



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR
CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA**

AUTOR

BLANCA JESSENIA OTACOMA CHICAIZA

TUTOR

BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

El presente caso clínico se lo dedico primeramente a Dios por haberme dado la vida y permitir al haber llegado este momento tan importante en formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por brindarme siempre su apoyo incondicional. A mi padre, que desde el cielo me da fuerza en cada momento de mi vida universitaria, muchos de mis logros te lo debo a ti, aunque nos faltaron muchas cosas para vivir juntos en familia sé que en este momento estuvieras tan emocionado de verme gracias por haberme forjado como la persona que soy, por haber sido mi guía en la vida, mi ejemplo a seguir y mi motivación para ser hoy quien soy.

Blanca Jessenia Otacoma Chicaiza

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios porque es mi guía en cada paso que doy en mi vida. A mi madre por creer siempre en mí y ser mi fortaleza que me inspira a seguir hacia adelante, A mi novio, que siempre ha estado junto a mí por su amor y apoyo constante. A mis familiares por su apoyo incondicional, A mi tutora, Lcda. Blanca Álvarez por explicar cada duda que surgía en la elaboración del estudio de caso clínico gracias a sus conocimientos fue colaborativa de todo el desarrollo de este proceso. A los docentes que forman parte de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo por compartir sus conocimientos y experiencia durante este proceso académico, Finalmente a los profesionales del Hospital Alfredo Noboa Montenegro Cantón Guaranda por permitirme realizar dicha investigación.

Blanca Jessenia Otacoma Chicaiza

INDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	6
4. MARCO CONCEPTUAL	7
5. MARCO METODOLÓGICO	15
6. RESULTADOS	19
7. DISCUSIÓN DE RESULTADO	22
8. CONCLUSIONES.....	23
9. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	27

RESUMEN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad muy extendida, debido a factores como el tabaquismo, la exposición al humo externo, entre otros ;es importante determinar su epidemiología, para analizar los efectos de factores ambientales y fisiológicos enfermedad pulmonar obstructiva crónica muy común en nuestras vidas el enfisema y la bronquitis crónica son las dos condiciones más comunes que contribuyen al desarrollo de la EPOC , una enfermedad persistente y potencialmente fatal patología que puede causar y factores que tienden a exacerbarse

A través del abordaje de enfermería, analizaremos el caso de un paciente de 90 años diagnosticado con EPOC a causa del consumo diario de cigarrillos toda su vida, con complicaciones por negarse a recibir tratamiento médico.

La EPOC en Ecuador se presenta como una enfermedad y presenta baja detección en el primer nivel. De ahí la importancia de abordar el presente caso clínico propiciando mejora en calidad de vida del paciente, a través de la aplicación del conocimiento de nuestra disciplina.

Palabras clave: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Factores de riesgo, Atención de enfermería

ABSTRACT

Chronic obstructive pulmonary disease (EPOC) is a very widespread disease, due to factors such as smoking, exposure to external smoke, among others; it is important to determine its epidemiology, to analyze the effects of environmental and physiological factors, chronic obstructive pulmonary disease that is very common in our lives emphysema and chronic bronchitis are the two most common conditions that contribute to the development of COPD, a persistent and potentially fatal pathology that can cause and factors that tend to be exacerbated

Through the nursing approach, we will analyze the case of a 90-year-old patient diagnosed with COPD due to daily consumption of cigarettes all his life to prepare food at home, with complications due to refusing to receive medical treatment.

COPD in Ecuador is presented as a disease and has low detection at the first level. Hence the importance of addressing the present clinical case, promoting improvement in the patient's quality of life, through the application of knowledge of our discipline.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Risk Factors, Nursing Care

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad prevenible que evita que el aire se escape de los pulmones. Puede causar dificultad para respirar o cansancio debido a lo que hace para respirar. bronconeumonía obstructiva crónica. Un término que incluye bronquitis crónica, enfisema una combinación de las dos enfermedades.

La enfermedad se caracteriza por la presencia de bronquitis crónica y enfisema las cuales desarrollan a la obstrucción de las vías respiratorias. Los que reciben esta enfermedad son: obstrucción crónica del flujo aéreo, enfermedad broncopulmonar obstructiva crónica, síndrome pulmonar obstructivo difuso y enfermedad pulmonar crónica inespecífica (Martínez et al, 2019).

Se clasifica como potencialmente mortal, afecta a más de millones de personas en todo el mundo, siendo la tercera fatalidad más común en los Estados Unidos, generalmente se diagnostica en los 40 años de edad o más, pero en los últimos años, ya no se considera una enfermedad exclusivamente de adultos

Se debe tener en cuenta que el diagnóstico tardío es responsable del hecho de que muchos pacientes pueden tener hasta el 50% de la pérdida de la función pulmonar (Comercio, 2018)

Este estudio examina el estado de salud de paciente adulto mayor con EPOC, su cuadro clínico se caracteriza por dificultad para respirar, sibilancias, tos gradual, retracción de las costillas medias e inferiores.

Aunque la EPOC tiene complicaciones con el tiempo y puede tratarse temprano con el manejo adecuado, la mayoría de las personas con EPOC tienen un buen control de sus síntomas y su vida, así como un riesgo reducido de otras afecciones asociadas.

I. CONCEPTUALIZACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hay muchos factores que causan la EPOC, ya sea que la causa más común sea el tabaquismo. Los factores ambientales y genéticos también pueden causar esto.

Por ejemplo, la exposición prolongada a ciertos polvos, productos y aire contaminados en el lugar de trabajo y sus alrededores puede contribuir a la EPOC. No está claro por qué algunos fumadores lo contraen y algunas personas que nunca han fumado. Los factores hereditarios probablemente influyen en quién desarrolla la EPOC

El presente caso clínico aborda acerca de paciente de sexo masculino de 90 años de edad fumador crónico hasta hace 1 año aproximadamente, dejó de fumar al detectar el EPOC sin tratarse debido a que el paciente se negaba asistir a una casa de salud, paciente estaba expuesto al consumo de cigarrillos de manera frecuente, y quien es tratado en nuestra casa de salud.

DATOS GENERALES

Nombre del paciente: NN

Edad: 90 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Casado

Raza: Mestizo

Hospital :Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

Sala:Emergencia

Fecha de Ingreso: 04/01/2023

Nº de Historia Clínica: NN

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino de 90 años de edad, asiste al área de emergencia refiriendo falta de aire, y disnea especialmente durante el movimiento, dolor opresivo en el pecho, fatiga, paciente refiere tos crónica con varios días de evolución. Al examen físico: se detectaron sibilancias pulmonares y presencia de mucosidades en vías aéreas, ípsique despejada, paciente visiblemente nervioso. Signos vitales: Frecuencia Cardíaca: 154 latidos por minutos, Frecuencia respiratoria: 26 respiraciones por minutos, Presión arterial: 100/70 milímetro por mercurio, Temperatura: 37,5 °C, Saturación de oxígeno: 85%, Estado de consciencia: alerta

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.

Peso: 80 kg

Talla: 164 cm

IMC: 29.7

Historial clínico del paciente.

- **Antecedentes patológicos personales:** Hipertensión arterial controlada, fumador crónico por 17 años.
- **Alergia:** No refiere
- **Antecedentes patológicos familiares:** Padre diabético
- **Antecedentes quirúrgicos:** Ninguno

Valoración Céfalocaudal

- **CABEZA:** Normocéfalo, sin lesiones presentes
- **OJOS:** Pupilas isocóricas, reactivas a la luz
- **NARIZ:** Fosas nasales permeables con mucosas semihúmedas.
- **BOCA:** Con signos de deshidratación, encías pálidas, mucosa semihúmeda.
- **OREJAS:** Bien implantadas.
- **CUELLO:** Móvil, simétrico, sin alteraciones o adenopatías.
- **TÓRAX:** Simétrico, expansibilidad conservada, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, presencia de sibilancias.
- **MIEMBROS SUPERIORES:** Simétricos, no edematizaciones, movilidad conservada, uñas bien implantadas lechos ungueales intactos.
- **GENITALES:** Sin adenopatías
- **ABDOMEN:** Blando, depresible no doloroso a la palpación superficial y profunda, ruidos hidroaéreos presentes.
- **MIEMBROS INFERIORES:** Simétricas, sin edema.
- **PIEL:** Con leve palidez, turgencia y elasticidad conservado

Información de Exámenes complementarios realizados.

Hemograma.	Resultados
HEMOGLOBINA	14.8g/dl
HEMATOCRITOS	38.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	94.7
CONC.MEDIA HEMOGLOBINA	31.3
CONC.HGB.CORP.MED	33.1
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	10.2
MONICITOS	0.75
EOSINOFILOS	0.01
LINFOCITOS	1.34
NEUTROFILOS	65.82%
BASOFILOS	0.00
PLAQUETAS	263
RECUESTRO DE GLOBULOS ROJOS	401
Gasometría arterial.	
PH	7.37
PACO2	55 mmHg
PAO2	65mmHg
HCO3	22 mEq/litro
SATO2	85%

Nota. Fuente: Historia clínica.

Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente de sexo masculino de 90 años de edad fumador crónico hasta hace 1 año aproximadamente, dejó de fumar al detectar el EPOC sin tratarse debido a que el paciente se negaba asistir a una casa de salud, paciente estaba expuesto al consumo de cigarrillos de manera frecuente, refiere tener falta de aire con dolor opresivo en el pecho, fatiga, además de tos crónica con varios días de evolución.

2. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC, es una patología del sistema respiratorio de gran prevalencia. Esta patología obstruye el paso del aire desde el medio externo hacia los pulmones, generando disnea permanente, su prevalencia radica en personas de la tercera edad y se asocia a ciertas complicaciones que pueden generar la morbimortalidad de las personas que la padecen

El estudio de caso posee relevancia porque tiene por objetivo aplicar un proceso de atención en enfermería en un paciente adulto mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mediante el cual permitirá mejorar la salud de las personas con este cuadro clínico. Además, el estudio permitirá a los profesionales y estudiantes en formación a capacitarse, y actualizar sus conocimientos sobre el manejo de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica con la ayuda de la teoría Marjorie Gordon, aplicando los 11 patrones funcionales. Además, se brindará un seguimiento independiente para garantizar que las intervenciones durante el proceso hayan sido las oportunas.

Finalmente, la realización de este trabajo contribuye al correcto abordaje clínico de la enfermedad en un esfuerzo por reducir la mortalidad de estos pacientes, ya que la prevalencia sigue en aumento.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

- Aplicar el proceso de atención en enfermería a paciente adulto mayor con ÉPOC

Objetivos Específicos

- Formular el diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas relacionados al desarrollo del EPOC en el paciente.
- Brindar cuidados de enfermería que requiere el paciente según los datos obtenidos de la valoración clínica y patrones funcionales de Marjory Gordon
- Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el seguimiento de la evolución clínica del paciente

1. Línea de investigación

Línea de investigación: Salud humana y animal

Sub línea de investigación: Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

Hay muchos factores que causan la EPOC, ya sea que la causa más común sea el tabaquismo. Los factores ambientales y genéticos también pueden causar esto. Por ejemplo, la exposición prolongada a ciertos polvos, productos y aire contaminados en el lugar de trabajo y sus alrededores puede contribuir a la EPOC. No está claro por qué algunos fumadores lo contraen y algunas personas que nunca han fumado. Los factores hereditarios probablemente influyen en quién desarrolla la EPOC.

II. DESARROLLO

4. MARCO CONCEPTUAL.

Proceso de atención de enfermería

Es un sistema de planificación y una herramienta esencial para la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto por cinco pasos: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como cualquier método, el PAE configura un número en sucesión que se vinculan entre sí.

Si bien el estudio de cada uno de ellos se realiza por separado, tiene únicamente un carácter metodológico. El Proceso de Enfermería está compuesto por una serie de etapas sucesivas e interdependientes, que son cinco: valoración, planificación, ejecución y evaluación, donde cada una está permanentemente vinculada (Cuidado., 2018).

Valoración

Este primer paso del EAP de Enfermería consiste en recolectar y organizar los datos. Esta información se relaciona con la persona, con ella y su entorno, a partir de ellos identificar respuestas humanas y fisiopatológicas. Se trata de construir los conocimientos para las decisiones y posteriores.

Diagnóstico

El objetivo de esta fase es identificar los problemas de Enfermería del paciente. Estas tienen que ver con respuestas humanas que son déficits de autocuidado en la persona y son responsabilidad del profesional.

Planificación

La tercera etapa del PAE consiste en el desarrollo de estrategias de cuidados. Estos están diseñados para mejorar las respuestas de los pacientes o para evitar, reducir o corregir las respuestas de las personas enfermas. Esta etapa se inicia luego de la formulación del diagnóstico y finaliza con la documentación propia del plan de manejo. En este sentido, podemos identificar cuatro etapas (Lesmes., 2018).

Ejecución

En este paso se ejecuta el plan de cuidados descrito anteriormente, realizando las intervenciones propuestas en el proceso de diagnóstico.

La ejecución debe ser registrada de forma tangible, para que el paciente pueda entender lo que desea. La claridad juega aquí un papel fundamental, ya que facilitará la comunicación entre quienes comparten el cuidado del mismo.

Evaluación

Esto es para evaluar el progreso hacia objetivos previamente Si el progreso es más lento de lo esperado o hay regresión, el profesional debe modificar el plan de cuidados (Lesmes., 2018).

Antecedentes

Los datos históricos se refieren a la aparición del desde el siglo XVI.

Hipócrates no usó este término para diagnosticar a las personas con tos, esputo, disnea y sibilancias, pero usó el término "asma" para todas las entidades en las que el paciente presentaba dificultad para respirar. En ese momento empezamos a hablar de enfisema, palabra para designar la presencia de aire en el interior de los tejidos. En el siglo XVII y en adelante a partir de los estudios de autopsia, entidades que actualmente denominamos con el término de EPOC. Sin embargo, en la literatura médica el término "bronquitis" se usó hasta finales del siglo XVIII. En el siglo XVIII, la escuela francesa asociaba los descubrimientos clínicos con las descripciones patológicas.

Se ha desarrollado el método de auscultación con estetoscopio diseñado por el médico HT Laennec, se ha introducido el término "bronquial", las diferencias entre bronquitis y se establecieron, se describieron las manifestaciones típicas de estas enfermedades y se establecieron los puntos, se ha introducido el término "bronquial", se han establecido las diferencias entre bronquitis y, se han descrito las manifestaciones típicas de estas enfermedades y los fundamentos de la especialidad (CHIVA, 2019).

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una entidad caracterizada por una limitación irreversible del flujo de aire. La restricción del flujo de aire es generalmente progresiva y una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a las partículas y nocivas (Burrows B, 2018).

La EPOC generalmente es causada por la exposición a largo plazo a irritantes que dañan los pulmones y las vías respiratorias, siendo el humo del cigarrillo el principal. El humo de pipas, cigarros y otros tipos de tabaco también puede causar EPOC, especialmente si se inhala.

Epidemiología

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un trastorno con alta morbilidad y mortalidad. La prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la población de adultos mayores de 40 años oscila entre el 8% y el 10%, y esta cifra aumenta con la edad.

La EPOC se considera un problema social y de salud creciente, en parte debido al envejecimiento de la población. Se considera una enfermedad infradiagnosticada y se encuentra en el 70-80% de los casos, por lo que el tratamiento es inadecuado en una proporción muy alta de la población.

La EPOC es la quinta causa de muerte entre los hombres, con una tasa anual de 60 muertes por 000 habitantes, y la séptima entre las mujeres, con una tasa anual de 17 muertes por 100.000 habitantes. (Navarro, 2020).

Clasificación

Según la gravedad de la EPOC, se clasifica en 4 etapas:

- **EPOC leve con un cociente FEV1/FVC menor o igual a 0,7 puntos**
Un broncodilatador y tiene un FEV superior al 80% del valor teórico.
- **EPOC moderada con FEV1/FVC menor o igual a 0,7 puntos**
Broncodilatadores y con FEV1 entre el 50 y el 80% del valor teórico.
- **EPOC grave con un cociente FEV1/FVC inferior o igual a 0,7 puntos**
Broncodilatadores con FEV1 entre 30 y 50% del valor teórico.

- **EPOC muy original con cociente FEV1/FVC menor o igual a 0,7 puntos**

Broncodilatadores y con FEV1 inferior al 30% del valor teórico.

Manifestaciones Clínicas

Los síntomas de la EPOC no suelen aparecer hasta que se ha producido un daño significativo y suelen hacerlo con tiempo, especialmente si el paciente no sigue las medidas de precaución.

La EPOC causa un daño significativo y, a menudo, empeora con el tiempo. Especialmente si el paciente no sigue las instrucciones del tratamiento. Los pacientes con bronquitis crónica tienen síntomas como producción diaria de mucosidad.

Otras manifestaciones clínicas de la EPOC incluyen:

- Disnea de esfuerzo, en particular durante la práctica de una física.
- Silbidos al respirar.
- Presión en el pecho.
- Una tos crónica.
- Labios poniéndose azules.
- Infecciones respiratorias frecuentes.
- Falta de energía.
- Pérdida de peso involuntaria.
- Edema en los tobillos, pies o piernas (Suzanne C Lareau RN, 2019).

Factores de Riesgo

Factores de riesgo asociados a la interacción entre predisposición genética y exposición a factores medioambientales y prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Rodríguez, 2019).

Sin embargo, el desarrollo de la enfermedad es multifactorial, entre los factores de riesgo más comunes están:

- Exposición al tabaco a través de fumar o exposición al humo;

- Contaminación del aire interior: en países de ingresos bajos y medianos donde los niveles de exposición al humo son altos, los biocombustibles o el carbón vegetal se utilizan a menudo para cocinar y calentar;
- Eventos fetales y de vida temprana, como retraso del crecimiento intrauterino, prematuridad e infecciones respiratorias frecuentes o graves que impiden que los pulmones se desarrollen por completo;
- Asma infantil;
- Y deficiencia de alfa-1 antitripsina, una afección congénita que puede conducir a la EPOC a una edad temprana exposición a gases inflamables: personas expuestas a gases inflamables
- Quema para cocinar y calentar en viviendas mal ventiladas (uso de leña)

Diagnostico

Se debe considerar el diagnóstico de EPOC en cualquier persona que tosa, produzca esputo o le falte el aliento y/o tenga antecedentes de exposición a factores de riesgo de la enfermedad.

Prueba de flujo espiratorio pico

Esta prueba mide qué tan rápido puedes usar el máximo esfuerzo. Esta prueba se puede realizar durante la espirometría o con un pequeño dispositivo manual.

Fracción espirada de prueba de óxido nítrico

Las pruebas de óxido nítrico fraccional exhalado miden la cantidad de óxido nítrico en el aliento. Los niveles altos de óxido nítrico pueden significar que las vías respiratorias de los pulmones están inflamadas, lo que puede dificultar la respiración. Para esta prueba, exhala a través de un tubo conectado al dispositivo portátil. Té obliga a respirar regularmente pero no profundamente, hay poco o ningún riesgo. Se practica en adultos y niños a partir de 5 años

Prueba de gases arteriales

Una prueba de gases en sangre arterial mide los niveles de oxígeno y dióxido de carbono presentes en el organismo (CHIVA, 2019).

Estudios de imagen pulmonar

Tomografía computarizada de tórax

Una tomografía computarizada del tórax es una prueba de imagen indolora que toma muchas imágenes detalladas, llamadas cortes, de los pulmones y el interior del tórax.

Las computadoras pueden combinar estas imágenes para crear imágenes tridimensionales que muestren el tamaño, la forma y la posición de los pulmones y las estructuras torácicas.

Una tomografía computarizada del tórax puede ayudar a encontrar la causa de los síntomas pulmonares, como dificultad para respirar o dolor en el pecho.

También puede informar a su médico si tiene ciertos problemas pulmonares, como un tumor, inflamación excesiva alrededor de los pulmones, llamada derrame pleural, o neumonía.

Radiografía de tórax

Una radiografía de tórax es una prueba de imagen rápida y para examinar estructuras dentro y alrededor del cuerpo.

Esta prueba puede ayudar a diagnosticar y evaluar afecciones como neumonía, insuficiencia cardíaca, cáncer de pulmón, tuberculosis, sarcoidosis, enfisema y cicatrización del tejido pulmonar llamada fibrosis.

Los médicos pueden usar radiografías de tórax para ver si ciertos tratamientos Están Funcionando Y Evaluar Las Complicaciones Después De Ciertas Cirugías.

Diagnóstico Diferencial

La principal patología para la identificación diferencial de la EPOC es la presencia de asma, sin embargo, en algunos pacientes con asma es imposible notar la diferencia.

Otras condiciones que pueden interferir con el diagnóstico son: bronquiectasias, insuficiencia cardíaca congestiva, bronquiolitis obliterante (Fernando de la Iglesia Martínez, 2020).

Tratamiento

Los broncodilatadores son los medicamentos más importantes para la EPOC, trabajan para mejorar las dificultades respiratorias y la calidad de vida, reduciendo las exacerbaciones.

Se clasifican en dos tipos de broncodilatadores:

- Broncodilatadores de acción corta: la acción de estos fármacos les permite ser utilizados como salvavidas en cualquier etapa de su vida.
- Tratamientos de bronceado de acción prolongada: broncodilatadores regulares de acción prolongada, agonistas b2, anticolinérgicos de acción prolongada y recomendados para mejorar la limitación del flujo de aire, la inflación excesiva, la dificultad para respirar, la tolerancia al ejercicio, la calidad del número de exacerbaciones (Fernandez, 2018).

Rehabilitación Pulmonar

La rehabilitación pulmonar es un programa supervisado que incluye entrenamiento físico, entrenamiento médico y técnicas para personas con ciertas afecciones pulmonares, que tienen problemas pulmonares debido a otras afecciones o que recibieron un trasplante de pulmón.

Oxigenoterapia

La oxigenoterapia es un tratamiento que proporciona oxígeno para respirar.

Puede recibir oxigenoterapia a través de tubos colocados en la nariz, una máscara facial o un tubo colocado en la tráquea.

Es posible que necesite terapia de oxígeno si tiene una afección que reduce demasiado los niveles de oxígeno en su cuerpo.

Cirugía

La cirugía puede ser beneficiosa para algunas personas con EPOC. La cirugía suele ser el último recurso para pacientes con síntomas graves que no han

mejorado con el uso de medicamentos. La bullectomía elimina una o varias ampollas muy grandes de los pulmones. Las burbujas son espacios de aire más grandes que se forman cuando se destruyen las paredes de los sacos de aire. Estos espacios de aire pueden volverse tan grandes que interfieren con la respiración. Las válvulas Endobronquiales unidireccionales se pueden implantar en cualquiera de los bronquios.

Estas válvulas dejan salir el aire de las partes dañadas o el pulmón, pero no lo dejan regresar. La cirugía de reducción de volumen pulmonar elimina los pulmones dañados y ayuda a que los pulmones funcionen mejor.

Complicaciones

La EPOC puede provocar muchas complicaciones, entre ellas:

- Infecciones respiratorias: Las personas con EPOC tienen una
- El riesgo de contraer un resfriado, gripe o neumonía cualquier infección
- Puede provocar daños mayores a nivel del tejido pulmonar.
- Problemas cardíacos: por razones que no se comprenden bien.
- La EPOC puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca, incluyendo ataque al corazón.
- Dejar de fumar puede reducir estos riesgos.
- Cáncer de pulmón: las personas con EPOC tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de pulmón (clinic, 2020)

5. MARCO METODOLÓGICO

En el presente caso clínico se utilizó la metodología descriptiva basado en evidencias en un paciente adulto mayor con EPOC.

Valoración por patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon)

Patrón 1. Percepción – Manejó de la Salud; Paciente masculino con antecedentes de fumador crónico, dejó de fumar hace 1 año, se actualmente cuenta con 3 dosis de vacuna Sinovac.

Patrón 2. Nutricional / Metabólico; Paciente se alimenta tres veces al día mayormente de dietas blandas.

Patrón 3. Eliminación; Eliminaciones vesicales espontaneas, diuresis conservada, eliminaciones intestinales presentes, no diarreicas

Patrón 4. Actividad / Ejercicio; Requiere ayuda para deambular, disnea de reposo, fatiga y disminución del Spo2 85%. Dificultad moderada para conciliar el sueño

Patrón 5. Patrón Sueño – Descanso; Paciente se le dificulta descansar bien, debido a las molestias respiratorias, causando irritabilidad por falta de descanso.

Patrón 6. Cognitivo – Perceptual; Activo, signos de irritabilidad, ansioso.

Patrón 7 de Auto percepción – Autoconcepto; Paciente refiere ser sociable, empático, honrado y amable

Patrón 8. Rol / Relaciones; Vive con su familia, compuesta por su hija mayor y su esposa.

Patrón 9. Sexualidad / Reproducción; Paciente se mantiene inactivo sexualmente hace varios años, presenta alteraciones clínicas en la próstata desde hace 8 años.

Patrón 10. Adaptación / Tolerancia al Estrés; Paciente presenta ansiedad, y se muestra irritable a la entrevista clínica.

Patrón 11. Valores / Creencias; Refiere ser de religión católica.

Finalizando la valoración por los patrones funcionales determinamos los siguientes patrones alterados:

- Patrón 1. Percepción de la Salud
- Patrón 4. Actividad / Ejercicio
- Patrón 10. Adaptación / Tolerancia al Estrés

Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- Diagnóstico Presuntivo: Neumonía adquirida en la comunidad.
- Diagnóstico Diferencial: Bronquitis
- Diagnóstico Definitivo: EPOC

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

- Biológicos: Antecedentes de ser fumador crónico por 17 años con dificultades respiratorias producto del EPOC es el factor principal para el progreso de esta enfermedad.
- Físicos: Paciente con nula actividad física.
- Ambientales: Paciente se encuentra expuesto a agentes tóxicos del ambiente.
- Socioeconómicos: El paciente no posee ingresos fijos, debido a que trabaja como vendedor ambulante, este es un factor de riesgo para el paciente por su estado económico.

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

El diagnóstico de hipertensión y la presencia de EPOC afectan a la población por eso importante mantener los valores normales para así poder prevenir factores de riesgo, como pueden ser enfermedades cardíacas y vasculares. En la atención de enfermería todas las necesidades adquieren su pleno significado cuando son abordadas por el doble sentido de universalidad y exclusividad. Virginia Henderson describe las actividades del personal de enfermería que se realizan con el objetivo de satisfacer las necesidades de los pacientes como cuidados esenciales de enfermería.

NANDA 00030
NOC 0415
NIC: 3350

DX: (00030): DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES

E/P: Disnea, inquietud y taquicardia.

**M
E
T
A
S**

R/C: Desequilibrio en la ventilación – perfusión

Dominio: II. Salud fisiológica.

Clase: E. Cardiopulmonar.

Etiqueta: (0415) Estado respiratorio.

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

Campo: I. Fisiológico: complejo.

Clase: K. Control respiratorio.

Etiqueta: (3350) Monitorización respiratoria.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria.				X	
Ritmo respiratorio.				X	
Inquietud.			X		
Disnea de reposo			X		
Jadeo			X		
Acumulación de esputo				X	
Tos				X	

ACTIVIDADES

1. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio.
2. Auscultar los sonidos respiratorios.
3. Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea.
4. Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno
5. Colocar al paciente en posición de fowler para maximizar el potencial de ventilación.
6. Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea
7. Observar los cambios de los valores de la gasometría

NANDA: 00146
 NOC: 1211
 NIC: 5820

DX: (00146) ANSIEDAD

R/C: Crisis situacional

E/P: Angustia, temor, irritabilidad.

M
E
T
A
S

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

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
Inquietud	x			x	
Irritabilidad	x				x
Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.		x		x	
Monitorizar la intensidad de la ansiedad.	x			x	

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales
 - Mantener vía periférica permeable
 - Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
 - Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que ha de experimentar durante el procedimiento. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
 - Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad si están prescritos.

6. RESULTADOS

Seguimiento

Fecha: 05/01/2023

Paciente con antecedente de fumador crónico, ingresa por cuadro clínico de 72 horas de evolución caracterizado de disnea de pequeños esfuerzos asociados a accesos de tos más expectoración, corazón rítmico, pulmones sibilancias, valorado por facultativo donde indican la necesidad de ingreso.

Medicación prescrita;

- Amiodarona líquida parenteral 50mg
- Rocuronio bromuro líquido parenteral 10 mg
- Enoxaparina líquido parenteral 20 mg

Fecha: 06/01/2023

Paciente con diagnóstico clínico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en infección, arritmia, fibrilación auricular con respuesta rápida, paciente de 90 años que se atiende en hospitalización de medicina interna, en el horario donde se encuentra el paciente recibe con disnea leve, refiere falta de aire, se destaca SpO2 91% se administra por cánula nasal a 5 litros por minuto.

Medicación prescrita;

- Dieta blanda
- Furosemida sólido oral 40mg
- Amiodarona líquido parenteral 50mg
- Hidrocortisona 50 mg
- Ceftriaxona 2gr intravenoso
- Claritromicina 500mg intravenoso
- Carvedilol 6.25 gr vía oral
- Paracetamol 1g intravenoso
- Oxígeno por cánula nasal por razones necesarias
- Control de signos vitales
- EKG

Fecha: 07/01/2023

Paciente de 90 años de edad quien se encuentra en hospitalización 2do piso, sin familiar, regresa sin novedades de realizar estudios imágenes tac de tórax, al momento orientado en tiempo y espacio, se comunica con fluidez y con coherencia, normotenso, se mantiene con mascarilla simple con O2 a 8ml/min, sat:99%, fr:20xmin, fc:83xmin sin otras novedades al momento.

Medicación prescrita;

- Enoxaparina liquido parenteral 40 UI
- Budesonida 2 PUFF
- Furosemida solido oral 40mg
- Amiodarona liquido parenteral 50mg
- Sulfato de magnesio liquido 20% en 10ml
- Hidrocortisona 50 mg
- Ceftriaxona 2gr intravenoso
- Claritromicina 500mg intravenoso
- Carvedilol 6.25 gr vía oral
- Paracetamol 1g intravenoso
- Administración de oxígeno según las necesidades requeridas
- Control de signos vitales
- EKG
- Dieta blanda
-

Fecha: 08/01/2023

Según familiar ha permanecido más agitado, paciente adulto mayor con antecedente de EPOC, al momento de la visita se mantiene más disneico y con mecánica ventilatoria regular, se mantiene con O2 suplementario por mascarilla simple, se mantiene con cuidados de enfermería y la medicación.

Medicación prescrita:

- Enoxaparina liquido parenteral 40 UI
- Budesonida 2 PUFF
- Furosemida solido oral 40mg
- Amiodarona liquido parenteral 50mg
- Claritromicina 500mg intravenoso

Paciente refiere que persiste de astenia, paciente adulto mayor con antecedente de EPOC, al momento de la visita se mantiene más disneico y con mecánica ventilatoria regular, se mantiene con O2 suplementario por mascarilla simple, en estudio de imagen refleja derrame pleural bilateral, por lo que se optimiza esquema diurético.

Fecha: 09/01/2023

Paciente refiere sentirse mejor niega fiebre, náuseas, vomito. paciente regulares condiciones generales se evidencia piel con elasticidad, tórax normo configurados ruidos respiratorios presentes sin agregados ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando no doloroso a la palpitación, orientado en tiempo y espacio, paciente se mantiene estable se ajusta dosis de amiodarona se mantiene ventilatoria mente estable pero considerando la edad y el diagnóstico de EPOC, el paciente es candidato a uso de oxígeno intradomiciliario, se le comenta al familiar, se mantiene solicitud para definir el egreso.

OBSERVACIONES.

Cuando fue diagnosticado, reaccionó negativamente, mostrando ansiedad, sin embargo, se le explico al paciente sobre su padecimiento y los tratamientos aplicarse, cómo se encuentran y cómo puede llevar una vida normal.

El paciente está progresando bien en su tratamiento médico gracias a su cooperación. Además, debido al estado de salud, se buscó la manera de mantener las vías respiratorias despejadas con limpieza constante, se educó al paciente para que pudiera realizar esta actividad.

7. DISCUSIÓN DE RESULTADO

Esta enfermedad causa dificultad al respirar, cansancio. Llegando a tener una mayor parte de perdida pulmonar. El paciente logro mejorar y puede llevar una vida normal gracias a los medicamentos utilizados y su cooperación, logrando mantener las vías respiratorias despejadas para su libre respiración. Es de suma importancia tener conocimiento sobre las causantes de esta enfermedad ya que es la tercera causa de muerte en el mundo.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8. CONCLUSIONES.

En el caso clínico presentado, nos permitió aplicar el proceso de atención en enfermería a paciente adulto mayor con ÉPOC se ha establecido la ruta de atención del personal de enfermería y las realizadas constituyen una importante herramienta útil para ser utilizada en la planificación y ejecución, del plan de cuidados de enfermería incrementando así la calidad de la atención mejorando así la atención de la salud.

Se realizó la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso de estudio y se formuló los diagnósticos de enfermería; deterioro del intercambio de gases y ansiedad de acuerdo a los problemas relacionados al desarrollo de EPOC en el paciente.

Se logro brindar cuidados de enfermería que requiere el paciente según los datos obtenidos de la valoración clínica y patrones funcionales de Marjory Gordon, partiendo del análisis exhaustivo de las necesidades básicas del paciente a fin de satisfacerlas logrando conseguir el confort del paciente.

Al realizar este caso clínico, se concluyó que es necesario formar a los profesionales en el manejo de dicha patología para evitar disminuir esta complicación de la agudización de la EPOC. Se deben seguir las instrucciones médicas y el tratamiento de enfermedades. El Plan de Enfermería forma parte de una estricta evaluación de los enfermeros, para influir en el cuidado personal e influir en la vida del paciente. Del mismo modo podemos evidenciar una mejora clínica en la salud del paciente quien posteriormente fui dado de alta para continuar con los cuidados en su domicilio.

9. RECOMENDACIONES

Recomendaciones generales en el EPOC:

- Elimine por completo el tabaco, si no lo ha hecho.
- No abandone el tratamiento.
- Siga el tratamiento según la dosis y el horario
- Tenga siempre a mano el inhalador de rescate.
- Utilice oxígeno en los horarios indicados por su médico.
- Realiza los ejercicios recomendados diariamente.
- Caminar al menos 15 minutos todos los días.
- Llevar una vida sana: alimentación adecuada, beber abundante líquido y practicar actividad física moderada.
- Evita en lo posible resfriarte: evita los cambios bruscos de temperatura, los ambientes cerrados o contaminados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbera JA, P. V. (2019). Hipertensión pulmonar en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. . *Eur Respir J* (edición española).
- Burrows B, N. A. (2018). Relationships of clinical and physiological findings to the severity of airways obstruction. . En *Chronic obstructive lung disease II* .
- CHIVA, J. A. (2019). EPOC Y TABAQUISMO. Obtenido de <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ALBIOL%20CHIVA,%20JAU>
- clinic, P. d. (2020). Mayo Clinic. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/copd/symptoms-causes/syc-2035367>
- Comercio, E. (2018). En enfermedades tropicales se está pensando poco en los menos favorecidos. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1191:abril-21-2014&Itemid=972
- Cuidado., G. d. (2018). *Dimensiones del cuidado*. . Bogota: Facultad Nacional de Colombia.
- Fernandez, D. C. (2018). Los broncodilatadores. Obtenido de <https://www.fbbva.es/microsite/alergiasfbbva/el-tratamientode-las-enfermedades-alergicas/47-los-broncodilatadores/index.html>
- Fernando de la Iglesia Martínez, J. S. (2020). Enfermedad obstructiva crónica (EPOC). Obtenido de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/DialnetEnfermedadObstructivaCronicaEPOCYComorbilidades-4064675.pdf>
- JJ., S. (2022). Enfermedades respiratorias. . En *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. (págs. 471-83). Madrid: Villasante C, ed. .
- Lesmes., O. G. (2018). *Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones*. Colombia.

- Living, m. c. (2019). Presión arterial elevada. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/prehypertension/symptoms-causes/syc-20376703>
- Martínez, M., Rojas, A., Lázaro, R., Meza, J., Reyes, L., & Castellanos, Á. (21 de 08 de 2019). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 63(3), 28-35. Recuperado el 13 de 05 de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2020/un203f.pdf>
- Navarro, A. G. (2020). Obtenido de <https://www.elsevier.com/eses/connect/medicina/edu-epoc-factores-de-riesgo-y-alteraciones-anatomopatologicas>
- Perez, M. (2018). EPOC. Obtenido de <https://www.neumosur.net/files/EB03-26%20EPOC%20agudo.pdf>
- Rodrigo, t. (2018). Cuales son las complicaciones de la hipertension arterial en adultos mayores. En C. M. Conde. Colombia : Revista Colombiana de Cardiología.
- Rodriguez, j. M. (2019). SciELO. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034->
- Suzanne C Lareau RN, M. B. (2019). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Obtenido de <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/chronicobstructive-pulmonary-disease-copd.pdf>
- VANGUARDIA, L. (2018). En *MADRID*. Obtenido de <https://www.lavanguardia.com/vida/20160311/40363443300/las-comorbilidades-mas-asociadas-a-la-epoc-son-la-hipertension-arterial-la-insuficiencia-cardiaca-y-la-dislipemia.html>

ANEXOS



*IRE. Blanca Jessenia Otacoma Chicaiza
Brindando cuidados de enfermería*

APELLIDOS NOMBRES		EDAD			SEXO (M/F)
		A. 90	M. 10	D. 1	HOMBRE
2. CUADRO CLINICO ACTUAL					
MC: TOS + ALZA TERMICA + ESCALOFRIOS ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 90 AÑOS DE EDAD SEXO MASCULINO REFIERE CUADRO CLINICO DE 4 DÍAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS + ESPECTORACION AMRILLENTA ACOMPAÑADO DE ALZA TERMICA NO CUANTIFICADA + ESCALOFRIOS POR LA CUAL ACUDE A ESTA CASA DE SALUD ADEMÁS FAMILIAR REFIERE QUE EL DIA DE HOY ACUDE POR CONSULTA EXTERNA CIRUGIA PARA CONTROL EVIDENCIANDO MEDICO TRATANTE PROBLEMAS RESPIRATORIOS POR LA CUAL SOLICITA ATENCION POR MEDICINA INTERNA SE SOLICITA TERAPIA RESPIRATORIA					
AREA QUE SOLICITA					
HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA					
3 ESPECIALIDAD DE INTERCONSULTA					
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN TIGSE VASCONEZ JANINA MARCELA					
4 DIAGNOSTICO					
			CIE	TIPO	
1	Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con exacerbacion aguda, no especificada	J441		DEFINITIVO INICIAL	
2					
Fecha y Hora	2023-01-13 13:34:14	Nombre Profesional	RAMIREZ CHUQUIAN DAYRA YADIRA	Firma	Referencia No. 43442

Archivo adjunto. Historia clínica.

