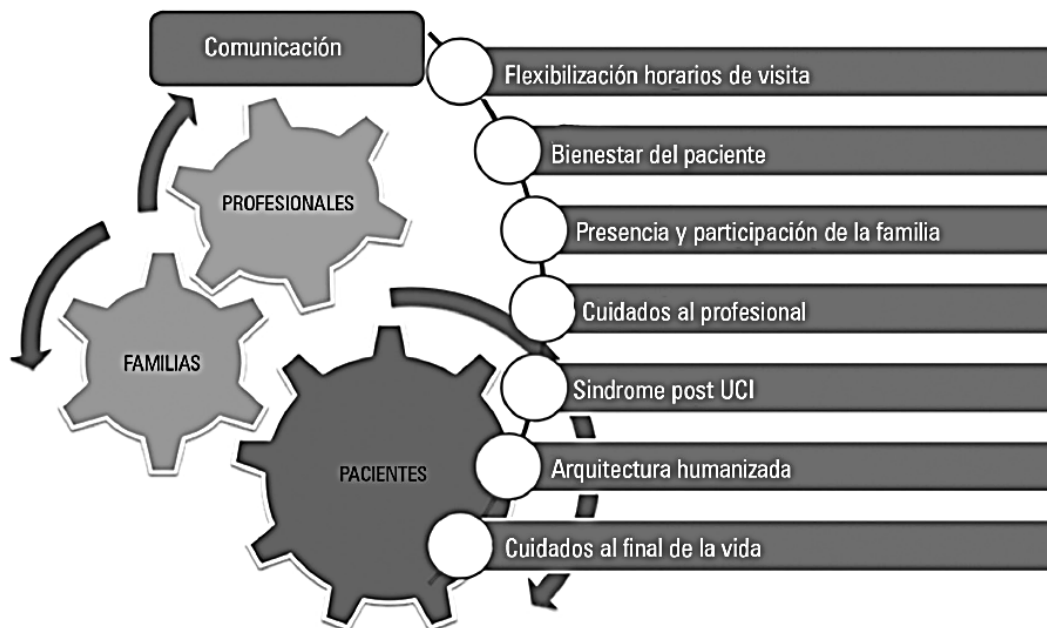


Figura 1 - Marco conceptual de la humanización de los cuidados intensivos. UCI - unidad de cuidado intensivo.

Propuesta de humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos

Aunque el objetivo fundamental de los cuidados intensivos es restituir la situación previa al ingreso del paciente, en ocasiones no es posible por lo que hay que buscar modificarla de forma dinámica y orientarla a reducir el sufrimiento y ofrecer los mejores cuidados, sobre todo al final de la vida(14)

Ofrecer un cuidado paliativo en fases terminales de la FPI como el control de la tos específicamente la nocturna, de forma que permita el sueño reparador y el control del dolor y de la dificultad respiratoria son determinantes en la calidad de vida de estos pacientes, la familia también debe ser incluida en estos puesto que también se enfrentan a una enfermedad progresiva e incurable. En todas las fases de

tratamiento se deben tener en cuenta el tratamiento tanto en lo físico como en lo psicológico y social, lo que hace parte del tratamiento integral de los pacientes con FPI(2)

La atención paliativa busca proporcionar un cuidado integral del paciente y su entorno con intención de permitir una muerte libre de malestar y sufrimiento para el paciente y familiares de acuerdo con sus deseos y estándares clínicos, culturales y éticos. La limitación de soporte vital, frecuente en el enfermo crítico debe realizarse siguiendo las guías y recomendaciones establecidas por las sociedades científicas. Todo ello integrado en un plan de cuidados paliativos global, multidisciplinar para cubrir las necesidades físicas, psicosociales y espirituales de los pacientes y familiares.(14)

El tratamiento de los pacientes con FPI continúa siendo un reto, lo que caracteriza su mal pronóstico y corta sobrevida asociada a disminución de la capacidad vital pulmonar, la capacidad pulmonar total, la difusión del monóxido de carbono, y los parámetros de oxigenación e hipoxemia(2)

La existencia de protocolos específicos y la evaluación periódica de la atención ofrecida constituyen requisitos básicos. Las complejas decisiones que se toman en torno a los enfermos críticos al final de la vida pueden producir discrepancias entre los profesionales sanitarios y entre estos y los familiares. Los profesionales deben disponer de las competencias y herramientas necesarias para la resolución de estos conflictos incorporando la discusión abierta y constructiva en estas situaciones como estrategias de afrontamiento para reducir la carga emocional derivada de las mismas(14)

1.3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA PERSONA CON FIBROSIS PULMONAR.

A continuación, se han extraído textualmente los cuidados de enfermería a una persona con fibrosis pulmonar:

La recomendación general es evaluar siempre el estadio de la enfermedad, los factores pronósticos y comorbilidades, así las posibilidades terapéuticas estarían centradas en:

- Evitar los factores de riesgo que agravan la enfermedad, como el consumo de cigarrillo, la hipertensión pulmonar, el reflujo gastroesofágico y las infecciones pulmonares.
 - Administrar el tratamiento antifibrótico más reciente disponible: La recomendación actual está hacia la administración de Pirfenidona como medicamento antioxidante, antiinflamatorio y antifibrótico el cual reduce significativamente la tasa de caída de la capacidad vital forzada; y la N-acetilcisteína que tiene un efecto antioxidante
 - Tratar los síntomas especialmente, la tos y la disnea.
- La oxigenoterapia domiciliaria está indicada en pacientes con FPI que presentan hipoxemia en reposo (SaO₂) (2)

La rehabilitación pulmonar, aunque no ha demostrado efectos benéficos en la supervivencia a largo plazo, si parece mejorar la calidad de vida y los resultados de la prueba de caminata de 6 minutos; otros estudios recientes recomiendan la inclusión de estos pacientes a los programas de rehabilitación pulmonar en estadios tempranos de la misma, ya que obtienen beneficios más duraderos

Tener en mente la posibilidad de trasplante pulmonar, el cual es considerado actualmente como el único tratamiento que aumenta la supervivencia en pacientes seleccionados con FPI.

