



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

Dimensión Práctica Del Examen Complexivo Previo A La Obtención Del Grado Académico De Licenciada(O) En Enfermería.

**TEMA DEL CASO CLINICO
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 59 AÑOS DE
EDAD CON FIBROSIS PULMONAR**

AUTORA

SANYI NAYELY CORRALES MORA

TUTORA.

LICDA. ROSA ERLINA BUSTAMANTE CRUZ

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2024

DEDICATORIA

En el sendero de mi educación, no hay palabras suficientes para expresar mi gratitud hacia aquellos que han sido mi roca, mi inspiración y mi apoyo incondicional. A Dios, quien, en su infinita sabiduría y amor, ha trazado cada paso de mi viaje académico. En cada desafío, en cada logro, he sentido Su mano sosteniéndome, Su guía iluminando mi camino y Su amor infundiendo fuerza en mi corazón.

A mi madre, cuyo sacrificio y dedicación han sido el pilar sobre el cual se ha cimentado mi educación. Sus palabras de aliento, su eterno optimismo y su incansable apoyo han sido la brújula que ha orientado mis decisiones y el combustible que ha avivado mi determinación.

A mi hermana, compañera de sueños y cómplice de aventuras, quien ha compartido conmigo cada desafío y cada triunfo. Su presencia amorosa, su aliento constante y su ejemplo de perseverancia han sido mi refugio en los momentos de duda y mi motivación para seguir adelante.

A los tres, mi más sincero agradecimiento por haber estado a mi lado en cada etapa de mis estudios, por creer en mí cuando dudaba de mis propias capacidades y por brindarme su amor incondicional en todo momento. Que su influencia siga guiando mis pasos hacia un futuro lleno de logros y realizaciones, y que su amor siga siendo mi mayor fortaleza en cada nuevo desafío que enfrente.

Sanyi Corrales M.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios, a mi madre y a mis estimados docentes por su invaluable ayuda y apoyo durante cada etapa de mis estudios. La guía divina, el amor incondicional de mi madre y la dedicación de mis profesores han sido pilares fundamentales en mi camino educativo. Su constante aliento, sus enseñanzas y su paciencia han sido fuentes de inspiración y motivación en cada desafío académico.

Estoy eternamente agradecida por su invaluable contribución a mi desarrollo personal y académico. Sin ellos, no habría llegado tan lejos ni alcanzado tantos logros. Su influencia perdurará en mí como un legado de gratitud y admiración.

Sanyi Corrales M.



APROBACIÓN DEL TUTOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 20 de Febrero del 2024

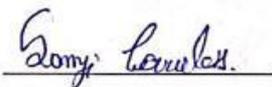
Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, YO **Corrales Mora Sanyi Nayely**, con C.I 120700208-8. Estudiante egresada de la carrera de **Enfermería** de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del TEMA del **CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería en paciente masculino de 59 años de edad con Fibrosis Pulmonar**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Lcda. Rosa Bustamante Cruz**

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente



ESTUDIANTE EGRESADO

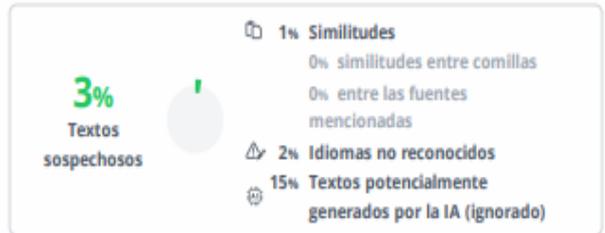


DOCENTE TUTOR

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



CASO CLÍNICO CORRALES MORA SANYI NAYELY



Nombre del documento: CASO CLÍNICO CORRALES MORA SANYI NAYELY.pdf
ID del documento: 36c0996c9827fd7be8bef94db0e78fe3ddf5844b
Tamaño del documento original: 223,17 kB

Depositante: ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ
Fecha de depósito: 8/4/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 8/4/2024

Número de palabras: 6282
Número de caracteres: 42.852

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	CASO CLINICO - GARCIA BENITES JOSE LUIS.docx CASO CLINICO - GARCI... #ae2b0c El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (51 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/14554/1/E-UTB-FCS-ENF-R-000814.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
2	repositorio.pucese.edu.ec https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3661/1/Edwin Dario Chávez Cajas - Tesis - T...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
3	Nuñez Patricia_actividad2-120399.pdf Nuñez Patricia_actividad2-120399 #31eab2 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/15114/1/E-UTB-FCS-ENF-R-000832.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9668/E-UTB-FCS-ENF-000480.pdf?sequence=1	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/tomografia-computarizada
---	---

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA.....	1
DEDICATORIA	2
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	3
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO.....	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE GENERAL.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. PLANTEAMIENTO PROBLEMA.....	10
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Datos generales.....	12
2.3 Examen físico (exploración clínica): Valoración cefalocaudal	13
3. JUSTIFICACIÓN.....	14
4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	15
5. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	16
6. MARCO CONCEPTUAL MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS	17
7. MARCO METODOLÓGICO	25
1. Tipo de estudio:.....	25
2. Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon	25
3. Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo	26
4. Proceso de atención de enfermería.....	26
RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS.....	44

CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 59 AÑOS DE
EDAD CON FIBROSIS PULMONAR

RESUMEN

La fibrosis pulmonar es una enfermedad dentro del conjunto de patologías pulmonares intersticiales difusas, cuya causa aún es desconocida, y presenta un pronóstico desfavorable con opciones terapéuticas limitadas. Por lo general, afecta a en mayor medida al sexo masculino que superan los 50 años, manifestándose con sintomatología que evoluciona progresivamente como dificultad para respirar y tos seca. Actualmente, se observa un aumento en su recurrencia, posiblemente por las mejoras en los métodos de diagnóstico y por el incremento sustancial de la expectativa de vida. Se han identificado mediadores implicados en su desarrollo, lo que ha permitido centrarse en ellos como posibles objetivos terapéuticos, llevando al desarrollo de medicamentos formados a partir de moléculas como Nintedanib y pirfenidona, los cuales se consideran el tratamiento preferido para individuos con fibrosis pulmonar con manifestaciones clínicas agudas o severas, dado los prometedores pronósticos obtenidos en pruebas clínicas.

Palabras claves

Fibrosis pulmonar

Disnea

Tejido intersticial

Extracelular

ABSTRACT

Pulmonary fibrosis is a disease within the group of diffuse interstitial lung pathologies, whose cause is still unknown, and has an unfavorable prognosis with limited therapeutic options. Generally, it affects males over 50 years of age to a greater extent, manifesting with symptoms that progressively evolve such as difficulty breathing and dry cough. Currently, an increase in its recurrence is seen, due to improvements in diagnostic methods and the substantial increase in life expectancy. Mediators involved in its development have been named, which has allowed us to focus on them as possible therapeutic targets, leading to the development of medications formed from molecules such as Nintedanib and pirfenidone, which are considered the preferred treatment for individuals with pulmonary fibrosis with manifestations. acute or severe clinical conditions, given the promising prognoses obtained in clinical trials.

Keywords

Pulmonary fibrosis

Dyspnea

Interstitial tissue

Extracellular

1. INTRODUCCIÓN

La fibrosis pulmonar (FP) consiste en una patología pulmonar de larga evolución que tiene un impacto en una significativa cantidad de personas en el mundo, se identifica por un patrón de generación de tejido cicatricial en los componentes pulmonares, que conduce a disnea y reducción de la capacidad respiratoria. El tratamiento que se aplica a los pacientes con fibrosis pulmonar tiene como finalidad contrarrestar las manifestaciones clínicas de la enfermedad (Bolaki y Antoniou, 2020).

Frecuentemente, los pacientes con FP sienten que su respiración empeora gradualmente entre los 50 y los 70 años. En Latinoamérica se reportaron 761 casos enfermos con diagnóstico de fibrosis pulmonar, de los cuales el mayor porcentaje de pacientes lo ha reportado Argentina con un 45,3%, seguido de México con un 30,5% y un 27,3%. %, respectivamente. El 1,7% del restante corresponde a Ecuador (Calle et al., 2022).

El presente estudio de caso trata sobre los cuidados de enfermería brindados durante el tratamiento de un adulto de 59 años con Fibrosis Pulmonar en el sector de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro luego de que presentara dificultad respiratoria, tos seca y pérdida progresiva de masa por etiologías desconocidas.

Se evaluó al paciente utilizando la teoría referente a los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Esto permitió recopilar información relevante para identificar los patrones de salud que se encontraban alterados o disfuncionales. Con base en estos hallazgos, se procedió a elaborar un plan de cuidados de enfermería personalizado, enfocado en abordar las necesidades específicas del paciente de acuerdo con su condición de salud.

2. PLANTEAMIENTO PROBLEMA

Paciente masculino de 59 años es referido del Centro de Salud los Trigales de la Ciudad de Guaranda a esta casa de salud "Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro" en condiciones clínicas delicadas con un cuadro clínico caracterizado por un cuadro clínico de 15 días de evolución caracterizado por tos con expectoración verdosa, alza térmica no cuantificada, diaforesis, escalofríos, cefalea, mareo, disnea, disfonía, hiporexia y malestar. En el área de emergencias se realizan cuidados de enfermería: Valoración de las constantes vitales: TA: 113/70 mm/hg; FC:82; FR: 26; T°: 37.8, SPO2: 84%, canalización de vía endovenosa periférica y administración de medicamento analgésico/antipirético/antiinflamatorio: Paracetamol 1g/100 ml IV STAT. El médico residente ordena colocar FI02 0.24 y la realización de exámenes complementarios, tales como: Examen hematológico, química sanguínea, hemocultivo, gasometría arterial, VDRL y con apoyo de la valoración céfalo caudal diagnóstica: Fibrosis Pulmonar

2.1 Antecedentes

Antecedentes personales: No refiere

- **Antecedentes quirúrgicos:**
 - Laparotomía exploratoria hace 20 años por heridas de arma blanca en tórax y abdomen (refiere recibió 17 puñaladas) con ingreso a UCI y requerimiento de traqueotomía.
 - Catarata en ojo derecho hace 8 meses
- **Antecedentes familiares:** No refiere.
- **Alergias:** No refiere

2.2 Datos generales

NOMBRE Y APELLIDO : NN
EDAD : 59 años
ETNIA : Mestizo
SEXO : Masculino
ESTADO CIVIL : Soltero
FECHA DE NACIMIENTO : 07-07-1964
LUGAR DE NACIMIENTO : Guaranda
RESIDENCIA : Guaranda
GRUPO SANGUINEO : Rh O+
RELIGION : Católica
INSTRUCCIÓN : Secundaria
SEGURO SOCIAL : No tiene
NIVEL SOCIOECONOMICO : Medio

Medidas antropométricas

PESO: 71.2 Kg

TALLA: 152 cm

IMC: 30.8

2.3 Examen físico (exploración clínica): Valoración cefalocaudal

Piel: turgencia y elástica conservada

Uñas: normales, llenado capilar 3 segundos

Cabeza: normo cefálico sin alteraciones anatómicas

Ojos: pupilas isocóricas, normo reactivas a la luz

Nariz: fosas nasales permeables, presencia de cánula nasal simple

Boca: mucosas orales semihúmedas

Cuello: movilidad conservada, presencia de cicatriz en región supra esternal de 2 cm

Tórax: simétrica expansibilidad disminuida en ambos campos pulmonares, sibilancias en ambos campos pulmonares.

Corazón: latidos cardiacos rítmicos, no soplo

Abdomen: globuloso, ruidos hidroaéreos presente, suave, depreciable doloroso ala palpación superficial y profunda en hipogastrio, presencia de cicatriz supra para infraumbilical, presencia de múltiples cicatrices en tórax y abdomen.

Extremidades: tono, fuerza y sensibilidad conservada, pulsos distales presentes, no edemas

Neurológico: Glasgow 15

3. JUSTIFICACIÓN

La fibrosis pulmonar, que se desarrolla con el tiempo, se define como una afección pulmonar a largo plazo caracterizada por cicatrización y engrosamiento del tejido pulmonar. Esta cicatrización dificulta la expansión y contracción normal de los pulmones, lo que restringe el flujo de aire, reduce la capacidad y, eventualmente, a la dificultad para respirar, radica en la relevancia clínica y la necesidad urgente de comprender mejor esta enfermedad en un grupo demográfico específico (Koudstaal et al., 2023).

A medida que la población envejece, las afecciones respiratorias crónicas, como la FP, se han vuelto más prevalentes y constituyen un considerable desafío para el sistema sanitario comunitario. En el caso particular de un hombre de 59 años, su edad coloca a este individuo en un grupo demográfico susceptible a enfermedades pulmonares asociadas con el envejecimiento.

La fibrosis pulmonar en este contexto representa un desafío clínico considerable, ya que la progresión de la enfermedad puede influir notablemente en el nivel de bienestar y vida de los pacientes, así como limitar su capacidad funcional (Oldham y Vancheri, 2021). La investigación centrada en este grupo de edad específico es crucial para identificar indicadores predisponentes, entender el avance de la enfermedad y desarrollar estrategias de intervención personalizadas que aborden las necesidades únicas de los pacientes con fibrosis pulmonar. Además, esta investigación puede contribuir al diseño de enfoques terapéuticos más efectivos y mejorar las actividades de enfermería para este grupo demográfico vulnerable.

4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL:

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con fibrosis pulmonar para proporcionar un cuidado integral, personalizado y mejorar su calidad de vida.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

- Identificar los patrones funcionales que se encuentran alterado en paciente con fibrosis pulmonar, para lograr su mejoría.
- Elaborar el diagnóstico de enfermería de acuerdo con la valoración y cuadro clínico del paciente.
- Realizar un plan de cuidado de enfermería en base al problema identificado.

5. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea: Salud humana.

Sublínea: Salud pública y epidemiológica.

