



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA (A) EN ENFERMERIA**

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

AUTOR

SUÁREZ COELLO JOSÉ HAMBURGO

TUTOR

DR. DÍAZ BARZOLA ALEX

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	3
1.2 OBJETIVOS	4
1.2.1 Objetivo general	4
1.2.2 Objetivos específicos	4
1.3 DATOS GENERALES	5
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	6
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	6
2.2 Principales datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).....	6
2.3 Examen físico (exploración clínica)	7
Valoración por patrones funcionales Marjory Gordon.....	8
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	11
2.5 Formulación de Diagnóstico Presuntivo, Diferencial y Definitivo.	11
INDICACIONES	12
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	15
Seguimiento	15
2.9 Observaciones	17
CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

DEDICATORIA

Días, tardes y noches han pasado desde que inicie el proceso de educación superior, proceso que tenía una sola meta, alcanzar mi sueño de ser parte de un equipo dedicado a preservar la salud y el cuidado de los demás. Como hombre dogmático, dedico este primer paso en la instrucción académica a Dios, como hijo grato dedico a mis padres este paso que será el inicio de un cambio en nuestras vidas, como hombre empático dedico mi aprendizaje a mis amigos de clase quienes me permitieron conocer más del mundo desde otras perspectivas y a mis familiares quienes de una manera directa o indirecta se sienten orgullosos de mi por este pequeño logro con gran significancia.

AGRADECIMIENTO

Los minutos suman horas y estas suman días, la suma de estas, semanas y sucesivamente meses hasta años, años que he empleado para formarme académicamente y alcanzar una meta propuesta en la adolescencia, cuando aprendí a valorar a las personas que formaban escalones que me llevaban a la cima donde se encontraba de manera reluciente un sueño. Agradezco a las personas que permitieron cumplir uno de mis anhelos, mis padres, amigos y familiares.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

RESUMEN

La enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC) crónica es una patología que afecta principalmente al aparato respiratorio, caracterizada por la inflamación del árbol bronquial produciendo dificultad en el intercambio de aire entre el medio externo e interno, generando en el paciente dificultad respiratoria.

La EPOC es una enfermedad que se origina como una respuesta inflamatoria a la exposición constante de agentes tóxicos inhalatorios, entre ellos los resultantes del consumo de tabaco. Actualmente existen 300 millones de pacientes diagnosticados con EPOC a nivel mundial, siendo los países de bajos recursos los que presentan un mayor índice de estos casos, Latinoamérica tiene un 13,4% de incidencia de esta patología, convirtiéndose en el estadio más frecuente la EPOC leve o moderada.

Este estudio de caso evidencia la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de un paciente adulto mayor con diagnóstico médico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, desarrollando el proceso de atención de enfermería en el paciente evaluando la evolución clínica del paciente y la efectividad de las intervenciones de enfermería.

Palabras clave: EPOC, Enfermedad Progresiva, Dificultad Respiratoria

ABSTRACT

Chronic obstructive pulmonary disease is a pathology that mainly affects the respiratory system, characterized by inflammation of the bronchial tree causing difficulty in the exchange of air between the external and internal environment, generating respiratory distress in the patient.

COPD is a disease that originates as an inflammatory response to constant exposure to toxic inhalants, including those resulting from tobacco use. Currently there are 300 million patients diagnosed with COPD worldwide, with low-income countries having the highest rate of these cases, Latin America has a 13.4% incidence of this pathology, the most frequent stage being mild COPD or moderate.

This case study shows the evaluation, diagnosis and treatment of an elderly patient with a medical diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease, developing the process of nursing care in the patient, evaluating the clinical evolution of the patient and the effectiveness of the Care Process. of Nursing focused on the deterioration of gas exchange.

Keywords: EPOC, Progressive Disease, Respiratory Difficulty

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica, forma parte de un grupo de patologías a nivel mundial que se caracterizan por ser un reto de salud pública, puesto que, actualmente es la cuarta causa de muerte a nivel mundial.

La Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease argumentó en el año 2017, sobre el aumento del porcentaje de morbilidad a nivel mundial de un 21% a un 27%, resultado de la exposición continua a los factores desencadenantes de esta patología, y la creciente emisión de gases nocivos, además del envejecimiento de la población.

De acuerdo con un estudio realizado en el Hospital Universitario de Guayaquil - Ecuador, se estableció que existía un alto índice de pacientes que visitaban esta casa de salud que presentaban limitación en el flujo de aire, los cuales eran pacientes fumadores en un 77 % de los casos y habían sido diagnosticados con síndrome de dificultad respiratoria (Sánchez, 2015).

Los individuos afectados por la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se ven limitados, ya que incide de manera negativa en su calidad de vida y el desarrollo de sus actividades cotidianas como levantarse, caminar, subir escaleras y demás, debido a la astenia y disnea de esfuerzo o de reposo, además, existe relación entre esta patología respiratoria y la hipertensión arterial.

I. MARCO TEÓRICO

La EPOC o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, es una patología que consiste en la inflamación crónica que obstruye el flujo del aire desde el medio ambiente hacia los pulmones, produciendo secreción de moco, dificultad para respirar, tos productiva y sibilancias a la auscultación pulmonar. Los individuos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica presentan altos índices en el desarrollo de enfermedades cardíacas, y cáncer pulmonar, entre otras afecciones (Chacón, 2016).

Fisiopatología

La limitación del flujo del intercambio de aire entre el medio externo y los pulmones se debe a la respuesta inflamatoria de la unidad funcional del aparato respiratorio, los alveolos, lo que lleva a generar la enfermedad en personas genéticamente susceptibles. El proceso se regula por la actividad de proteasas pulmonares, como la elastasa que se encuentra en los neutrófilos, también las metalproteinasas, degradan elastina y están contrarrestadas por la actividad antiproteasa.

En los pacientes que desarrollan EPOC, se activan los neutrófilos y otras células liberadoras de proteasas, generando una actividad inflamatoria que sobrepasa la acción de las antiproteasas originando la hipersecreción de moco.

La activación de los fagocitos como los neutrófilos y macrófagos produce la acumulación de inhibidores de antiproteasas produciendo broncoconstricción, edema de la mucosa y la secreción de moco. La inflamación presente en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica aumenta a medida que la enfermedad avanza, en la etapa crónica la inflamación no cesa ante el uso de corticoides.

Manifestaciones clínicas

La sintomatología no es perceptible en el primer estadio de la patología, sin embargo, a medida que la cronicidad de la enfermedad se hace latente y la inflamación alveolar se hace resistente, se presenta disnea de esfuerzo, hipersecreción bronquial, sibilancias a la auscultación y roncus. La irrupción entre el intercambio gaseoso produce en el individuo un estado de astenia constante, anorexia y pérdida de peso involuntaria (Cimas, 2018).

Diagnósticos

Según Miravittles (2021), el procedimiento del diagnóstico se inicia con la historia clínica del paciente, considerando un indicio diagnóstico de EPOC, fumadores habituales y exfumadores que consumen de manera anual un aproximado de 10 paquetes, también, aquellos pacientes que refieren alta exposición a elementos tóxicos inhalatorios y aquellos que presentan síntomas de obstrucción respiratoria como disnea y tos crónica.

Para confirmar el diagnóstico de EPOC, se realiza una espirometría cuyo resultado debe reflejar un valor inferior a 0,7 tras la prueba broncodilatadora. El diagnóstico de EPOC se realizará bajo el cumplimiento de tres aspectos: antecedentes de exposición a elementos nocivos y tóxicos inhalatorios, síntomas respiratorios, además, la obstrucción de la espirometría después de la broncodilatación (Fernández, 2019).

Tratamiento

El tratamiento debe basarse en el estadio de la sintomatología, la tolerancia al esfuerzo y la frecuencia de las exacerbaciones. Los medicamentos de mayor utilidad son los broncodilatadores inhalatorios que se deberán

introducir de manera progresiva, en función de la evolución de los síntomas. El tratamiento no farmacológico consiste en la deshabituación del consumo de tabaco con terapia sustitutiva de nicotina o bupropion, la rehabilitación respiratoria (Márquez, 2019).

Peñaloza, et al. (2019), concluye que una de las medidas de tratamiento con mayor índice de efectividad es la Oxigenoterapia crónica domiciliar sumada al deshabito de consumo de tabaco.

Prevención

La medida preventiva y esencial es evitar el consumo de tabaco y disminuir la exposición a agentes nocivos tóxicos inhalatorios, factores relacionados directamente con el desarrollo de esta patología respiratoria crónica (Roa et al., 2020).

1.1 JUSTIFICACIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una patología respiratoria caracterizada por limitar el intercambio de aire, constituye una de las condiciones respiratorias de mayor prevalencia entre la población mundial, en el Ecuador los pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica son en 80% varones adultos con hábitos de tabaquismo, consumidores superiores a 10 paquetes anuales.

A nivel de Ecuador, América Latina y El mundo, se evidencia un aumento de los casos diagnosticados de EPOC. Cunalata (2018) considera que para el año 2022 la EPOC se posicionara como una de las patologías con mayor índice de mortalidad a nivel mundial, lo que motiva el desarrollo de este proceso

investigativo para educar y motivar a los lectores la aplicación de hábitos que prevengan el desarrollo de esta condición clínica

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Desarrollar el proceso de atención en enfermería en paciente adulto mayor con diagnóstico médico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en el Hospital General San Francisco de Quito, Provincia Pichincha.

1.2.2 Objetivos específicos

Analizar los factores de riesgo asociados a paciente adulto mayor con diagnóstico médico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Identificar que patrones funcionales que se encuentran alterados por medio de la valoración de Marjory Gordon en paciente adulto mayor con diagnóstico médico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Evaluar los resultados que se obtengan a partir de la aplicación del proceso de atención de enfermería de paciente adulto mayor con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

1.3 DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: NN

Fecha de nacimiento: 07/09/1956

Nacionalidad: ecuatoriana

Provincia: Pichincha

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Estado civil: Casado

Hijos: 4

Grupo sanguíneo: ORH+

Lugar de nacimiento: Quito

Lugar de Residencia: Carcelen

Profesión: agricultor

Nivel sociocultural/económico: Medio/Bajo

Características del Hogar: Casa de una planta, cuenta con 2 dormitorios, 1 cocina, 1 sala, 1 baño compartido, la construcción de la vivienda es de cemento, cuenta con servicios de electricidad y agua potable.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente masculino adulto mayor, con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, acude inicialmente a la unidad de emergencias del Hospital San Francisco de Quito, Pichincha, por presentar disnea de dos semanas de evolución pese a la utilización de oxígeno crónico domiciliario por cánula nasal a 2 litros para saturaciones mayores a 90%, además, eliminación de hemoptoicos. Durante la valoración se encuentra intranquilo, orientado en compañía de su familiar, mucosas semihúmedas, piel integra. Signos vitales de ingreso T/A: 90/43 mmHg FC:77 X´ FR: 25X´ T°: 36,5°C Saturación de oxígeno: 85%

Antecedentes patológicos/ hábitos personales: Ex fumador

Antecedente Psicosocial: Trastorno de ansiedad generalizada.

Antecedente quirúrgico: Apendicectomía

Antecedentes familiares: Padre: diabético

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

Paciente acude con familiar hijo a la unidad de emergencia del Hospital General San Francisco de Quito, Pichincha por presentar aumento de dificultad respiratoria más hemoptoicos, al momento de la valoración de enfermería, paciente se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, facies expresivas de angustia y cansancio, normotérmico 36,6 °C, autonomía respiratoria alterada, paciente disneico y taquipnéico con 25 respiraciones por minuto, presión arterial

de 90/43 mmHg, frecuencia cardiaca de 77 latidos por minuto, refiere aumento de dificultad respiratoria de 2 semanas de evolución, pese a la utilización de oxígeno suplementario, en la última semana ha incrementado la utilización de oxígeno de 2 a 4 litros, además refiere la eliminación de hemoptoicos a la expectoración, por lo que se decide sea ingresado al área de medicina interna para mantener su evolución en observación.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

Temperatura: 36,6 °C

Presión arterial: 111/65 mmHg

Frecuencia cardiaca: 110 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 25 por minuto

Saturación de oxígeno: 83%

Peso: 70 kg **Talla:** 160cm **Índice de Masa Corporal (IMC):**27,3 Sobrepeso

Valoración cefalocaudal

- **Cabeza:** atraumática / normocefálica, cabello bien implantado
- **Cara:** simétrica, facies pálidas, pestañas y cejas bien implantadas
- **Ojos:** pupilas isocóricas reflejo pupilar normal,
- **Boca:** mucosas orales semi húmedas, presencia de prótesis dental fija
- **Oídos:** Pabellón auricular implantado, presencia de vellosidades y cerumen en escasa cantidad, no adenopatías periauriculares.
- **Cuello:** Simétrico, sin signos de ingurgitación yugular, no adenopatías.
- **Extremidades superiores:** simétricos, no edematizaciones, movilidad conservada, uñas bien implantadas lechos ungueales intactos.

- **Tórax:** Simétrico, expansibilidad conservada, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, presencia de crepitantes y roncus bibasales.
- **Abdomen:** blando, depresible no doloroso a la palpación superficial y profunda, ruidos hidroaéreos presentes.
- **Genitales:** Vello pubiano característicos, genitales masculinos conservados, meato permeable.
- **Ano:** sin lesiones, permeable.
- **Extremidades inferiores:** no presenta edema, no cianosis distal, movilidad conservada, uñas de los pulgares con onicomicosis.

Valoración por patrones funcionales Marjory Gordon

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Paciente masculino adulto mayor en compañía de su hijo, acuden a la emergencia del Hospital General San Francisco de Quito, para tratar una dificultad respiratoria que presenta desde hace 2 semanas

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Facies pálidas, mucosa oral semihidratada, abdomen suave, depresible no doloroso a la palpación superficial y profunda, ruidos hidroaéreos presentes.

Peso: 70 kg Talla: 160cm IMC:27,3 Sobrepeso

- **Patrón 3. Eliminación.**

Eliminaciones vesicales espontaneas, diuresis conservada, eliminaciones intestinales presentes, no diarreicas.

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Paciente refiere no realizar actividad física de esfuerzo, marcha sin dificultad de manera simétrica, taquipnéico apoyo de oxígeno por mascarilla simple indicado a 2l para saturaciones sobre 90%, taquicardia

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Paciente refiere que la disnea le produce insomnio y durante el día mantiene una sensación de no haber descansado adecuadamente.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Audición no alterada, visión afectada por catarata en ojo izquierdo, autónomo en la toma de decisiones.

- **Patrón 7. Autopercepción / autoconcepto**

Paciente refiere ser sociable, empático, trabajador, honrado y amable

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Paciente se desenvuelve en un entorno familiar funcional y estable

- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Refiere iniciar su vida sexual activa a los 17 años manteniendo relaciones sexuales heterosexuales, no antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual, padre de dos hijos.

- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Paciente presenta angustia por el aumento de la dificultad respiratoria producida por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se encuentra ansioso de recibir el alta para regresar a su hogar.

- **Patrón 11. Valores / Creencias**

Paciente dogmático de creencias católicas dedica su tiempo libre a leer la biblia y fines de semana acude a la iglesia.

Patrones funcionales alterados

Patrón 1. Percepción de la Salud: paciente dificultad respiratoria que presenta desde hace 2 semanas

Patrón 2. Nutricional / Metabólico: facies pálidas, mucosa oral semihidratada, abdomen suave, depresible no doloroso a la palpación superficial y profunda, ruidos hidroaéreos presentes. Peso: 70 kg Talla: 160cm IMC:27,3
Sobrepeso

Patrón 4. Actividad / Ejercicio: no puede realizar actividad física, respira con apoyo de oxígeno crónico domiciliario

Patrón 5. Sueño / Descanso: Insomnio

Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo: visión afectada por catarata en ojo izquierdo

Patrón 10. Afrontamiento/Tolerancia al estrés: angustia, ansiedad

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Biometría Hemática

COMPONENTE	RESULTADO
PLAQUETAS	188.000/ mm ³
LEUCOCITOS	9.34/mm ³
LINFOCITOS	31.08%
HEMOGLOBINA	14.8g/dl
HEMATOCRITO	33.2%
NEUTRÓFILOS	65.82%

Química Sanguínea

EXAMEN	VALOR
GLUCOSA	70.5 mg/dl
UREA	14.3mg/dl
CREATININA	0.9mg/dl
ACIDO ÚRICO	6.8 mg/dl

Gasometría Arterial

EXAMEN	VALOR
PH:	7,37
PACO₂	55 mmHg
PAO₂	65 mmHg
HCO₃	22 mEq/litro
SATO₂	85%

2.5 Formulación de Diagnóstico Presuntivo, Diferencial y Definitivo.

Diagnostico presuntivo: Insuficiencia Respiratoria

Diagnóstico diferencial: Influenza, Parainfluenza, Neumonía

Diagnóstico definitivo: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Diagnóstico 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

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica tiene origen en la exposición constante a tóxicos inhalatorios, entre ellos y el más destacado el humo de tabaco, por ello, los fumadores son la población con mayor incidencia de casos diagnosticados de EPOC, el paciente adulto mayor en cuestión refiere haber sido fumador de al menos 10 paquetes anuales desde los 18 años hasta los 55.

Biológico: antecedentes de ser fumador desde los 18 años, ha desarrollado EPOC.

Ambiental: paciente vive en casa de una planta con estructura de cemento, habitaciones compartidas, es evidente hacinamiento en el hogar.

Social: paciente refiere haber iniciado como fumador por iniciativa de sus compañeros, quiénes promovían el consumo de tabaco.

INDICACIONES

- Dieta general
- Control de signos vitales cada seis horas
- Control de ingesta y excreta
- Diuresis horaria
- Laboratorio: química sanguínea, biometría hemática, gasometría arterial
- Lactato ringer 1000cc IV 60 cc hora
- Bromuro de Ipatropio 2 puff cada 4 horas con cámara inhalatoria cerrada
- Oxígeno por mascarilla simple a 5 litros para saturaciones sobre 90%
- Aspiración y vigilancia de secreciones orales y nasales
- Ejercicios con incentivómetro respiratorio

NANDA: 00030

NOC: 0111

NIC: 3320

DX: Deterioro del intercambio de gases

M
E
T
A
S

R/C: DISNEA, GASOMETRÍA ARTERIAL ANORMAL, PATRÓN RESPIRATORIO

E/P: DISNES, HEMOPTOICOS Y SATURACION DE OXIGENO.

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: -L INTEGRIDAD TISULAR

Etiqueta: 0111 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: K – CONTROL RESPIRATORIO

Etiqueta: 3320 OXIGENOTERAPIA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
PRESIÓN ARTERIAL DEL OXÍGENO EN LA SANGRE ARTERIAL (PAO2)		X			
PRESIÓN PARCIAL DEL DIÓXIDO DE CARBONO (PACO2)			X		
HALLAZGOS EN LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX		X			

ACTIVIDADES

1. Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda.
2. Mantener permeable las vías aéreas.
3. Administrar Oxígeno suplementario según órdenes y control de saturación de oxígeno.
4. Comprobar periódicamente el dispositivo del aporte de oxígeno
5. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia.
6. •Asegurar la colocación del dispositivo de oxígeno
7. Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno de la máscara a cánulas nasales durante las comidas, según tolerancia.

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

NANDA: 00146

NOC: 1211

NIC: 5820

DX: Ansiedad

R/C: complicaciones del EPOC

E/P: nerviosismo, tensión

Dominio III: Salud Psicosocial

Clase: (M) Bienestar Psicológico

Etiqueta: 1211 nivel de ansiedad

Campo III: Conductual

Clase: (T) Fomento de la comodidad psicológica.

Etiqueta: 5820 Disminución de la ansiedad

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
IMPACIENCIA				X	
INQUIETUD					X
IRRITABILIDAD				X	
MANOS SUDOROSAS				X	

ACTIVIDADES

1. Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante los procedimientos.
2. Crear un ambiente que facilite la confianza.
3. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico.
4. Escuchar con atención y brindar seguridad.
5. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.

M
E
T
A
S

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

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

La EPOC es una enfermedad inflamatoria crónica del árbol bronquial que obstruye el intercambio aire entre el medio ambiente y los pulmones, produciendo dificultad respiratoria en los pacientes que padecen esta condición clínica.

El presente estudio de caso de adulto mayor con diagnóstico de EPOC, se analiza bajo la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, la EPOC es caracterizada por producir disnea de esfuerzo, signo clínico presente en el paciente en estudio, lo que dificulta el desarrollo de sus actividades cotidianas, como caminar, vestirse, bañarse.

El personal de enfermería durante la hospitalización clínica del paciente, será quien supla estas actividades, satisfaciendo las necesidades del paciente y cumpliendo las actividades que el paciente no pueda realizar, además, se brindó educación a los familiares sobre la forma adecuada para ayudar a su familiar en el desarrollo adecuado de sus actividades.

Seguimiento

Primer día

Paciente masculino adulto mayor, acude en compañía de su familiar al área de emergencias del Hospital General san francisco de Quito, Pichincha por presentar aumento de dificultad respiratoria de dos semanas de evolución más hemoptoicos, al contacto, paciente orientado en tres esferas, facies de angustia y cansancio, normotérmico 36,6 °C, disneico y taquipnéico con 25 respiraciones por minuto, presión arterial de 90/43 mmHg, frecuencia cardíaca de 77 latidos

por minuto, en la última semana ha incrementado la utilización de oxígeno domiciliario de 2 a 4 litros, además refiere la eliminación de hemoptoicos a la expectoración, se ingresa a medicina interna para observación.

Segundo día

Paciente adulto mayor es ingresado al área de medicina interna para observación del cuadro clínico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, a la toma de signos vitales paciente se encuentra hemodinámicamente estable, normotérmico 36,9 °C, eupneico con 16 respiraciones por minuto administrándose oxígeno por mascarilla simple a 5 litros saturando 94%, normotenso 125/63 frecuencia cardíaca de 72 latidos por minuto, eliminando secreción sanguinolenta, eliminaciones vesicales e intestinales presentes. Se brinda educación sobre el uso de cámara cerrada inhalatoria para la administración de Bromuro de Ipatropio.

Tercer y cuarto día

A la visita del médico de turno, paciente adulto mayor con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, orientado en tres esferas, hemodinámicamente estable, autonomía respiratoria alterada con oxígeno suplementario a 5 litros mantiene saturación sobre 90% refiere mejoría en el flujo de aire, normotérmico con temperatura de 36,8°C, eupneico con frecuencia respiratoria de 15 por minuto, Eliminación de secreción mucosa translúcida, administración de medicación inhalatoria prescrita. Realiza ejercicios con el incentímetro respiratorio.

Quinto día

Paciente adulto mayor que ingresó por presentar dificultad respiratoria e ingresado en el área de Medicina Interna del hospital General San Francisco de Quito, permanece bajo vigilancia, al momento de contacto de enfermería paciente orientado en tres esferas, hemodinámicamente estable, normotérmico, normocárdico, respirando con oxígeno complementario por cánula nasal a 4 litros, abdomen suave y depresible a la palpación, eliminaciones conjuntas presentes, es dado de alta por médico tratante del área de medicina interna.

2.9 Observaciones

Paciente masculino adulto mayor que junto a su familiar acude ansioso al área de emergencia por presentar dificultad respiratoria, que no mejoraba pese a la administración de oxígeno crónico domiciliario por mascarilla simple, más presencia de hemoptoicos a la expectoración, es ingresado en el área de Medicina Interna para observación. Bajo indicaciones medicas se administra oxígeno a mayor flujo para alcanzar saturación de oxígeno sobre 90%, se administra Bromuro de Ipatropio 2 puff cada 4 horas en cámara cerrada inhalatoria, también se realizan ejercicios con incentivómetro respiratorio.

Se comunicó a los familiares sobre el proceso y la estadía del paciente en la unidad hospitalaria para valoración de la evolución de la sintomatología, sin embargo, respondió adecuadamente a la oxigenoterapia y la administración del broncodilatador. Para brindar los cuidados adecuados de enfermería se identificaron los patrones funcionales afectados y en base a ellos se planteó una atención específica según el requerimiento del paciente para una evolución oportuna.

CONCLUSIONES

El presente estudio de caso clínico permitió analizar los factores de riesgo asociados a paciente adulto mayor con EPOC que presentaba un aumento de dificultad respiratoria pese a la administración de oxígeno crónico domiciliario, considerando el historial clínico del paciente, se evidencio que fumaba de manera habitual una cantidad superior a 10 paquetes anuales durante muchos años, recordando que esta patología se desarrolla a partir de la exposición continua a agentes nocivos inhalatorios y factores de riesgo, entre ellos el humo y consumo de tabaco.

En el presente estudio clínico se logró identificar los patrones alterados que son: percepción de salud alterado producto de la disnea, paciente con un IMC:27,3 que indica Sobrepeso y alteración del patrón nutricional y metabólico, patrón de actividad y ejercicio alterado por la disnea de esfuerzo, presenta insomnio alterando su patrón de sueño y descanso, tambien, presenta catarata a nivel de ojo izquierdo alterando patrón cognitivo perceptivo, además, siente angustia y ansiedad patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés

Se evaluaron los resultados obtenidos a partir de la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con diagnóstico de (EPOC), enfocando los cuidados en el manejo del deterioro del intercambio de gases y el manejo de la ansiedad del paciente. Priorizando la eliminación de secreciones para mantener permeable la vía área y la administración de oxigenoterapia, mientras que, en el manejo de la ansiedad se optó por la educación y empatía con el paciente, obteniendo resultados favorables que permitieron dar el alta médica del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, J. (2017). Conceptos De Fisiología Y Fisiopatología Respiratoria. <https://www.binass.sa.cr/revistas/rmcc/rmedica/528/art2.pdf>
- Arancibia, F. (2017). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Tabaquismo. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0225.pdf>
- Cimas, J. (2018). Importancia de la sintomatología de la EPOC. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682003000300006
- Fernandez, J. (2019). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). <https://www.neumosur.net/files/EB03-25%20EPOC%20estable.pdf>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2017). Guía para el diagnóstico, manejo y prevención de la EPOC. <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/04/wms-spanish-Pocket-Guide-GOLD-2017.pdf>
- Márquez, F., Antona, M., Pérez, A., García, G. (2019). EPOC. Tratamiento de la exacerbación. <https://www.neumosur.net/files/EB03-26%20EPOC%20agudo.pdf>
- Peñaloza, A., Calle, M., Ruiz, R. (2019). Tratamiento de la agudización de la EPOC. https://www.revistadepatologiaspiratoria.org/descargas/PR_22-S2_S195-S201.pdf
- Roa, J., Bermúdez, M., Maldonado, D., Solarte, I., Caballero, A. (2019) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/epoc.pdf>

Sánchez, W. (2019). Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador.

<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/926/html>

Wise, R. (2020). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-pulmonares/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cr%C3%B3nica-y-trastornos-relacionados/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cr%C3%B3nica-epoc>

Sociedad Madrileña de Neumología. (2021). Oxigenoterapia en EPOC.

<https://www.neumomadrid.org/oxigenoterapia-en-epoc-realidades-y-mitos/>