- Criterios de trasplante:

- Evidencia histológica o radiológica de NIU y cualquiera de los siguientes: - Difusión de monóxido de carbono menor de 39%.

- Caída mayor o igual al 10% de la capacidad vital forzada en 6 meses de seguimiento.

- Caída de la saturación de oxígeno menor de 88% en test de caminata de 6 minutos

- Panalización en TACAR (score de fibrosis mayor de 2).

- Evidencia histológica de Neumonía Intersticial No Especifica y cualquiera de los siguientes:

- Difusión de monóxido de carbono menor de 35%.

- Caída mayor o igual al 10% de la capacidad vital forzada o mayor del 15% en la difusión de monóxido de carbono en 6 meses de seguimiento.

1.4 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

La investigación de Arguello E. "Cuidados Estandarizados de enfermería a pacientes con fibrosis pulmonar idiopática en el Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela de la ciudad de Guayaquil en la sala San Alfredo" en el 2015.(16) Afirma que los cuidados de enfermería son factores indispensables en la promoción, fomento y restablecimiento de la salud de los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática; puesto que se ha demostrado a través de este estudio que los usuarios tienen muchas necesidades interferidas, y que deben ser suplidas por la enfermera,

ya que su grado de dependencia es elevado. El Objetivo fue determinar los cuidados de enfermería brindados a los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática a través de un estudio de tipo descriptivo, se tomó una muestra para este estudio de 20 profesionales de enfermería y 30 auxiliares de enfermería. Los resultados reportan que el 60% de las auxiliares de enfermería no tienen suficientes conocimientos para atender a los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática; referente al conocimiento de los modelos de atención de enfermería se detectó que el 83% no conoce esta temática; y en cuanto a la capacitación que el personal recibe respecto a la atención de pacientes de fibrosis pulmonar idiopática se determina que el 93% no ha recibido esta capacitación. Se concluye que es indispensable que el Ministerio de Salud Pública en Ecuador, capacite a todo el personal de enfermería para que esté acorde con los avances tecnológicos y sobre todo con los debidos conocimientos para prestar una mejor atención a estos pacientes, y el Hospital cuente con un verdadero modelo de atención de enfermería.

En la investigación de Fernando Antonio Cardona Restrepo, denominada Cuidado de enfermería al paciente con fibrosis pulmonar realizada en el 2014 se concluye que: Las enfermeras tiene varios momentos de posible intervención y cuidado de los pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática, iniciando desde la prevención de factores de riesgo para su desarrollo, como durante la evolución y el tratamiento de la misma. Para la adecuada planeación del cuidado e intervenciones a los pacientes con FPI se recomienda tener en cuenta las siguientes etiquetas diagnosticas NANDA, sus objetivos de resultado (NOC) e intervenciones (NIC):

| Etiquetas diagnósticas NANDA y su relación NOC NIC | | |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Etiquetas diagnósticas NANDA | Clasificación de resultados (NOC) | Clasificación de intervenciones (NIC) |
| Deterioro del intercambio de gases | <ul style="list-style-type: none"> • Estado respiratorio: intercambio gaseoso | <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización respiratoria • Oxigenoterapia |
| Patrón respiratorio ineficaz | <ul style="list-style-type: none"> • Estado respiratorio: ventilación • Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias | <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a la ventilación • Manejo de las vías aéreas • Aspiración de las vías aéreas |
| Dolor agudo | <ul style="list-style-type: none"> • Control del dolor • Nivel del dolor • Nivel de malestar • Satisfacción del paciente: manejo del dolor | <ul style="list-style-type: none"> • Administración de la medicación • Manejo del dolor • Vigilancia • Manejo de la medicación |
| Intolerancia a la actividad | <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidados: actividades de la vida diaria • Conservación de la energía • Nivel de fatiga • Tolerancia a la actividad | <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda al autocuidado • Manejo de la energía • Mejorar el sueño • Cuidados cardiacos: rehabilitación • Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión |
| Trastorno del patrón del sueño | <ul style="list-style-type: none"> • Sueño | <ul style="list-style-type: none"> • Manejo ambiental: confort • Manejo del sueño |
| Desequilibrio nutricional: ingesta | <ul style="list-style-type: none"> • Apetito | <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización nutricional |

| | | |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| inferior a las necesidades | <ul style="list-style-type: none"> • Conductas de cumplimiento: dieta prescrita • Estado nutricional • Peso masa corporal | <ul style="list-style-type: none"> • Terapia nutricional • Asesoramiento nutricional • Enseñanza dieta |
| Conocimientos deficientes | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento: conservación de la energía. • Conocimiento: cuidados de la enfermedad. • Conocimiento: medicación. | <ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza: actividad/actividad ejercicio prescrito. • Manejo de la energía. • Enseñanza: procedimiento/tratamiento • Enseñanza: proceso de la enfermedad. • Enseñanza: medicamentos prescritos |
| Impotencia | <ul style="list-style-type: none"> • Autocontrol de la depresión • Autonomía personal • Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar • Creencias sobre la salud: percepción de recursos • Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria | <ul style="list-style-type: none"> • Control del humor • Mejorar la autoconfianza • Apoyo en la toma de decisiones • Protección de los derechos del paciente • Establecimiento de objetivos comunes • Aumentar los sistemas de apoyo • Facilitar la autorresponsabilidad. |

Etiquetas diagnósticas NIC NOC tomadas de Johnson M. vínculos de NOC Y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. Amsterdam: Elsevier; 2012

Sin embargo, se debe tener en cuenta las particularidades que puede presentar cada paciente, las etiquetas diagnosticas aquí propuestas una base a tener en cuenta dentro de las múltiples y variadas necesidades que puedan presentar los pacientes con FPI.(2)

CAPITULO II

APLICACIÓN DEL PAE

EBE

**2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA A LA PERSONA CON FIBROSIS
PULMONAR DESCOMPENSADA**

2.1 DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- ✓ **Nombre:** NSQ
- ✓ **Edad:** 54 Años
- ✓ **Sexo:** M
- ✓ **Peso:** 60 kilos
- ✓ **Talla:** 1.70
- ✓ **Procedencia:** Lambayeque
- ✓ **Ocupación:** Comerciante
- ✓ **Estado civil:** Soltero

2.2 Situación problema:

Paciente de 54 años de edad, sexo masculino, de iniciales NSQ, se encuentra hospitalizado en UCI, a la valoración: paciente bajo efecto sedoanalgesia con RAAS - 4, con tubo orotraqueal N°8, fijado en 22 cm en comisura labial, en ventilación mecánica invasiva, modo ACV, VT=450ml, S=2, PEEP=10cm H₂O, FIO₂=100%, FR=35 X', mantiene saturación de oxígeno 88%, con monitor cardiaco no invasivo marcando: PA: 94/52 mmHg, FC: 126 min. FR: 33 X min. T. 38.5 °C.

Pupilas isocóricas hiporreactivas, presenta cianosis central y periférica, diaforético, por tubo orotraqueal se observan abundantes secreciones blanquecinas, balón de neumotaponamiento 20mmhg, con SNG clampada y Sonda Foley para orina con 100 ml, también CVC perfundiendo:

- ✓ Poligelina 1 fco EV a chorro
- ✓ CINA a 30gts por minuto
- ✓ Midazolán en infusión 100 mg + 100 cc suero fisiológico a 10cc/h

- ✓ Fentanyl 1 gramo +100cc de suero fisiológico a 10cc/h
- ✓ Dextrosa 5% 100cc + Noradrenalina (4amp) a 6cc/hr
- ✓ Hidrocortisona 150mg EV c/8hr
- ✓ Vancomicina 1gramo cada 12 hr

PARAMETROS VENTILATORIOS:

MODO ACV

VT: 450ml

S: 2

PEEP: 10cmH₂O

FiO₂:100%

Familiar permanece fuera de UCI en espera de noticias, insiste en verle y permanecer con él. Verbalizan, que están haciendo todo lo que pueden, esperando que se recupere su familiar. Refieren tristeza, lloran porque no mejora su familiar, se culpan por no atender a tiempo su enfermedad”

Hermana mayor refiere que algunas oportunidades se han dado situaciones de tensión en la familia por el estado de su hermano. Pregunta ¿Srta se va a morir verdad?

2.3 EXÁMENES DIAGNÓSTICOS:

Exámenes clínicos:

Hemograma

Leucocitos: 10,120 mil/mm³

Hemoglobina: 16.2 g/dl

Abastionados: 0%/ml

Plaquetas: 198.000 /mm³

AGA

PH: 6.8 (acidosis respiratoria)

PCO₂: 232mmhg (Acidosis respiratoria)

K: 7.8mEq/l(Hiperkalemia)

HCO₃: 41.3 mEq/l(Alcalosis metabólica)

Glucosa: 69 mg/dl(hipoglicemia)

2.4 DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES:

Resultados de tomografía de tórax:

La TAC de tórax de control reporta engrosamiento intersticial bilateral difuso que afecta predominantemente segmentos posteriores de ambos lóbulos inferiores con presencia de sectores de dilataciones bronquiales (bronquiectasia por tracción) con trazos y bandas densas de aspecto fibrocicatrizal en ápice pulmonar derecho.

2.4.2 Resultados de la radiografía de tórax:

Radiografía de tórax Patrón intersticial bilateral y difuso con predominio derecho en región sub escapular.

La broncoscopia bajo sedación: reporte laríngeo, tráquea, sin alteraciones. Árboles bronquiales con proceso inflamatorio.

Espirometría: restricción grave.

Ecocardiograma: PSVD estimada 59 mmHg. Crecimiento ventricular derecho, moderada insuficiencia tricúspideas, con PSVD elevado

Se diagnostica fibrosis pulmonar idiopática por todos los estudios realizados tomando en cuenta los criterios del ALAT.

2.1 Valoración según Necesidades por Virginia Henderson

Las 14 necesidades establecidas por Virginia Henderson, han sido valoradas en el Sr. N.S.Q, como se detalla a continuación.

1. Respirar normalmente. Términos que debemos valorar entre otros: amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias, ritmo respiratorio, tos.

EL Sr. N.S.Q se encuentra con ventilación mecánica invasiva, por su incapacidad para ventilar solo. Mantiene cianosis periférica y central, diaforético esta necesidad está siendo afectada por presentar fibrosis pulmonar desde hace 4 años y que actualmente está descompensado. Tiene FC: 126x', FR: 33x', SO₂ 88% Ph 6.88 (7.35 – 7.45), PCO₂= 232 mmHg (35 – 45 mmmHg) y PO₂= 83 mmHg (80- 100 mmHg).

2. Comer y beber adecuadamente. Términos que debemos valorar entre otros: Alimentos, apetito, saciedad, equilibrio hidroelectrolítico, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, estado nutricional.

El apetito del señor fue disminuyendo en las últimas semanas. Su familiar refiere que cuando comía, tenía mayor dificultad para respirar, y solo comenzó a dejar de comer”. Actualmente está en NPO. Con piel y mucosas cianóticas. Se la observa adelgazado. No se tiene datos de antropometría para calcular estado nutricional. Tiene piel seca que podría estar relacionada con la edad.

3. Eliminar por todas las vías corporales. Términos que debemos valorar entre otros: defecación, diuresis, micción, heces, sudor. El paciente está diaforético, su orina esta disminuida.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas. Términos que debemos valorar: amplitud de movimientos, ejercicios activos, ejercicios pasivos, frecuencia del pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial, presión diferencial, pulsación, ritmo, tono muscular.

El paciente se encuentra en posición semifowler, Depende del ventilador mecánico invasivo. Según la valoración del grado de dependencia tiene una incapacidad severa. FC 126x' PA 94/52 mmHg.

5. Dormir y descansar. Términos que debemos valorar: descanso, sueño, ritmo circadiano.

El familiar del señor N.S.Q. refiere: "últimamente no ha podido dormir bien, porque no puede respirar, se quejaba para respirar". Tiene el sueño interrumpido y fraccionado.

6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse. Términos que debemos valorar: capacidad de vestirse y desvestirse, utilización de ropa adecuada.

El paciente no puede vestirse y desvestirse por sí solo ya que se agita e intensifica la dificultad respiratoria. Actualmente en estado de sedoanalgesia, y se debe poner mayor énfasis en cuidar su pudor.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente. Términos que debemos valorar: Temperatura, ambiente, abrigo.

El paciente presenta hipertermia con temperatura corporal de 38.5°C.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. Términos que debemos valorar: uñas, cabello, piel, mucosas, condiciones higiénicas.

El paciente se encuentra en buen estado de higiene, ya que depende del personal de enfermería. En su hogar la familia lo ayudaba a mantener su higiene, pues solía agitarse cuando realizaba alguna actividad.

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. Términos que debemos valorar: entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física, seguridad psicológica.

El paciente depende totalmente de los cuidados de enfermería, presenta catéter venoso central que es un riesgo de infección, así mismo tubo endotraqueal, sonda Foley y sonda nasogástrica; es decir está sostenido con medios invasivos que ponen en riesgo también su integridad sino se le da el debido cuidado a la observancia de las normas de bioseguridad.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones. Términos que debemos valorar: accesibilidad de los que intervienen, capacidad de expresión, vía de relación, estímulo.

El paciente está con sedo analgesia pues la dificultad para respirar le angustia y el depender del respirador mecánico aumenta esa ansiedad. A pesar de que él no puede comunicarse verbalmente si requiere que el personal de salud y la familia le hable, lo conecte con la realidad y le brinde tranquilidad.

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias. Términos que debemos valorar: creencias, fe, ideología, moral, religión, ritual, espiritualidad, valores.
El paciente pertenece a la religión católica.

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal. Términos que debemos valorar: autonomía, autoestima, rol social, estatus social, valoración.

El paciente es totalmente dependiendo en la unidad de cuidados intensivos; no puede satisfacerse esta necesidad.

13. Participar en actividades recreativas. Términos que debemos valorar: diversión, juego, ocio, placer.

El paciente es totalmente dependiendo en la unidad de cuidados intensivos; no puede satisfacerse esta necesidad.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos. Términos que debemos valorar: aprendizaje, enseñanza.

El paciente es totalmente dependiendo en la unidad de cuidados intensivos; no puede satisfacerse esta necesidad.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Virginia Henderson denomina CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en la paciente.

2.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

A continuación, se presenta la priorización de los diagnósticos de enfermería, en base a la clasificación de NIN, NOC, NANDA.

| PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DIAGNÓSTICO | PRIORIDAD | FUNDAMENTO |
| <p>Dominio:03 ELIMINACIÓN</p> <p>Clase:4 Función respiratoria</p> <p>00030 Deterioro del intercambio gaseoso R/C desequilibrio de la ventilación perfusión E/P VM/ACV VT= 450ml, FR= 35, FIO2= 100%, PEEP=10cmH2O, CO2 232mm/Hg (acidosis respiratoria), SO 88%, FR 33x´</p> | 01 | <p>La membrana que separa la pared del alveolo y la pared del capilar ha cambiado de estructura anatómica ahora es anormal, ello ocurre en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fibrosis, tuberculosis, cáncer, y otros, causando daño permanente al alveolo, originando pérdida del área donde se da el intercambio de gases.(17)</p> |
| <p>Dominio:03 ELIMINACIÓN</p> <p>Clase:4 Función respiratoria</p> <p>00024 Perfusión tisular inefectiva: cardiopulmonar R/C colapso alveolar E/P cianosis periférica y central, FR= 33 X", PEEP= 10, SO 88%</p> | 02 | <p>La hipoperfusión tisular contribuye a la disfunción orgánica múltiple, se caracteriza por la inadecuada perfusión de los tejidos del organismo, produciendo una situación de desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno.(18)</p> |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | |
| <p>Dominio:11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN Clase:06 termorregulación 00007 Hipertermia r/c Proceso infeccioso E/P T:38.5°C</p> | <p>03</p> | <p>La fiebre es una reacción fisiológica compleja de alguna enfermedad, mediada por el incremento de las citocinas y la generación de reactantes de fase aguda. La fiebre en los pacientes críticamente enfermos puede clasificarse en tres categorías principales: síndromes de hipertermia, origen infeccioso y no infeccioso. Un episodio de temperatura mayor o igual a 38.3°C debe evaluarse.(19)</p> |
| <p>Dominio:02 NUTRICIÓN Clase:1 Ingestión 00002 Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades R/C la carencia de nutrientes E/P Paciente se mantiene en NPO</p> | <p>04</p> | <p>El enfermo crítico es especialmente susceptible a un déficit de nutrientes, ya que la condición hipermetabólica del mismo conlleva a un aumento de</p> |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>los requerimientos nutricionales que muchas veces no se cubren con el aporte de la fórmula estándar suministrada. (20)</p> |
| <p>Dominio 10: Principios Vitales Sufrimiento espiritual de la familia relacionado con enfermedad terminal de paciente con fibrosis, manifestado por tristeza y llanto de la familia y sentimientos de culpa, así como relaciones de tensión entre ellos.</p> | <p>05</p> | <p>La espiritualidad es el aspecto de la condición humana que se refiere a la manera en que los individuos buscan y expresan significado y propósito, así como la manera en que expresan un estado de conexión con el momento, con uno mismo, con otros, con la naturaleza y con lo significativo o sagrado". Es una constante búsqueda de sentido, de conexión y trascendencia, sin olvidar los valores éticos que todo ser humano posee.</p> |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>La espiritualidad, no es una prerrogativa exclusiva de los creyentes, pues puede expresarse como una práctica religiosa o desvinculada de ésta; se puede afirmar que la dimensión espiritual posee un carácter universal.(22)</p> |
| <p>Dominio 6: Autopercepción Posible desesperanza del paciente relacionado con el deterioro de su estado fisiológico</p> | <p>06</p> | <p>. Estas situaciones son muy diversas: enfermedades crónicas e invalidantes, situaciones traumáticas, condiciones de abandono o desarraigo, dolor físico o psíquico, pérdida de autonomía del paciente en sus cuidados, etc. Todas ellas se incorporan como sentimiento de fondo que hace sentir a la persona que nada de lo que haga puede ser suficiente para hacer</p> |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | frente a la realidad vivida por el sujeto como apabullante. (23) |
| Dominio:11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN Clase:02 lesión física 00046 Potencial de riesgo de la integridad cutánea R/C Deterioro de la movilidad y presión que ejerce el tubo endotraqueal en la comisura labial E/P Estancia hospitalaria05 | 07 | Las complicaciones tardías secundarias a la intubación incluyen odinofagia, disfagia, parálisis de las cuerdas vocales, ulceraciones de los labios, boca o faringe, laringitis, sinusitis, edema laríngeo, sinequias de las cuerdas vocales y estenosis traqueal. Una atención cuidadosa a la presión de inflado del manguito y el tamaño del tubo reducirán la incidencia de tales complicaciones(21) |

2.4 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

| VALORACIÓN | DIAGNÓSTICO (NANDA) | CRITERIOS DE RESULTADOS NOC | INTERVENCIONES NIC | EVALUACIÓN |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Paciente con tubo orotraqueal N°8, fijado en 22cm, V.M = modo ACV, VT=450ml, PEEP=10cm H₂O, FIO₂=100%, FR=35 X', SO₂ 88%, FC: 126 X, FR: 33 X. cianosis central y periférica, diaforético, abundantes secreciones.</p> | <p>Deterioro del intercambio gaseoso R/C desequilibrio de la ventilación perfusión E/P VM/ACV VT=450ml, PEEP/10, FIO₂= 100%, CO₂ 232mm/Hg (acidosis respiratoria), SO 88%, FR 33x, PH: 6.8.</p> <p>TAC: bronquiectasia</p> <p>Radiografía de tórax: Patrón intersticial bilateral y difuso con predominio derecho sub escapular.</p> <p>Espirometría: restricción grave</p> | <p>Paciente lograra mejorar el intercambio gaseoso con el apoyo ventilatorio en el turno, con el apoyo del personal de salud.</p> | <p>Se monitoriza F.V. parámetros ventilatorios y saturación de oxígeno.</p> <p>Se participa en la Intubación y estabilización de las vías aéreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se asiste en la intubación. - Se aspiran secreciones - Se fija el tubo orotraqueal en 22cm. - Se insufla balón de neumotaponamiento en 25mmhg <p>Se realiza monitoreo y registro de la Ventilación</p> <p>Se vigila y registra parámetros ventilatorios: presión, volumen, fracción inspiración de oxígeno, saturación de oxígeno, CO₂ (PEEP), frecuencia, modo de ventilación.</p> | <p>Paciente mejora saturación de oxígeno 89 y 90 % FC=entre 110 y 120 X'</p> <p>tubo fijado en 22cm comisura labial.</p> <p>Acoplado al ventilador mecánico.</p> <p>Con RASS -4</p> |

| | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>Balón neumotaponamiento = 20mmhg,</p> <p>PH: 6.8.</p> <p>TAC:</p> <p>bronquiectasia</p> <p>Radiografía de tórax: Patrón intersticial bilateral</p> <p>Espirometría: restricción grave.</p> | | | <ul style="list-style-type: none"> - Se valora acoplamiento del paciente con el ventilador - Se activan alarmas del ventilador y monitor. - Se mantiene con la cabecera 45° y 30°. - Se mantiene corrugados libre de condensados - Se coloca filtro termo-humidificador y antibacteriano. - Se explica al paciente y familia por procedimiento. <p>Manejo de la sedación y Medicación</p> <p>Se administra: Midazolam en infusión 100 mg + 100 cc suero fisiológico a 10cc hora</p> <p>Se mantiene con RASS -4.</p> <p>Se administra Hidrocortisona 150mg EV c/8hr.</p> | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| | | | | |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | <p>Dextrosa 5% 100cc + Noradrenalina (4amp) a 6cc/hr</p> <p>Se realiza aspiración de las vías aéreas</p> <ul style="list-style-type: none">- Se aspira por boca- Se aspira por TET.- Se Hiperoxigena antes y después de la aspiración- Se toma muestra de AGA. <p>Información educación</p> <p>Se educa al paciente y familia sobre la necesidad del tratamiento.</p> | |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| VALORACIÓN | DIAGNÓSTICO (NANDA) | CRITERIOS DE RESULTADOS NOC | INTERVENCIONES NIC | EVALUACIÓN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Colapso alveolar por diagnóstico de imágenes, cianosis periférica y central, PEEP 10, SO₂ 88%</p> | <p>Perfusión tisular inefectiva: cardiopulmonar R/C colapso alveolar E/P cianosis periférica y central, PEEP 10, SO₂ 88%</p> | <p>Mejorar la perfusión tisular.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Se asiste para realización de intubación - Se inicia ventilación mecánica con parámetros ventilatorios programados - Se administra hidrocortisona 160 mg EV, cada seis horas. - Se mantiene con sedoanalgesia, - Se monitoriza signos vitales - Se realiza monitorización neurológica - Se controla el suministro de oxígeno para prevenir hipoxemia o hipercapnia - Se Comprueba el estado respiratorio a través de la toma de gases arteriales, pulsioximetría. | <p>Se brindó soporte ventilatorio para mejorar la perfusión tisular del paciente, sin embargo, por su estado de fase terminal, no logra revertirse la saturación inefectiva, pero se mantiene la SO₂ al 89%.</p> |

| VALORACIÓN | DIAGNÓSTICO (NANDA) | CRITERIOS DE RESULTADOS NOC | INTERVENCIONES NIC | EVALUACIÓN |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <p>Al control de los signos vitales, se encontró al Paciente con T:38.5°C, piel caliente al tacto.</p> | <p>Hipertermia r/c Proceso infeccioso E/P T:38.5°C</p> | <p>Disminuir la temperatura corporal a parámetros normales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Se aplican medios físicos. - Se ajusta la temperatura ambiental a las necesidades del paciente - Se comunica y registran alzas térmicas para reposición de líquidos - Se administra Vancomicina 1gr. Diluido - Se monitorean los signos vitales para ver la efectividad de los cuidados. | <p>Paciente queda con 37°C</p> |

| VALORACIÓN | DIAGNÓSTICO (NANDA) | CRITERIOS DE RESULTADOS NOC | INTERVENCIONES NIC | EVALUACIÓN |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Paciente NPO peso de 60k y talla de 1,67 cm. adelgazado.</p> | <p>Alteración del patrón nutricional ingesta inferior a las necesidades R/C la carencia de nutrientes E/P Paciente se mantiene en NPO, peso: 60k, talla 1,67 IMC 21.51</p> | <p>Asegurar la ingestión de nutrientes en el paciente para mantener o mejorar su estado nutricional.</p> | <p>-Se realiza valoración para establecer el estado nutricional del paciente.</p> <p>-Se gestiona Alimentación Enteral por sonda</p> <p>-Se valora la tolerancia a la dieta</p> <p>-Se realiza el control de peso, talla para valoración del IMC.</p> <p>-Ante la incapacidad de digestión del paciente, se gestiona la Administración de NPT</p> | <p>Se mantiene el peso del paciente en 60 kg.</p> <p>Se coordinó evaluación para la instalación de NPT.</p> |

| VALORACIÓN | DIAGNÓSTICO (NANDA) | CRITERIOS DE RESULTADOS NOC | INTERVENCIONES NIC | EVALUACIÓN |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <p>Paciente que mantiene el riesgo de lesión en la mucosa oral que se evidencia reseca, y con secreciones por la misma ventilación mecánica y la presencia de tubo endotraqueal.</p> | <p>Deterioro de la mucosa oral R/C ventilación mecánica E/P tubo endotraqueal, inadecuada higiene bucal</p> | <p>Mantener la Integridad tisular: membranas mucosas</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Se realiza higiene de la cavidad oral: paciente ventilado con clorhexidina al 2%. - Se realiza limpieza de la cavidad oral con baja lenguas y gasa - Se realiza aspiración de residuos de cepillado en cavidad oral. - Se valora periódicamente la fijación del tubo endotraqueal. - Se humedece cavidad oral a través de algodones empapados de agua. - Se realiza cambio de dispositivos si amerita el estado de los mismos. | <p>El paciente se mantiene con las mucosas orales limpias y húmedas.</p> |

| VALORACIÓN | DIAGNÓSTICO (NANDA) | CRITERIOS DE RESULTADOS NOC | INTERVENCIONES NIC | EVALUACIÓN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Datos Subjetivos: Familiares “verbalizan tristeza, lloran por no mejora de su familiar, se su culpa no atender a tiempo su enfermedad”</p> <p>Datos objetivos: Paciente grave conectado a ventilación mecánica. FIO2= 100%</p> | <p>Sufrimiento espiritual de la familia relacionado con enfermedad terminal de paciente con fibrosis, manifestado por tristeza y llanto de la familia y sentimientos de culpa, así como relaciones de tensión entre ellos.</p> | <p>Familia referirá que se siente mejor con el apoyo espiritual brindado a su paciente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Se escucha activamente a la familia para facilitar su duelo. - Se brinda apoyo emocional a la familia. - Se coordina con la familia, para que reciba apoyo espiritual. - Se solicita informe médico sobre evolución, pronóstico. - Se conversa la religión y que hay más allá de la muerte. - Se permite la visita de la familia para que puedan pedir perdón, reconciliarse, con su paciente. - Se gestiona con el servicio de psicología apoyo y manejo de su duelo anticipado. | <p>Se permiten espacios de encuentro familiar para reconciliación, lo que da alivio espiritual a la familia y por ende al paciente</p> <p>Recibió unción de los enfermos, en compañía de familia.</p> <p>Con visita en diferentes horarios.</p> |

| VALORACIÓN | DIAGNÓSTICO (NANDA) | CRITERIOS DE RESULTADOS NOC | INTERVENCIONES NIC | EVALUACIÓN |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Paciente se encuentra con enfermedad en fase terminal en sedoanalgesia y no responde favorablemente al tratamiento.</p> | <p>Posible desesperanza del paciente relacionado con el deterioro de su estado fisiológico.</p> | <p>Brindar acompañamiento para evitar desesperanza y sufrimiento espiritual</p> | <p>-Se le habla al paciente suavemente, explicándole por los cuidados brindados. Se informa a la familia sobre cuidados de enfermería -Se favorece el toque terapéutico con caricias y frases de cariño por familia. -Se motiva a que la familia le rece al oído oraciones y canciones -Se coordina con la familia y el personal del servicio las vistas flexibles.</p> | <p>Paciente fallece acompañado de sus familiares. Medico constato fallecimiento.</p> |

| VALORACIÓN | DIAGNÓSTICO (NANDA) | CRITERIOS DE RESULTADOS NOC | INTERVENCIONES NIC | EVALUACIÓN |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Paciente que se encuentra en sedoanalgesia, con limitación del movimiento y riesgo de lesión de membranas por dispositivos orales y vías aéreas superiores; así como zonas de presión en las diferentes partes de su cuerpo. | Potencial de riesgo de la integridad cutánea R/C limitación de la movilidad y presión que ejerce el tubo endotraqueal en la comisura labial | Mantener la Integridad tisular: piel, membranas y mucosas. | -Se realizan cambios posturales cada 2 horas - Se valora estado de la piel, conjuntivas, mucosa oral y vías aéreas superiores, -Se realizan masajes en zonas de presión. Se realiza baño del paciente con jabón ph neutro. Se mantiene piel hidratada -Se lubrica la piel con vaselina solida | El paciente no presentó úlceras por decúbito durante su estancia hospitalaria. |

CAPÍTULO III

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- ✓ Los pacientes con fibrosis pulmonar son pacientes con dependencia y necesidad de oxigenarse con ventilación mecánica, se trató el proceso infeccioso, así mismo requirió de cuidados de enfermería especializados y con participación de la familia, si bien es cierto no se logró recuperación del paciente este recibió desde la perspectiva de la investigadora cuidados integrales que le permitieran experimentar cuidado humanizado al final de la vida.
- ✓ La familia es soporte importante, vital, para la persona hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- ✓ Resulta de suma importancia en casos como el experimentado hacer partícipe a la familia para dar un cuidado integral. Asimismo, se redescubre que el cuidado no sólo es recuperación del paciente sino acompañamiento en el duelo del paciente y la familia y ayuda a bien morir.
- ✓ La enfermera para brindar cuidados especializados debe trabajar haciendo uso de Guías de Intervenciones, MAPROs actualizados, todo este trabajo debe estar soportado por Enfermería Basada en Evidencias.
- ✓ La enfermera para brindar cuidados especializados, requiere hacer uso de la herramienta metodológica el Proceso De Atención de Enfermería; este le permite trabajar planificando el cuidado enfermero y registrando todo sus intervenciones y actividades realizadas en el cuidado brindado, considerando al paciente un ser holístico.
- ✓ Se deben humanizar las Unidades de Cuidados Intensivos. Por ejemplo, procurando el acompañamiento del familiar, o extendiendo los espacios de

visita, aportando mayor cercanía, solidaridad, que permita un cuidado más humano.

- ✓ Socializar entre el personal de enfermería y de salud del servicio la necesidad de flexibilizar la visita de la familia y permitir así un cuidado humanizado.

RECOMENDACIONES:

- Difundir y publicar el presente trabajo académico; como una Guía de Intervención de Enfermería para el “CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR” de tal forma quede estandarizado el cuidado enfermero a este tipo de paciente.
- A las enfermeras entrenarse en el cuidado al paciente con enfermedad terminal para estar verdaderamente capacitadas y brindar cuidado humanizado, usando el proceso de atención de enfermería. PAE.
- Realizar investigaciones que permitan evaluar la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera, y buscar optimizar los cuidados que se vienen dando.
- A la Jefe del Departamento, y/o servicio; elaborar y desarrollar un plan de capacitación dirigido al profesional de enfermería sobre los Registros del Plan de Cuidados a pacientes, con fibrosis pulmonar terminal.
- Ala Jefe del Servicio y/o enfermeras especialistas elaborar y ejecutar un plan de capacitación para el familiar del paciente en UCI, dándole la oportunidad de participar activamente en el tratamiento y recuperación de su paciente, así mismo pueda sentirse útil en el cuidado de su familiar, humanizando así el cuidado al paciente crítico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Ignacio, Pérez-canto P, Urcelay G, García C, Vega-Briceño LE, González S. Insuficiencia respiratoria progresiva secundaria a fibrosis pulmonar en una escolar. Caso clínico. Rev Méd Chile [Internet]. 2005;133:82–8. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v133n1/art11.pdf>
2. Carlos J, Arroyave G, Denis L, Castro V. Memorias Seminario Nacional de Enfermería en Problemas Cardiovasculares , Seminario Nacional de Enfermería en Problemas Neurovasculares y Pulmonares. Médica Mente [Internet]. 2014; Available from: <http://www.cardiovid.org.co/wp-content/uploads/2014/10/memorias-seminario-enfermeria.pdf>
3. Paolo AFR. Revista de Actualización Clínica. Rev Actual Clínica [Internet]. 2011;9:619–20. Available from: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v12/v12_a10.pdf
4. Tarqui LMN y JM. Fibrosis pulmonar idiopática, tratamiento con pirfenidona. Rev Med La Paz [Internet]. 2016;22(1). Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100006
5. Barreto-rodríguez JO, Mejía ME, Buendía-Roldán I. Panorama actual de la fibrosis pulmonar idiopática en México. Neumol Cir Torax [Internet]. 2015;74(4):256–61. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v74n4/v74n4a4.pdf>

6. Nacional I, Salinas M, Florenzano M, Sabbagh E, Meneses M, Fernández C, et al. Survival of patients with biopsy-proven idiopathic pulmonary fibrosis: Chilean National Thorax Institute experience. *Rev Med Chile* [Internet]. 2014;142:9–15. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n1/art02.pdf>
7. G AT, Quadrelli S, Grodnitzky L, Sinagra P. Calidad de vida en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática. *Rev Am Med Resp* [Internet]. 2012;3:108–16. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v74n4/v74n4a4.pdf>
8. Cottin V, Camus P. Idiopathic Pulmonary Fibrosis. 2013;1–4.
9. Romero JMC. Neumomediastino espontáneo y fibrosis pulmonar idiopática Bibliografía. 2000;17:655–6.
10. Santos-Ruiz S, López-parra M, Sánchez-Rueda G, Bardallo-Porras L, Fernández-Donaire L, Zabalegui-Yárnoz A, et al. Modelos teóricos y estudiantes de enfermería : aspectos motivacionales para su elección durante las prácticas clínicas. *Edu Med* [Internet]. 2011;14(2):119–27. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v14n2/original3.pdf>
11. Cristina Hernández M. El modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera [Internet]. Universidad de Valladolid; 2015. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>
12. Luna JR, Concha PJ, Escobar MM. Adherencia De Las Enfermeras /Os A Utilizar Un Modelo Teorico Como Base De La Valoracion De Enfermeria. *Cienc y Enfermería* [Internet]. 2007;XIII(1):45–57. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v13n1/art06.pdf>
13. Suzanne Kéroac, Jacinthe Pepin, Francine Ducharme, André Duquette FM.

- pensamiento enfermero.pdf [Internet]. MASSON E, editor. España; 2004. 184 p. Available from: <http://medsaludin.es/bradicardia-sintomas-y-tratamiento-lo-que-las-pildoras.html>
14. Heras G, Calle L, Martín MC, Nin N, Nin N. Buscando humanizar los cuidados intensivos. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2017;29(1):9–13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n1/0103-507X-rbti-29-01-0009.pdf>
 15. Cristiny H, Couto T, José M, Brito M, Alves M. La enfermería en hospital en proceso de acreditación : su papel y las consecuencias en el trabajo diario. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2012;20(1):1–8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20nRev.Latino-Am.Enfermagem1/es_20.pdf
 16. Jenny Milagros Sánchez Delgado. Trabajo de investigación [Internet]. Universidad Privada Juan Pablo II; 2014. Available from: [http://repositorio.unijuanpablo.edu.pe/bitstream/UPJPII/31/3/Calidad de atencion -fibrosis pulmonar.pdf](http://repositorio.unijuanpablo.edu.pe/bitstream/UPJPII/31/3/Calidad%20de%20atencion-fibrosis%20pulmonar.pdf)
 17. González -García, M, Chamorro, J, Jaramillo Villegas, C, Casas, A, Maldonado Gómez, D. Sobrevida de pacientes con fibrosis pulmonar idiopática a la altura de Bogotá (2640 m). *Acta Médica Colombiana* [Internet]. 2014;39(1):15-20. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163130905006>
 18. Hernández-González G. y Salgado Reyes Juan. Revisión. 2016;19(2):43–7.
 19. Sánchez-Díaz M-R, Jm P, Calyecá-Sánchez S-D, Martínez-Rodríguez. Fiebre en el paciente críticamente enfermo : ¿ tratar o no tratar ? Fever in critically ill patient : To treat or not to treat ? *Med Int Méx.* 2017;33(1):48–60.
 20. Abilés J, Lobo G, Cruz AP De, Rodríguez M, Aguayo E, Cobo MA, et al.

Valoración de la ingesta de nutrientes y energía en paciente crítico bajo terapia nutricional enteral INTAKE ASSESSMENT IN THE CRITICALLY ILL PATIENT. Nutr Hosp [Internet]. 2005;20:110–4. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v20n2/original2.pdf>

21. Afuso MI, Ortiz JC. Artículo de revisión: Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. Acta Med Per 2 [Internet]. 2010;27(4):270–80. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a11v27n4>
22. Pérez-García Esteban. ENFERMERÍA Y NECESIDADES ESPIRITUALES EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD EN ETAPA TERMINAL. Enfermería [Internet]. 2016 Dic [citado 2018 Jul 30] ; 5(2): 41-45. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006&lng=es.
23. Torres N. Disponible en: Utilización de los diagnósticos enfermeros impotencia y desesperanza en cuidados paliativos.Repositorio Universidad Autónoma de Madrid. Acceso: 30 de julio de 2018. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671783/torres_victoria_nubiategui.pdf?sequence=1
22. Figueroa Casas Juan Carlos, Schiavi Eduardo, Mazzei Juan Antonio, López Ana María, Rhodius Edgardo, Ciruzzi Julián et al . Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de LA EPOC en la Argentina. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2012 Ago [citado 2018 Mayo 10] ; 72(4 Suppl 1): 1-33. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802012000500001&lng=es.

23. Guías de Evidencia Basada en la Práctica Clínica AARC. "Aspiración de la vía aérea artificial en pacientes con Ventilación Mecánica". CKPC - Revisión y actualización 2013

Disponible

en:

http://ckpccnc.sati.org.ar/files/GuiasEvidenciaBasadaPracticaClinicaAARCAspiracionVAA_pacientesVM.pdf

Anexos

Aspiración de secreciones





Monitoreo de funciones vitales y ventilatorios



Auscultación de campos pulmonares



Administración de tratamiento