La FP constituye una enfermedad de carácter crónico y evolutivo en los tejidos pulmonares, la cual se distingue por el desarrollo de tejido cicatrizante dentro de dichos órganos, múltiples factores son la causa del surgimiento de esta enfermedad, incluyendo la exposición a sustancias irritantes para los pulmones, enfermedades autoinmunes, infecciones pulmonares persistentes, radiación, ciertos medicamentos y causas genéticas, es importante señalar que impacta de manera igualitaria a ambos sexos.

Estudiar la fibrosis pulmonar es importante para mejorar la comprensión de la enfermedad, implementar intervenciones eficaces para la optimización de la expectativa de vida de los pacientes con esta afección.

6. MARCO CONCEPTUAL MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

FIBROSIS PULMONAR

La fibrosis pulmonar (FP) es una condición en la que se forma tejido cicatricial en las regiones profundas de los pulmones, lo que conlleva al engrosamiento y la rigidez del tejido pulmonar. Estas alteraciones en el tejido de los pulmones provocan sin duda sensación de falta de aire o disnea, e incluso pueden ocasionar una posible reducción de la saturación de oxígeno sanguíneo o hipoxemia (Nemoto et al., 2023).

Según American Lung Association (2022), la mayoría de los pacientes con FP sienten que su respiración empeora gradualmente entre los 50 y los 70 años. Es más recurrente en el sexo masculino, pero el recuento en el sexo femenino aumenta con el tiempo. Algunos factores de riesgo de PF son:

- Contacto con sustancias químicas nocivas o perjudiciales.
- Inhalación del humo proveniente del consumo de cigarrillos.
- Padecimientos en los cuales hay autoagresión del sistema inmunológico contra las células y tejidos del organismo, tales como la enfermedad inflamatoria de las articulaciones o el síndrome de Sjögren.
- Condición que consiste en reflujo ácido estomacal, en la cual el contenido proveniente del estómago retorna hacia la faringe y posteriormente se dirige al sistema respiratorio.
- Historial familiar. Es importante informar a su médico si existen casos previos de afecciones pulmonares en sus familiares.

Por otro lado, en otro estudio de Latinoamérica se reportaron 761 casos enfermos con diagnóstico de fibrosis pulmonar, de los cuales el mayor porcentaje de pacientes lo ha reportado Argentina con un 45,3%, seguido de México con un 30,5% y un 27,3%. %, respectivamente. El 1,7% del restante corresponde a Ecuador (Calle y otros, 2022).

FISIOPATOLOGÍA

La fibrosis pulmonar se caracteriza por un proceso patológico en el cual el tejido pulmonar sufre un engrosamiento y cicatrización progresivos, limitando

severamente la capacidad de los pulmones para realizar el intercambio gaseoso eficiente. Este endurecimiento del tejido impide que los pulmones se expandan completamente durante la inspiración, lo que conduce a una reducción significativa en la oxigenación de la sangre (Oldham y Vancheri, 2021).

La acumulación de tejido cicatricial, resultado de una respuesta inflamatoria crónica a diferentes agentes o condiciones, como exposiciones ambientales o enfermedades autoinmunes, altera la arquitectura normal del pulmón. Con el tiempo, la función pulmonar se ve comprometida, lo que dificulta la respiración y reduce la calidad de vida del individuo afectado. La progresión de la enfermedad varía entre individuos, dependiendo en gran medida de la causa subyacente y de la respuesta del organismo a los tratamientos (Karampitsakos et al., 2023).

SIGNOS Y SINTOMAS

- Tos seca
- Disminución de peso
- Cansancio
- Dificultad para respirar
- Dolores en músculos y articulaciones
- Deformidad en palillo de tambor en los dedos

Sin embargo, los síntomas de la fibrosis variaron entre cada persona. Esto está relacionado con el desarrollo que realiza la enfermedad. Por otro lado, la velocidad y el empeoramiento de la enfermedad varía según cada persona; puede acelerarse o, por otro lado, evoluciona lentamente y lleva algunos meses o incluso años (Salas, 2023).

CAUSAS

Comúnmente, las causas de la fibrosis pulmonar son desconocidas para los médicos. Sin embargo, se considera que infecciones en los pulmones y daños en estos órganos provocados por el tabaquismo o la exposición a ambientes con humo, aire impuro, sustancias químicas y partículas de polvo pueden ser posibles factores desencadenantes (Bolaki y Antoniou, 2020).

FACTORES DE RIESGO

Según Strykowski y Adegunsoye (2023) los factores que incrementan la susceptibilidad a la FP comprenden:

Edad. No se han encontrado cantidad significativa de casos manifestados en infantes, de modo que, probablemente la FP es una patología que afecta a adultos de edades medias y avanzadas.

Sexo. La FP de causa desconocida o idiopática es una condición que se presenta con mayor prevalencia en el género masculino en comparación con el femenino.

Tabaquismo. La incidencia de FP es mayor en fumadores activos y en personas que han dejado de fumar, así como en fumadores pasivos, en contraste con aquellos que nunca han fumado. Asimismo, puede manifestarse en individuos que padecen de enfisema.

Ocupaciones específicas. Se debe usar equipo de protección respiratoria (EPR) para evitar la exposición a contaminantes pulmonares.

Tratamientos oncológicos. Someterse a tratamientos con radiación dirigida al área torácica o la administración de ciertos medicamentos empleados en la quimioterapia puede incrementar la probabilidad de desarrollar fibrosis pulmonar.

Factores genéticos. Ciertas formas de FP de carácter hereditario, lo cual indica que estos indicadores podrían tener un rol en el surgimiento de esta enfermedad.

COMPLICACIONES

Dentro de las secuelas asociadas a la FP, según Hirawat et al. (2023), se incluyen las siguientes:

- **Hipertensión pulmonar, o presión arterial elevada en el tejido respiratorio.** La hipertensión arterial es sistémica ya que no afecta sólo a la arteria, sino a cualquier otra parte del cuerpo. Una de esas afecciones surge después del crecimiento de material cicatricial subpleural, lo que provoca mucho más obstáculo al movimiento sanguíneo dentro de los capilares y vasos sanguíneos arteriales más

pequeños. La consecuencia es una situación en la que la presión aumenta en las arterias pulmonares junto con la cámara base correcta del sistema cardiovascular (ventrículo). Ciertas formas de hipertensión pulmonar constituyen afecciones severas que avanzan gradualmente y, en ocasiones, pueden llevar a consecuencias fatales.

- **Insuficiencia cardíaca derecha.** Esto puede convertirse en una afección potencialmente mortal debido al ventrículo derecho, que tiene que aumentar la fuerza de contracción para empujar la sangre a lo largo de las arterias pulmonares parcialmente bloqueadas.
- **Insuficiencia respiratoria.** Con frecuencia, esta representa la fase final de una enfermedad pulmonar crónica (EPC). Se presenta cuando los grados de oxígeno en el torrente sanguíneo disminuyen de manera excesiva.
- **Cáncer de pulmón.** La FP a largo plazo también incrementa la probabilidad de evolucionar esta patología.
- **Complicaciones pulmonares.** Conforme avanza la FP, puede desencadenar inconvenientes como la aparición de trombos en los pulmones, colapso de los pulmones o contagios pulmonares.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de las afecciones pulmonares intersticiales se realiza mediante el análisis de diversos síntomas y signos informados por el paciente, así como de las características observadas durante los estudios radiológicos y, en algunos casos, de los resultados obtenidos de las muestras de biopsia pulmonar. De acuerdo con Sharma y Upadhyay (2020), estos son los principales medios diagnósticos:

- **Pruebas de laboratorio.** Son utilizadas para descartar o afirmar la enfermedad ante la sospecha. También se solicitan análisis de sangre completos y cobertura del funcionamiento de los riñones e hígado. Del mismo modo, también se estudian diferentes exposiciones ambientales que se pueden sospechar que están incluidas en las enfermedades intersticiales o, lo que es más importante, en la neumonitis por hipersensibilidad. En caso de que exista alguna enfermedad autoinmune

que se sospeche a partir del diagnóstico, se realiza un estudio exhaustivo mediante diferentes tipos de análisis.

- **Radiografía simple de tórax.** El diagnóstico de las enfermedades pulmonares intersticiales se realiza mediante el análisis de diversos síntomas y signos informados por los pacientes, así como de las características observadas en los estudios. La radiografía de tórax es el estudio de imagen principal que se utiliza por primera vez como método de diagnóstico. enfermedad pulmonar intersticial. Sin embargo, para determinar el tipo específico de enfermedad, se necesita una tomografía computarizada (TAC) de tórax.
- **Tomografía computarizada de tórax.** La TAC es el método de investigación principal para diagnosticar la enfermedad pulmonar intersticial. Los diferentes patrones que se ven en las imágenes pueden sugerir un tipo específico de enfermedad que, sumado a sintomatología e indicadores alterados evidenciados en las pruebas, puede, en algunos casos, eliminar la necesidad de una biopsia de pulmón. En el caso concreto de la fibrosis pulmonar idiopática, el aspecto radiológico característico es el de la neumonía intersticial habitual (NIU).
- **Pruebas como espirometría básica combinada con pletismografía y pruebas de capacidad pulmonar, difusión de monóxido de carbono.** Son muy útiles para estudiar las enfermedades del intersticio de los pulmones. Confirmarían el diagnóstico si existe una alteración de tipo restrictivo con capacidad deprimida de difusión de monóxido de carbono. Servirán también para determinar la gravedad de la afectación del área pulmonar y realizar el mismo seguimiento a los pacientes.
- **Fibrobroncoscopía.** A veces, las condiciones exigen que se puedan aprovechar frotis de secreciones de las vías respiratorias inferiores, que comprenden muestras aspiradas de los órganos de las vías respiratorias altas y bajas como la tráquea, los bronquios y los bronquiolos y, en algunos casos, de un trozo de pulmón extirpado como muestra de biopsia.
- **Biopsia pulmonar.** Se sospecha lesión a nivel de la lesión debido a que no se pueden obtener detalles de todas las indagaciones clínicas, de

imagenología y pruebas de laboratorio orientadas al diagnóstico u otras pruebas auxiliares para el consenso diagnóstico; Es posible que no sea posible realizar biopsias. Se recomienda una biopsia de pulmón mediante videotoracoscopia. El objetivo de la prueba es disponer de una muestra de tejido pulmonar para un estudio histológico.

PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR

EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN PULMONAR

Son herramientas diagnósticas que posibilitan la apreciación del desempeño de los pulmones y detección de posibles afecciones o enfermedades respiratorias, de acuerdo con National Heart Lung and Blood Institute (2022), estas son:

Oximetría de pulso. Esta prueba mide el nivel de oxígeno en el torrente sanguíneo, se puede realizar mediante un sensor que se coloca en el dedo de las manos o pies de los pacientes.

Espirometría. En la categoría de pruebas de función pulmonar, la Espirometría estima la cantidad y velocidad de la exhalación; es decir, mide no sólo la cantidad de aire que se exhala sino también la rapidez con la que se realiza este proceso fisiológico; el procedimiento involucra la respiración profunda.

Luego se debe soplar lo más fuerte que puedas a través de un tubo colocado en un pequeño equipo. Eso es un espirómetro. El equipo de salud puede solicitar que se respire un medicamento que ayude a abrir las ondas y solicitar que se sople por segunda ocasión a través del tubo. Luego pueden comparar el resultado de la prueba antes y después.

Prueba de volúmenes pulmonares. El volumen pulmonar es simplemente el nivel de aire que realmente pueden inhalar los pulmones. Una prueba de volumen pulmonar es la medida más precisa del aire en los pulmones. Es como hacer una espirometría en una pequeña habitación con paredes transparentes. Es posible que simplemente le realicen una biopsia muscular o que le pidan que respire una mezcla de gases especial a través de una pinza que se le coloca en la nariz durante unos minutos. Algunas personas pueden experimentar sensaciones de euforia o fatiga debido al esfuerzo respiratorio.

Prueba de capacidad de difusión pulmonar. Consiste en la evaluación que mide el grado en que la sangre absorbe el oxígeno del aire inhalado.

Prueba de gases en sangre arterial. Calcula las concentraciones de oxígeno y dióxido de carbono existentes en la sangre arterial. Generalmente se realiza en un entorno hospitalario.

El tejido sanguíneo se extrae de una arteria, generalmente en la cara anterior de la zona de la muñeca en las extremidades superiores, donde generalmente se toma el pulso para la prueba.

TRATAMIENTO

Según Hernández y Sellarés (2020), los tratamientos actualmente se diferencian en dos grupos: inmunosupresores y antibióticos.

Tratamiento no farmacológico

- **Oxigenoterapia suplementaria:** Mejora la tolerancia al esfuerzo y permite mantener la actividad física habitual.
- **Educación sobre estilo de vida.** Fomenta la colaboración activa del paciente en su manejo terapéutico, promoviendo hábitos saludables como evitar tóxicos ambientales, seguir una alimentación equilibrada, adaptar la actividad física y participar en grupos de apoyo.
- **Rehabilitación pulmonar.** Alivia mucho mejor la respiración y permite que el paciente tolere mejor el ejercicio, minimiza la dificultad para respirar y aumenta el recorrido realizado en la prueba de paseo de seis minutos.
- **Vacunación.** Las enfermedades respiratorias crónicas son uno de los factores predisponentes asociados a los trastornos exacerbados. Los métodos preventivos también incluyen la vacunación contra la gripe y la neumonía.

Tratamiento farmacológico

- **Inmunosupresores:** Corticoides, microfenolato, azatioprina, ciclofosfamida, rituximab, infliximab, tacrolimus.

- **Antifibróticos:** Como Pirfenidona y nintedanib, se deben realizar evaluaciones de la actividad hepática previas al suministro de ambos fármacos. Una vez iniciada la terapia, éstas deben repetirse a intervalos de 6 meses.
- **Trasplante de pulmón.** Constituye una técnica quirúrgica que incluye la sustitución de uno o ambos pulmones. Se estima más o menos que alrededor de 2.714 personas en el mundo se sometieron a un trasplante de pulmón en 2019. Cada año, unas 1.000 personas con FPI tendrán pulmones de donante disponibles. Esto está lejos de cubrir a los muchos pacientes para quienes la trasplantación pulmonar continúa siendo una alternativa terapéutica viable. También existen muchos riesgos después de un trasplante de pulmón, que incluyen infecciones, rechazo y efectos secundarios de los medicamentos (Pulmonary Fibrosis Foundation, 2020).

7. MARCO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio:

Descriptivo. Permitió recopilar y describir datos precisos sobre la condición de salud del paciente, utilizando la entrevista médica y el historial clínico.

Transversal. Se realizó un seguimiento del caso durante un período de tiempo acotado, evaluando la evolución del paciente con los cuidados de enfermería brindados.

2. Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon

- 1. Patrón percepción-manejo de la salud:** El paciente desconoce su enfermedad y califica su estado de salud como malo debido a la dificultad respiratoria y la tos, atribuyéndolo a su hábito de fumar 10 cigarrillos diarios durante 15 años (actualmente abandonado). Ocasionalmente, consume bebidas alcohólicas.
- 2. Patrón nutricional-metabólico:** Paciente tiene una dieta especial, un IMC de 30.8 que se encuentra con una obesidad grado I, refiere que ha perdido el apetito porque no puede deglutir adecuadamente, no tiene pérdida de la dentición, piel hidratada, a febril y glucemia de 147 mg/dl.
- 3. Patrón eliminación:** Paciente refiere de cuatro a cinco micciones al día y dos veces cada día eliminaciones intestinales presentes, sin dificultad.
- 4. Patrón actividad-ejercicio:** El paciente está en reposo relativo, con poca energía y presenta signos vitales estables (TA: 113/70, FR: 26).
- 5. Patrón sueño-descanso:** Paciente descansa oportunamente durante la noche y realiza siestas durante el día.
- 6. Patrón cognitivo-perceptual:** El paciente se encuentra consciente, orientado en tiempo y espacio, sin alteraciones auditivas o visuales.
- 7. Patrón autopercepción-autoconcepto:** El paciente muestra preocupación por su estado de salud actual, pero confía en su pronta recuperación gracias a la atención brindada en esta casa de salud.
- 8. Patrón rol relacione:** Paciente mantiene una relación de paz y armonía con sus familiares y demás individuos con los que convive en su trabajo.

9. Patrón sexualidad-reproducción: Paciente no mantiene una vida sexual activa y demás está decir por su condición actual de salud.

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés: Paciente adaptado al estrés por su trabajo.

11. Patrón valores-creencias: Paciente creyente en Dios de religión católica

Patrones funcionales alterados

- Patrón 1: Percepción-manejo de la salud.
- Patrón 2: Nutricional-metabólico.
- Patrón 4: Actividad y ejercicio.
- Patrón 7: autopercepción-autoconcepto

3. Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo

Diagnóstico presuntivo: Neumonía bacteriana

Diagnóstico definitivo: Fibrosis pulmonar

4. Proceso de atención de enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se realiza según la evaluación integral y los patrones funcionales afectados en este caso clínico, con el objetivo de mejorar el estado de salud del paciente, brindando un cuidado de Enfermería humanizado, sistematizado, racional y ordenado.

a. Diagnóstico de enfermería

En base a la valoración cefalo caudal del paciente, patrones funcionales de salud de Marjorie Gordon y exámenes complementarios. Se realizó una evaluación completa del paciente, incluyendo su estado físico, mental y social. Para organizar la evaluación se utilizó los patrones funcionales de Marjorie Gordon en donde se obtuvieron los siguientes diagnósticos de enfermería:

- Diagnóstico 1: Deterioro de la ventilación espontanea
- Diagnóstico 2: Deterioro de la deglución.
- Diagnostico 3: Obesidad

De los diagnósticos anteriormente mencionados se priorizo: Deterioro de la ventilación espontanea, Deterioro de la deglución y Obesidad, por lo cual se

procede a usar la tetralogía NANDA, NIC Y NOC para ejecutar el Proceso Atención de Enfermería.

NANDA: 00033
NOC: 0415
NIC: 3320

M
E
T
A
S

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

Dominio 4: Actividad y reposo **Clase:** Respuestas cardiovasculares/ pulmonares
Dx: Deterioro de la ventilación espontanea

R/C: Fumador, fatiga de los músculos respiratorios

E/P: Disnea, tos seca, pérdida de peso

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: E Cardiopulmonar (E)

Etiqueta: 0415 Estado respiratorio (0415)

Campo: Fisiológico complejo

Clase: Control respiratorio (K)

Etiqueta: Oxigenoterapia (3320)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041501. Frecuencia respiratoria	X			✓	
041504. Ruidos respiratorios auscultados		X		✓	
041508. Saturación de oxígeno	X				✓

ACTIVIDADES

1. Restringir el fumar.
2. Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.
3. Vigilar el flujo de litros de oxígeno
4. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia.
5. Colocar al paciente en posición de Fowler para maximizar el potencial de ventilación
6. Administrar broncodilatadores, según corresponda

NANDA:00103
NOC: 1010
NIC: 1860

M
E
T
A
S

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

Dominio 2: Nutrición Clase: Ingestión

Dx: Deterioro de la deglución

R/C: Debilidad generalizada y fatiga

E/P: Atragantamientos frecuentes

Dominio: Salud fisiológica

Clase: Digestión y nutrición (k)

Etiqueta: Estado de deglución (1010)

Campo: Fisiológico básico

Clase: Facilitación del autocuidado (F)

Etiqueta: Terapia de deglución (1860)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
101005 Distribución del bolo alimentario a la hipofaringe en concordancia con el reflejo de deglución		X		✓	
101006 Capacidad para limpiar la cavidad bucal		X			✓
041019. Acepta la comida		X		✓	

ACTIVIDADES

1. Observar si hay signos y/o síntomas de aspiración
2. Enseñar al paciente que abra y cierre la boca en preparación para la manipulación de la comida
3. Explicar el fundamento del régimen de deglución
4. Determinar la capacidad del paciente para centrar su atención en el aprendizaje/ realización de las tareas de ingesta y deglución

NANDA: 00002
NOC: 1627
NIC: 1280

Dominio 2: Nutrición Clase: Ingestión
Dx: Obesidad

R/C: Aporte excesivo con relación a la actividad física y falta de voluntad y conocimientos

E/P: Peso corporal superior al recomendado con su edad, talla y constitución corporal

M
E
T
A
S

Dominio: Conocimientos y conducta de salud (IV)

Clase: Conducta de salud (Q)

Etiqueta: Conducta de pérdida de peso (1627)

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

Campo: Fisiológico básico

Clase: Apoyo nutricional (D)

Etiqueta: Ayuda para disminuir el peso (1280)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
162704 Selecciona alimentos y líquidos nutritivos	X			✓	
162705 Controla la ración de alimentos	X				✓
162706 Establece una rutina de ejercicios	X			✓	
162726 Mantiene el progreso hacia in peso ideal	X				✓

- ACTIVIDADES**
1. Animar al paciente a comer frutas, verduras, cereales integrales, leche y productos lácteos desnatados o semidesnatados, carnes magras, pescado, legumbres, huevos y carne.
 2. Aconsejar la actividad en casa mientras se realizan las tareas domésticas y encontrar formas de moverse durante las actividades diarias.
 3. Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía.

RESULTADOS

Nota de ingreso

Paciente masculino de 59 años, en condiciones clínicas delicadas con un cuadro clínico caracterizado por un cuadro clínico de 15 días de evolución caracterizado por tos con expectoración verdosa, alza térmica no cuantificada, diaforesis, escalofríos, cefalea, mareo, disnea, disfonía, hiporexia y malestar. Valoración de las constantes vitales: TA: 113/70 mm/hg; FC:82; FR: 26; T°: 37.8, SPO2: 84%, Se le coloca FI02 0.24.

Seguimiento

Día 1: 15/01/2024

Indicaciones médicas:

- Dieta para pacientes con neumonía
- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml IV 80 ml/h.
- Prednisona 5mg VO QD.
- Ampicilina + sulbactam 1,5 g IV cada 6 h.
- Claritromicina 500 mg VO cada 12 h.
- Paracetamol 1g IV STAT PRN
- Bromuro de ipratropio 1 PUFF cada 8 h.
- Enoxaparina 60 mg SC QD.
- Sulfato de magnesio 1 gr IV cada 8 h.
- Enjuagues bucales con agua carbonatada cada 12 h.
- Oxígeno suplementario para saturación mayor de 90%

Actividades de enfermería:

- Control de signos vitales c/ 6h.
- Realización de curva térmica c/6 h.
- Se acomoda al paciente en una posición que facilita su respiración semifowler.
- Canalización de vía endovenosa periférica vena del paciente para administrarle medicamentos y líquidos.
- Se le administran al paciente los medicamentos que el médico ha recetado.

- Aplicación del protocolo de ingreso para garantizar la protección y el bienestar del paciente al ingresar al hospital.
- Control de ingesta y excreta.
- Aseo e higiene del paciente
- Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Evolución médica:

Paciente refiere leve odinofagia, tos de difícil expectoración, hemodinámicamente estable, afebril, con requerimiento de oxígeno FIO₂ 0.24 con lo que satura más del 85%, con antibioticoterapia, resto de constantes vitales dentro de parámetros normales, corticoide, inhaloterapia e isocoagulación.

Nota de enfermería:

El paciente está actualmente despierto, orientado tiempo, espacio y persona, sus signos vitales se encuentran dentro de los límites normales: PA: 110/70 mmHg; FC: 88; Francia: 26; T: 37. 8°C; