



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención
del grado académico de Licenciada en Enfermería.**

TEMA:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR
CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

AUTORA:

BERMEO ECHEVERRÍA JESSICA MARIBEL

TUTORA:

LIC. IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO, MSC.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TITULO DEL CASO CLINICO	vi
ABSTRACT (resumen en inglés)	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	ix
I. MARCO TEÓRICO	1
Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.)	1
Modelo de Dorothea Orem	2
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	3
Etiología	4
Factores de riesgo	5
Signos y síntomas	6
Prevención y control	7
Diagnostico	7
Tratamiento	8
Epidemiología	10
1.1 Justificación	11
1.2 Objetivos	12
1.2.1 Objetivo general	12
1.2.2 Objetivos específicos	12
1.3 Datos generales	13
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	14
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	14
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	14
2.3 Examen físico (exploración clínica).	16
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	21

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	22
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	22
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	25
2.8 Seguimiento.	25
2.9 Observaciones	27
CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	32

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi trabajo a Dios quien me ha dado salud, fuerzas en mis tiempos débiles y refugio en mis tormentas, a mis Padres quienes me han apoyado incondicionalmente, en especial a mi Madre quien fue mi inspiración de seguir preparándome en mis estudios y siempre ha hecho hasta lo imposible para verme triunfar en todo lo que me proponga y a mi pareja sentimental quien nunca me ha negado su apoyo en todo momento, dándome ánimos cuando parecía que todo estaba perdido y confiar en mí que puedo lograr a cumplir mi objetivo.

JESSICA MARIBEL BERMEO ECHEVERRÍA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Creador por darme Salud y Vida por guiarme a lo largo de mi carrera quien me dio paciencia también fortaleza espiritual para poder culminar esta etapa tan importante, a mi Padre por darme sus consejos y su apoyo, a mi Madre por nunca dejarme sola, al igual de ver todas las maneras posibles para así yo continuar con mis estudios además por brindarme siempre su apoyo infinito, Padres míos los amo con mi vida es gratificante todo el amor, sobre todo la gran ayuda que me dan, también a mi pareja sentimental le doy gracias por su paciencia, su amor y su apoyo incondicional.

JESSICA MARIBEL BERMEO ECHEVERRÍA

TITULO DEL CASO CLINICO:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO
MAYOR CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA
CRONICA

RESUMEN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica (EPOC), es un problema de salud grave que afecta a la población a nivel mundial. De acuerdo con estudios revisados y validados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el año 2019 se reportaron más de dos millones de fallecimientos a causa de esta enfermedad, lo cual vienen siendo cifras alarmantes al ser una enfermedad crónica prevenible. Para el 2020 se alertó que esta enfermedad respiratoria aprovecho la infección por la Covid-19, siendo ambas oportunistas y llegaron a reportarse más de 10 millones de muertes a finales de año.

Asimismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que hasta el 2030 EPOC será considerada la tercera causa de mortalidad y cuarta de discapacidad en todo el mundo. La enfermedad se desarrolla a partir de diversos factores de riesgos, entre los cuales está el hábito tóxico de fumar. Se presenta con bronquitis crónica y enfisema pulmonar y una sintomatología típica de disnea y tos con expectoración.

A continuación, se detalla el caso clínico de un adulto mayor ingresado en el Hospital Básico de San Miguel y diagnosticada con Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC), donde el objetivo principal de enfermería fue aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), de acuerdo a los patrones funcionales alterados, antecedentes clínicos, signos y síntomas. Además, se analizaron las necesidades básicas y patrones funcionales alterados de acuerdo al modelo de Marjorie Gordon.

Palabras claves: Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica, factores de riesgos, infección, disnea, Proceso de Atención de Enfermería.

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a serious health problem that affects the population worldwide. According to studies reviewed and validated by the World Health Organization (WHO), until 2019 more than two million deaths were reported from this disease, which are alarming figures as it is a preventable chronic disease. By 2020, it was alerted that this respiratory disease took advantage of the Covid-19 infection, both being opportunistic and more than 10 million deaths were reported by the end of the year.

Likewise, the World Health Organization (WHO) established that until 2030 COPD will be considered the third cause of mortality and fourth of disability worldwide. The disease develops from various risk factors, among which the toxic habit of smoking leads, with greater complications in male patients. It presents with chronic bronchitis and pulmonary emphysema and typical symptoms of dyspnea and cough with expectoration.

Next, the clinical case of an elderly adult admitted to the Basic Hospital of San Miguel and diagnosed with Chronic Obstructive Disease (COPD) is detailed, where the main objective of nursing was to apply the Nursing Care Process (PAE), according to altered functional patterns, medical history, signs and symptoms. In addition, basic needs and altered functional patterns were analyzed according to Marjorie Gordon's model.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, infection, Nursing Care Process.

INTRODUCCION

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es una enfermedad crónica que se caracteriza por la inflamación del tejido pulmonar y que obstruye el flujo de aire requerido por los pulmones. La EPOC en realidad consiste en un grupo de enfermedades pulmonares, siendo las más comunes la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar (Ancochea, et al, 2019). “La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que hasta el 2030 EPOC será considerada la tercera causa de mortalidad y cuarta de discapacidad en todo el mundo” (Pulla, Rodríguez, Sangurima, 2021).

La EPOC es una patología grave que requiere de cuidados específicos y complejos debido a su alta mortalidad y comorbilidad con otras enfermedades. Esta patología es reconocida como un problema serio de salud pública debido a su prevalencia e incidencia. De acuerdo a estudios en América Latina hasta el 2019 la prevalencia de esta enfermedad era alta con una incidencia de 28,9 %, sin embargo para el año 2020 con la aparición de una nueva enfermedad relacionada al sistema respiratorio como es la infección causada por la Covid-19 esta patología aumento en un 75 %, afectando principalmente a las personas que necesitaban ventilación mecánica, sin descartar de aquellos que no pudieron acceder a una ventilación asistida y llegaron a padecer el fallecimiento (Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), 2017).

La causa desencadenante e inicial de la EPOC es el tabaquismo. Cuanto más fume una persona, mayor posibilidad tendrá de desarrollar EPOC. Los factores de riesgo que desencadenan la EPOC son múltiples que van desde la edad del paciente, género, estado inmunológico y de su importante relación con comorbilidades como, enfermedades cardiovasculares (65,7%), enfermedades psiquiátricas (25,7%) (sobre todo depresión), diabetes mellitus (17,1%), osteoporosis (5,7%), otras enfermedades respiratorias (5,7%) y neoplasias (5,7%),

que influyen directamente al desarrollo más avanzado de la enfermedad (OMS, 2021).

Los síntomas de esta patología se caracterizan por presentar un cuadro de: tos (con o sin flema), fatiga, infecciones respiratorias, disnea y sibilancias. El diagnóstico para la EPOC se realiza de manera inicial en una prueba que mide la función pulmonar llamada espirometría, la cual consiste en soplar con fuerza como dentro de una máquina pequeña que evalúa la capacidad de los pulmones; estos resultados son analizados al instante (OMS, 2021).

La EPOC es una patología que no tiene cura, sin embargo, se emplean diferentes fármacos para mejorar la condición de vida del paciente y atenuar los signos y síntomas que se pueden presentar en el paciente (Pulla, Rodríguez, Sangurima, 2021).

De acuerdo a todo lo anteriormente expuesto se hace pertinente socializar el caso de un adulto mayor ingresada en el Hospital Básico de San Miguel, diagnosticada con Enfermedad Obstructiva Crónica EPOC, a quien se le aplicó y evaluó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), basándose en los patrones funcionales alterados, sintomatología presente, antecedentes patológicos, examen céfalo caudal, exámenes de laboratorio e historial clínico.

I. MARCO TEORICO

Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.)

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se basa en un conjunto de procesos que se centran en la búsqueda del bienestar íntegro del paciente. Ante esto el PAE se basa en el objetivo de la enfermería, el cual es la persona más no la enfermedad. Los principales objetivos del cuidado enfermero se basan en la prevención de morbilidades, educación para la salud, además busca involucrar a todas las personas con las que el paciente se relaciona para que estos también sean capaces de aprender y brindar cuidados (Miravittles, et al, 2019).

Todo lo anteriormente mencionado se hace inherente y necesario para la aplicación adecuada del cuidado de enfermería, puesto a que se está presente frente a una enfermedad crónica grave que necesita de muchos cuidados especiales (Acevedo, Díaz, Ortiz, 2018).

Para brindar una atención integral al paciente con enfermedad crónica, existen dos elementos esenciales; contar con un equipo asistencial altamente preparado, que conozca las posibles complicaciones que puede llegar a desarrollar la persona además, de su daño anatómico/fisiológico y el deterioro funcional existente, en segundo lugar el paciente debe de conocer la condición que padece para que sea responsable y capaz de brindar autocuidados, para que juegue un papel primordial en el proceso de recuperación (Guzmán, 2018).

Modelo de Dorothea Orem

La aplicación del modelo de Orem a un paciente con Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC), a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se hace apropiado junto a la aplicación de sus teorías:

- ✚ "Teoría de Autocuidado" para realizar la etapa de valoración,
- ✚ "Teoría de Déficit de Autocuidado" para realizar la etapa de diagnóstico
- ✚ "Teoría de Sistemas" para las etapas de planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería (Bulechek, Butcher, Dochterman, 2014).

Sien de esta manera que la teoría aporta el sustento teórico, metodológico y científico de los cuidados de enfermería a brindar, siendo así una herramienta útil para conseguir la mejoría en menor tiempo del paciente (Dorado, Sosa, Recio, 2018).

Este modelo es considerado una herramienta muy útil para aplicar los cuidados de enfermería, mediante la planificación de manera racional, aplicando las tres teorías de Orem, mediante un sistema ordenado y partícipe, ayudando al paciente y a los familiares para que aprendan a brindar cuidados de enfermería (Pulla, Rodríguez, Sangurima, 2021).

Dorothea Orem idea al ser humano como un organismo racional, biológico y capaz de pensar por sí mismo; los seres humanos poseen la capacidad de deliberar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para representar y usar creaciones simbólicas como son el empleo de palabras y dibujos para pensar, comunicarse y

regir los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros (NANDA International, 2017).

Orem define los cuidados de enfermería como la ayuda inminente que se le brinda al individuo con la finalidad de fomentar el autocuidado y de esta manera conservar su salud y la vida, recuperarse de algún evento traumático y llegar a afrontar consecuencias a corto, mediano o largo plazo que se puedan llegar a dar (Becilla, 2018).

El entorno está comprendido por factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona (Moorhead, Maas, Swanson, 2014).

Salud es definido como un estado que, para la persona, significa distintos componentes que pueden llegar a cambiar a medida que el ser humano vaya modificando sus características tanto físicas como biológicas (Villegas, 2020).

Para aplicar el modelo de Orem a través de Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es necesario tener bien definidos los conceptos manejados dentro de la teoría, así se asegura una excelente comprensión y una adecuada practica asistencial (Pulla, Rodríguez, Sangurima, 2021).

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Definición

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), se define como una patología de origen respiratorio que es prevenible y tratable en la mayoría de los casos, caracterizada principalmente por una limitación crónica del flujo de aire que pasa a los pulmones, originando de esta manera una enfermedad en las vías aéreas denominada bronquiolitis obstructiva y además la destrucción del parénquima pulmonar llamado enfisema, el curso progresivo se relaciona a una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones debido a la presencia de partículas o gases nocivos, primordialmente el tabaco (Becilla, 2018).

Etiología

La causa número uno de la EPOC es la exposición directa e indirecta al humo de tabaco, es así que los fumadores presentan un riesgo superior entre aquellas personas que no practican este hábito tóxico, sin embargo, existen riesgos ocupacionales que dan origen a esta patología (Botero, Restrepo, 2016).

Realizar trabajos en minas y canteras donde existe mayor exposición a humo de combustibles fósiles, además de la humedad son una de las causas asociadas a la disminución de la función pulmonar y avance de obstrucción irreversible del flujo aéreo, teniendo en cuenta que estos trabajadores están expuestos a polvos minerales, gases o humos muestran un mayor riesgo de contraer la EPOC (Pulla, Rodríguez, Sangurima, 2021).

Factores de riesgo

Entre otros factores de riesgo que propician a la adquisición y desarrollo de la esta enfermedad destacan: (Becilla, 2018).

- Contaminación del aire, en espacios cerrados y abiertos, debido al uso de combustibles sólidos en preparación de alimentos y/ calefacción en el hogar, productos químicos como vapores, irritantes y gases que son agentes causales de la EPOC, teniendo en cuenta que son factores reversibles y/o prevenibles (Pinzón, 2017).
- Factores dependientes del hospedero susceptible que influyen en el desarrollo de la enfermedad, el tabaquismo durante el periodo de gestación produce un riesgo para el feto, ya que su sistema inmunitario se deprime (Acevedo, Díaz, Ortiz, 2018).
- Edad (la edad avanzada incrementa la probabilidad de padecer esta enfermedad) (Enfermería 21, 2016).
- Sexo (frecuente en los varones) (Enfermería 21, 2016).
- Desarrollo pulmonar anómalo (Pulla, Rodríguez, Sangurima, 2021).
- Degeneración pulmonar (OMS, 2021).
- Anomalías genéticas como el enfisema pulmonar debido a la insuficiencia de alfa-1-antitripsina (Enfermería 21, 2016).
- Las infecciones respiratorias durante la niñez.
- Tuberculosis pulmonar,
- Asma (Enfermería 21, 2016).
- Infección por VIH.

Se trata de una patología crónica no transmisible con notable morbimortalidad, donde las comorbilidades asociadas contribuyen a empeorar la enfermedad de las personas que lo padecen. Al tratarse de una patología diversa en cuanto a su campo de afectación donde se verá comprometido el árbol traqueo-bronquial, la circulación pulmonar, tejido alveolar, la musculatura respiratoria en especial el diafragma y a diversos órganos extrapulmonares. Considerándose como una enfermedad que no siempre es diagnosticada y tratada adecuadamente por lo que llega a ser mortal (Botero, Restrepo, 2016).

Signos y síntomas

La sintomatología característica de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica no se manifiesta hasta que existe un grado alto de daño pulmonar. Incluyen los siguientes signos y síntomas característicos: (Pinzón, 2017).

- Dificultad respiratoria o Disnea (Pulla, Rodríguez, Sangurima, 2021).

Medición del Grado de Dificultad respiratoria

- ✓ 0: Ausencia de la disnea.
 - ✓ 1: Disnea al caminar o subir escaleras.
 - ✓ 2: imposibilita mantener el paso de otras personas (Ramírez, 2017).
 - ✓ 3: descansar al andar unos 50 metros o a los pocos minutos.
 - ✓ 4: le impide al paciente salir vestirse o desvestirse (Ramírez, 2017).
- Sibilancia
 - Dolor u opresión del pecho (Pulla, Rodríguez, Sangurima, 2021).

- Tos con esputo (claro, blanco, amarillo o verdoso)
- Infecciones respiratorias frecuentes
- Agotamiento o cansancio
- Pérdida de peso
- Edema en tobillos, pies o piernas (Ramírez, 2017).

Prevención y control

- Evitar hábitos tóxicos como fumar.
- Inmunización adecuada por medio de la vacuna antigripal de manera anual y la vacuna contra la neumonía neumocócica aplicada durante la niñez
- Evitar episodios de depresión (Félix, 2019).

Diagnóstico

Entre las pruebas diagnósticas se incluyen: (Félix, 2019).

Pruebas para determinar la función pulmonar. Determinan la inhalación y exhalación de los pulmones y la capacidad de suministrar oxígeno a la sangre. Se realiza a través de una prueba llamada espirometría, donde la persona sopla a través de un tubo conectado a una máquina especializada en medir la capacidad pulmonar (Félix, 2019).

Una radiografía de tórax evidencia el enfisema y además se observa si hay líquido, pus o algún otro daño a nivel de pulmones (Félix, 2019).

La tomografía computarizada de los pulmones puede ayudar a evidenciar otros daños como el cáncer de pulmón (Huizar, et al, 2021).

Gasometría arterial. Esta se utiliza para conocer con exactitud los valores de oxigenación de la sangre y de la eliminación o concentración del dióxido de carbono (Félix, 2019).

Exámenes de laboratorio usados para determinar la causa etiológica de la infección (Félix, 2019).

Tratamiento

El tratamiento inicial cuando la patología es leve se debe de dejar de fumar. Incluso en las etapas graves de la enfermedad, se utiliza la terapia medicamentosa con intención de disminuir los síntomas, retrasar la progresión de la enfermedad y prevenir complicaciones futuras (Botero, Restrepo, 2016).

Broncodilatadores

Los broncodilatadores se usan en forma de inhaladores, para la relajación de los músculos de las vías respiratorias (Huizar, et al, 2021).

Entre los ejemplos de broncodilatadores de acción corta se incluyen:

- Ipratropio (Atrovent HFA)
- Albuterol (ProAir HFA, Ventolin HFA, otros)
- Levalbuterol (Xopenex)

Entre los ejemplos de broncodilatadores de acción prolongada se incluyen:

- Formoterol (Perforomista)
- Aclidinio (Tudorza Pressair)
- Tiotropio (Spiriva)
- Umeclidinium (Incruse Ellipta) (Pulla, Rodríguez, Sangurima, 2021).
- Salmeterol (Serevent)
- Arformoterol (Brovana)
- Indacaterol (Arcapta Neoinhaler) (Huizar, et al, 2021).

Esteroides inhalables

Los corticosteroides inhalados reducen la inflamación de las vías respiratorias y ayudando a prevenir las exacerbaciones. Poseen efectos secundarios como moretones, infecciones orales y ronquera. Los ejemplos de esteroides inhalados incluyen: (Botero, Restrepo, 2016).

- Fluticasona (Flovent HFA)
- Budesonida (Pulmicort Flexhaler)

Inhaladores combinados

- Salmeterol y fluticasona (Advair HFA, AirDuo Digihaler, otros)
- Fluticasona, umeclidinio y vilanterol (Trelegy Ellipta)
- Fluticasona y vilanterol (Breo Ellipta)
- Formoterol y budesonida (Symbicort) (Huizar, et al, 2021).

Antibióticos

Las infecciones respiratorias, oportunistas y que agravan la condición de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se deben emplear antibióticos que

ayudan a tratar los episodios de empeoramiento de la enfermedad. Se recomienda en uso de la azitromicina (Zithromax), previenen episodios de empeoramiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, sin embargo, los efectos secundarios y la resistencia antimicrobiana pueden limitar su uso (Botero, Restrepo, 2016).

Epidemiología

Hasta diciembre de 2019 según datos de la Organización Mundial de la Salud planteó que fallecieron por EPOC más de diez millones de personas; a pesar de que se trata de una patología prevenible y que no tiene cura, la situación de la pandemia ocasionada por la Covid-19 propicio a que las personas que la padecen agraven sus síntomas presentando problemas graves que llevaron a la muerte de los pacientes (Pinzón, 2017).

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) para inicios del 2020 en el Ecuador se diagnosticaron alrededor de 57 mil casos hospitalarios por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, con prevalencia del sexo masculino; en cuanto a fallecidos se estimó que cerca del 47 % perecieron ante la enfermedad. Estas cifras hasta la actualidad no están actualizadas debido a la pandemia, sin embargo, se estima que estas se triplicaron en un 100 %, de acuerdo a la cantidad de fallecidos que existen hasta el momento (Félix, 2019).

1.1. JUSTIFICACION

La EPOC constituye actualmente un problema grave de salud pública, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), además señala que para el año 2030 será la tercera causa más importante de mortalidad y cuarta de discapacidad en todo el mundo, sin embargo esto se está viendo con mayor prevalencia en el 2020 – 2021 luego de la aparición de la pandemia producida por la Covid-19, todo esto sumado a diversos factores de riesgo como son el tabaquismo, hacinamiento, entre otros, que propician al desarrollo de esta enfermedad (OMS, 2021).

El desarrollo de este caso clínico práctico tiene como fin único el aplicar conocimientos científicos enfermeros para solventar las necesidades de los pacientes, además busca orientar mediante la educación tanto a paciente y familiares sobre la patología que padecen y como tratarla. Se busca brindar un cuidado apropiado al paciente a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), a un adulto mayor ingresado en el Hospital Básico de San Miguel, diagnosticada con Enfermedad Obstructiva Crónica EPOC, basándose en los patrones funcionales alterados, sintomatología presente, antecedentes clínicos/patológicos, examen céfalo caudal, exámenes de laboratorio.

De esta manera es pertinente establecer un cuidado completo e integral de calidad y eficiente por parte del personal de enfermería hacia los pacientes que lo necesiten.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a un adulto mayor con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), ingresada en el Hospital Básico de San Miguel, de acuerdo a los patrones funcionales alterados, antecedentes clínicos, signos y síntomas.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar el diagnóstico de enfermería en el adulto mayor con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), teniendo en cuenta los patrones funcionales alterados.
- Evaluar las intervenciones de enfermería aplicadas en el adulto mayor con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), en base al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), aplicado en la paciente.
- Establecer los factores de riesgo relacionados al desarrollo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), en el adulto mayor de acuerdo a los antecedentes clínicos, signos y síntomas presentes.

1.3. DATOS GENERALES

Nombres Completos: NN

HC: 0254*****

Edad: 86 años

Sexo: Femenino

Estado civil: soltera

Lugar de nacimiento: San Miguel – Bolívar – Ecuador

Lugar de residencia: San Miguel

Nivel de estudios: Básica

Profesión: agricultor

Nivel socio económico: bajo

Grupo sanguíneo: O RH+

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Motivo de consulta: Paciente de sexo femenino con 86 años de edad ingresa en compañía de su familiar por el área de emergencia del Hospital Básico de San Miguel, con un cuadro evolutivo de más de 15 días, empezando con tos productiva, dificultad para respirar, pérdida de peso, dolor en el pecho y edema de miembros inferiores, fiebre no cuantificada, se procede a la evaluación del paciente en el área de observación, médico indica más estudios.

Antecedentes:

- **Personales:** Paciente fumador de hace 20 años, infecciones respiratorias a recurrencia hace 2 años, hipertensión mal controlada hace 5 años.
- **Familiares:** Padre fallecido a causa de afecciones cardíaca desconocidas, madre falleció de hipertensión y diabetes mellitus tipo II.
- **Antecedentes ginecobstetricos:** dos partos
- **Antecedentes quirúrgicos:** No refiere

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de sexo femenino con 86 años de edad ingresa en compañía de su familiar por el área de emergencia del Hospital Básico de San Miguel, con un cuadro evolutivo de más de 15 días, empezando con tos productiva, disnea, pérdida de peso, dolor en el pecho y edema de miembros inferiores, fiebre no cuantificada, se controlan signos vitales; presión arterial 157/62 mm/Hg, frecuencia cardíaca 79

latidos por minutos, saturación de oxígeno 91%, temperatura 37,8 °C, frecuencia respiratoria 14 respiraciones por minuto, glicemia capilar de 86 mg/dl, debido a esto el médico realiza su valoración e indica exámenes de laboratorio, radiografía de tórax e ingreso del paciente al área de observaciones y luego a sala general de esta institución hospitalaria.

Prescripciones médicas de ingreso

- 1) Control de signos vitales
- 2) Cloruro de sodio 0,9% 1000 ml intravenoso a 42 ml hora
- 3) Ampicilina más sulbactan 1,5 gramos intravenoso cada 8 horas
- 4) N-Acetilcisteina 300 miligramos intravenoso cada 12 horas
- 5) Terapia respiratoria
- 6) Oxígeno suplementario a libre demanda
- 7) Paracetamol 1 gramo intravenoso cada 8 horas
- 8) Losaran 100 mg vía oral cada día (7 am)

Luego de tener los exámenes de laboratorio se comprobó la existencia de una ligera infección a nivel de vías respiratorias por lo que el médico prescribió:

- 1) Control de signos vitales
- 2) Cloruro de sodio 0,9% 1000 ml + una ampolla de complejo B intravenoso a 42 ml hora
- 3) Ampicilina más sulbactan 3 gramos intravenoso cada 8 horas
- 4) N-Acetilcisteina 600 miligramos intravenoso cada 12 horas
- 5) Paracetamol 1 gramo intravenoso cada 8 horas
- 6) Terapia respiratoria
- 7) Oxígeno suplementario a libre demanda
- 8) Losaran 100 mg vía oral cada día (7 am)

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Examen céfalo-caudal

Signos vitales

TA: 157/62 mm/Hg

FC: 79 latidos por minutos

FR: 14 respiraciones por minuto

T°: 37,8 °C

SAT O2: 91 %

Glicemia Capilar: 86 mg/dl

Peso: 51 kg

Altura: 170 cm

IMC: 17.6 (lo que indica que está con bajo peso).

- ✚ **Cabeza:** Normo cefálica, sin presencia de laceraciones, alopecia presente
- ✚ **Cara:** Facies pálida, con piel arrugada por la edad
- ✚ **Boca:** Mucosa orales secas
- ✚ **Nariz:** Tabique nasal desviado con prominencia ósea.
- ✚ **Cuello:** Móvil, sin adenopatías ni tumoraciones palpables, se palpa la glandula tiroides de gran tamaño y presencia de pulso carotidea.
- ✚ **Tórax:** Simétrico. Murmullo vesicular presente en pulmones, doloroso a la palpación profunda.
- ✚ **Pulmones:** Llenado pulmonar incompleto con estertores anormales.
- ✚ **Abdomen:** Globuloso, manifiesta poco dolor a la palpación profunda.
- ✚ **Extremidades Superiores e Inferiores:** simétricos con edema en tobillos
- ✚ **Genitales:** Presencia de genitales femeninos

Valoración de enfermería por patrones funcionales - Marjory Gordon

Patrón 1: percepción – manejo de la salud:

Paciente de sexo femenino con 86 años de edad ingresa al área de emergencia del Hospital Básico de San Miguel, con un cuadro evolutivo de más de 15 días, lo que altera su estado de salud.

¿Cómo considera su estado de salud en general?

La paciente manifiesta que en los últimos años su salud se ha ido deteriorando

¿Ha tenido ingresos hospitalarios anteriores?

Solo durante sus partos

¿Realiza controles médicos mensuales?

Acudía a sus controles con el médico familiar, pero por la pandemia no ha podido ir

¿Ha realizado prácticas perjudiciales para su salud: fumar, alcohol y drogas?

Fumo durante 25 años, actualmente no lo realiza

Patrón 2: nutricional – metabólico

¿Cuál es su ingesta típica de alimentos diariamente?

Alimentación de acuerdo a los requerimientos, como muestra inapetencia hace varios meses, no se alimenta bien.

¿Cuál es la ingesta diaria de líquidos?

Consume alrededor de 3 a 6 vasos con agua al día

¿Presento ganancia o pérdida de peso durante el embarazo?

Presento una pérdida de peso en menos de un año

Glicemia Capilar: 86 mg/dl

Peso: 51 kg

Altura: 170 cm

IMC: 17.6 (lo que indica que está con bajo peso).

¿Cómo se evidencia el estado de la piel y mucosas?

Las mucosas secas y la piel arrugada/deshidratada

Patrón 3: eliminación e intercambio

¿Realiza deposiciones diariamente?

Las deposiciones las realiza una vez al día de manera espontánea

¿Realiza evacuación urinaria?

Eliminación urinaria inadecuada, ya que manifiesta que le cuesta contenerse

¿Presenta alteraciones en la micción?

Si por reflejos torpes

Patrón 4: actividad/ejercicio

¿Qué estado de independencia presenta para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y vestimenta, movilidad en general?

Se alimenta sola, se asea y viste con ayuda

Estado de signos vitales:

TA: 157/62 mm/Hg

FC: 79 latidos por minutos

FR: 14 respiraciones por minuto

T°: 37,8 °C

SAT O2: 91 %

¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

Permanece la mayor parte del tiempo sentada

Patrón 5: sueño – descanso

¿Cuántas horas duerme diariamente?

Duerme alrededor de 8 horas

¿Contrae bien el sueño?

No

¿Evidencia descanso o cansancio al levantarse luego del sueño?

Mantiene interrupciones de las horas de sueño debido a la tos

Patrón 6: cognitivo perceptual

¿Tiene dificultades auditivas?

Si manifiesta pérdida paulatina de la audición debido a la edad

¿Tienes dificultades visuales?

Si manifiesta pérdida paulatina de la visión debido a la edad

¿Presenta problemas de concentración o al comunicarse?

Paciente orientada en tiempo espacio y persona, presenta preocupación por su estado, mantiene buena comunicación.

Patrón 7: autopercepción/autoconcepto

¿Tiene problemas con su estado corporal?

Indica sentirse inconforme, ya que está empeorando día a día.

¿Ha presentado problemas conductuales como ansiedad, miedo o tristeza?

Manifiesta preocupación por su estado de salud. Paciente cuenta con el apoyo de su esposo y de su familia.

Patrón 8: rol – relaciones

¿Tiene una buena relación con su pareja y familiares?

Paciente mantiene una adecuada comunicación con su familia

Patrón 9: sexualidad/reproducción

Hace 30 años que no mantiene relaciones sexuales

Patrón 10: adaptación/tolerancia al estrés

No se adapta a su condición lo que le provoca ansiedad

Patrón 11: valores/creencias

Paciente refiere ser católica

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Examen	Resultado	Unidad	Rango referencial
HEMOGRAMA			
Leucocitos	14.40	10 ³ /uL	4 - 12
Hematíes	3,7	x 10 ⁶ /uL	3.5 – 5.2
Hematocrito	32,8	%	36.0 – 45.0 %
Hemoglobina	12.6	g/dl	12 – 16
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	84.5	fL	80 – 100
MCH (Hemoglobina Corpuscular Media)	26.6	Pg	27 – 34
MCHC (Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media)	33.1	g/dl	31 – 37
Plaquetas	258	10 ³ /uL	100 – 300
VPM (Volumen Plaquetario Medio)	6.9	fL	6.5 – 12
Neutrofilos %	58,1	%	50 – 70
Linfocitos %	23.9	%	20 – 40
Monocitos %	7.1	%	3 – 10
Eosinofilos %	2.5	%	0.5 – 5
Basofilos %	0.5	%	0 – 1
GRUPO SANGUINEO	O		
FACTOR RH	POSITIVO		
Glucosa	105	mg/dlg	60-100
Urea	39	mg/dlg	10-40
Creatinina	1.0	mg/dlg	0.6 a 1.1
Ácido Úrico	6.1	mg/dlg	2,4-6,0
Uroanálisis			
Color	amarillo		
Densidad	Ligeramente turbio		

PH	7.2
Leucocitos	--
Sangre	negativo
Proteínas	negativo

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Neumonía adquirida en la comunidad

Diagnóstico diferencial: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Diagnóstico definitivo: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Diagnóstico presuntivo de enfermería: Riesgo de infección

Diagnóstico diferencial de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico definitivo de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se fundamenta en un conjunto de procesos centrados en la búsqueda especializada del bienestar íntegro del paciente. Ante todo, esto el PAE, establece metas fijadas en los objetivos claves de la enfermería, el cual es la persona más no la enfermedad y el beneficio que se les brinda. Los principales objetivos del cuidado enfermero se establecen en la prevención de morbilidades, educación para la salud, además busca involucrar a todas las personas con las que el paciente se relaciona para que estos también sean capaces de aprender y brindar cuidados

Dentro de los patrones funcionales alterados se encuentran:

- ✓ Patrón 1: percepción – manejo de la salud:
- ✓ **Patrón 3: eliminación e intercambio**
- ✓ Patrón 5: sueño – descanso
- ✓ Patrón actividad y ejercicio
- ✓ Patrón nutricional metabólico

PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ – 00032

Dominio: 4

Clase: 4

NANDA:214
NOC: 471
NIC: 548

M
E
T
A
S

R/C: Fatiga de los músculos respiratorios

E/P: Disnea, dolor precordial, tos con expectoración.

Dominio 05: Salud fisiológica

Clase V: Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado respiratorio (0415)

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

Campo 01: Fisiológico: Complejo

Clase E: Control respiratorio

Etiqueta 1400: Manejo de las vías aéreas

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Tos productiva		X		X	
Disnea		X		X	
Dolor precordial	X			X	
Pérdida de peso.	X			X	

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales en especial la saturación de oxígeno.
2. Administración de oxígeno, si el paciente lo requiere.
3. Colocar al paciente en una posición que le alivie la disnea y facilitar el descanso.
4. Fisioterapia respiratoria, drenaje postural percusión, uso de espirómetro y botella de flujo.
5. Aspiración de secreciones por razones necesarias.
6. Programar actividades de acuerdo con la tolerancia del paciente
7. Indicar al paciente la importancia del consumo de agua ya que le ayuda a diluir el moco para que sea más fácil eliminarlo.
8. Fomentar el consumo de comidas y refrigerios pequeños que le den energía.
9. Indicar al paciente y familiar que se debe reducir refrigerios azucarados.

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

El presente caso clínico trata sobre una paciente de sexo femenino con 86 años de edad ingresa en compañía de su familiar por el área de emergencia del Hospital Básico de San Miguel, con un cuadro evolutivo de más de 15 días, empezando con tos productiva, disnea, pérdida de peso, dolor en el pecho y edema de miembros inferiores, fiebre no cuantificada, se controlan signos vitales por parte del personal de enfermería; presión arterial 157/62 mm/Hg, frecuencia cardíaca 79 latidos por minutos, saturación de oxígeno 91%, temperatura 37,8 °C, frecuencia respiratoria 14 respiraciones por minuto, glicemia capilar de 86 mg/dl, médico indica ingreso y tratamiento farmacológico vía intravenosa por lo que se procede a canalizar a la paciente con vía periférica catéter # 20, quedando permeable y por donde se pasa toda la medicación. Paciente es transferida a sala con la documentación completa.

Se aplicaron intervenciones de enfermería con la finalidad de satisfacer las necesidades básicas, brindar confort y alivio a la paciente,

2.8. Seguimiento.

Ingreso: Día 1: 11/02/2021

Recibo paciente de sexo femenino con 86 años de edad ingresa en compañía de su familiar por el área de emergencia del Hospital Básico de San Miguel, diagnosticada de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) + Hipertensión arterial no controlada, con un cuadro evolutivo de más de 15 días, empezando con tos productiva, disnea, pérdida de peso, dolor en el pecho y edema de miembros inferiores, fiebre no cuantificada, se controlan signos vitales por parte del personal de enfermería; presión arterial 157/62 mm/Hg, frecuencia cardíaca 79 latidos por minutos, saturación de oxígeno 91%, temperatura 37,8 °C, frecuencia respiratoria 14 respiraciones por minuto, glicemia capilar de 86 mg/dl, posterior a la

valoración médica y resultados de laboratorio e imagen paciente es admitido para ingreso en sala general. Se procede a la canalización de la vía periférica permeable con catéter # 20, por donde se administra toda la medicación prescrita, se pasa al paciente a sala general y se entrega toda la documentación a personal encargado de área.

Actividades de enfermería

- ✓ Control de signos vitales
- ✓ Administración de medicamentos
- ✓ Terapia respiratoria
- ✓ Aseo y confort

Día 2: 12/02/2021

Recibo paciente de sexo femenino con 86 años, diagnosticada de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) + Hipertensión arterial no controlada, a quien se le brindan cuidados de enfermería, aseo, confort con el fin de mejorar la calidad de atención para la paciente y poder establecer lazos de confianza. Se administra la medicación prescrita, se brinda alimentación blanda por vía oral. Paciente muestra mejoría clínica, se mantiene con soporte de oxígeno a dos litros por minutos. Paciente pasa la guardia sin novedades bajo el cuidado y supervisión de enfermería.

Actividades de enfermería

- ✓ Control de signos vitales
- ✓ Administración de medicamentos
- ✓ Terapia respiratoria
- ✓ Aseo y confort

Día 3: 13/02/2021

Recibo paciente de sexo femenino con 86 años, diagnosticada de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) + Hipertensión arterial no controlada, se aplican cuidados de enfermería, se controlan constantes vitales, se

administra la medicación prescrita, se realizan las respectivas terapias respiratorias, paciente muestra mejoría clínica. Por orden médica la paciente mañana deberá ser dada de alta para seguimiento por parte de primer nivel de atención.

Día 4:18/02/2021

Recibo paciente de sexo femenino con 86 años, diagnosticada de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) + Hipertensión arterial no controlada, quien recibe alta médica es controlada hemodinámicamente, se administra su dosis de medicación, se brinda aseo y confort, se entrega documentación y medicación para alta médica. Se entrega la medicación correspondiente y se indican los cuidados para la salud pertinentes. Se retira vía endovenosa y se envía la paciente a su casa con cuidados paliativos y con oxígeno a libre requerimiento.

De acuerdo con el seguimiento de primer nivel la paciente continua con cuidados paliativos en casa, buena respuesta al tratamiento y con apoyo de oxígeno suplementario en intermitencia.

2.9. Observaciones

Paciente poco colaboradora desde su ingreso, debido a su estado de salud y las dificultades que demostraba por su edad no quería ser examinada, tampoco manipulada debido a que mostraba miedo por contagiarse de la infección por la Covid-19, además a eso creía que estaba infectado con el virus y pronto iba a morir.

De acuerdo a las intervenciones de enfermería se logró estabilizar a la paciente, se brindaron medidas para asegurar el confort y la confianza de la paciente por lo que se logró aplicar los cuidados necesarios para mejorar su estado de salud y lograr una pronta recuperación.

Fue dada de alta para recibir cuidados paliativos en primer nivel de atención.

CONCLUSIONES

Se logró realizar el diagnóstico de enfermería de acuerdo a las necesidades y patrones funcionales alterados en la paciente a fin de satisfacer ambos campos en la paciente y obtener su pronta recuperación.

A través de la aplicación de las intervenciones de enfermería se pudo valorar el alcance de las mismas, para establecer resultados favorables de acuerdo a los objetivos planteados en el plan de cuidados brindado por el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), previamente elaborado de acuerdo a los requerimientos de la paciente.

Se logró reconocer los factores de riesgo que afectaban el estado de salud de la paciente, en donde su estado inmunológico jugó un papel primordial sumado a la práctica de inadecuados hábitos tóxicos hace muchos años, desencadenaron el desarrollo de su enfermedad actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo Gamboa, F., Díaz Álvarez, J., Ortiz Suarez, C. (2018). Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC. *av.enferm.*, XXXI (2): 116-137. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n2/v31n2a13.pdf>
- Ancochea, J., Badiola, C., Duran, E., García, F., Miravittles, M., Muñoz, L., et al. (2019). Estudio EPI-SCAN: resumen del protocolo de un estudio para estimar la prevalencia de EPOC en personas de 40 a 80 años en España. *Arch Bronconeumol* 45:41-47. [En línea] <http://www.archbronconeumol.org/es/estudio-epi-scan-resumen-del-protocolo/articulo/13132352/>
- Becilla, J., (2018). PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC) EN ADULTO MAYOR. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4533/E-UTB-FCS-ENF-000102.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Botero, S., Restrepo, D. (2016). Conceptos esenciales de la EPOC, prevalencia e impacto en América Latina. *Medicina U.P.B.*, 34(1),49-60 ISSN: 0120-4874. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159046025007>
- Bulechek, M., Butcher, K., Dochterman, M. (2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a Edición. Madrid: Elsevier.
- Dorado, S., Sosa, A., Recio, P. (2018). Manejo de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en un centro de salud. *Aten Primaria*; 44(2):114-122. [En línea] <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/manejo-pacientes-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-90097204-cartas-al-director-2012>

- Enfermería 21, (2016). Caso clínico: EPOC y pérdida de independencia. Un problema familiar. *Metas de Enfermería*. MARZO 2016 N° 2 Volumen 18. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80708/caso-clinico-epoc-y-perdida-de-independencia-un-problema-familiar/>
- Félix, C. (2019). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Acta Médica Peruana*, 26(4),188-191. ISSN: 1018-8800. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96618984001>
- Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). (2017). Guía española de la EPOC (GesEPOC). *Arch Bronconeumol*. 2017. 53 (supl1): 2-64.
- Guzmán, R. (2018). EPOC en el adulto mayor: control de síntomas en consulta del Médico de Familia. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(5), 244-249. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000300008&lng=es&tlng=es.
- Huizar, V., Rodríguez, D., Sánchez, M., Nájera, M., Alvarado, J., Torres, L. (2021). Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 49 (1), 89-100. ISSN: 0443-5117. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745500018>
- Miravittles, M., Soriano, B., García, F., Muñoz, L., Duran, E., Sánchez, G., et al. (2019). Prevalence of COPD in Spain: Impact of undiagnosed COPD on quality of life and daily life activities. *Thorax*; 64:863-868. [En línea] <http://www.archbronconeumol.org/es/guia-practica-clinica-el-diagnostico/articulo/90141716/>
- Moorhead, M., Maas, L., Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 5a Edición. Madrid: Elsevier.
- NANDA International. (2017). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación*. Barcelona: Elsevier; 7a Edición.

- Organización Mundial de la Salud. (2021). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). <https://www.who.int/respiratory/copd/es/>
- Pinzón, A. (2017). El EPOC. Acta Médica Colombiana, 42(3),203. ISSN: 0120-2448. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163153605011>
- Pulla Calle, J., Rodríguez Cabrera, J., Sangurima Velecela, W. (2021). Proceso de atención de Enfermería (PAE) en enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) exacerbado. Revista Ocronos. Vol. IV. N° 5–Mayo 2021. Pág. Inicial: Vol. IV; nº5: 54. <https://revistamedica.com/proceso-atencion-enfermeria-epoc-exacerbado/>
- Ramírez, R. (2017). Calidad de vida y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Revista Ciencias de la Salud, 5 (1), 90-100. ISSN: 1692-7273. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56250108>
- Villegas, V., (2020). CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE 77 AÑOS CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON COVID-19. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9683/E-UTB-FCS-ENF-000487.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS



IRE. JESSICA BERMEO,
Realizando el control de signos vitales.



IRE. JESSICA BERMEO, realizando la
terapia respiratoria a la paciente.



IRE. JESSICA BERMEO,
brindando educación sanitaria al
paciente y su familiar.



IRE. JESSICA BERMEO, dando el
respectivo seguimiento a la paciente.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 21 de Agosto del 2021

MSc. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente. –

De consideración:

Por medio de la presente, yo, **BERMEO ECHEVERRÍA JESSICA MARIBEL**, con cedula de ciudadanía **0202217543** egresada(o) de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE 86 AÑOS CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA**, el mismo que fue aprobado por el docente tutor: **Lcda. IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO**

Esperando de mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente:

BERMEO ECHEVERRÍA JESSICA MARIBEL
C.I.0202217543



Lcda. IVONNE CAMINO
DOCENTE TUTOR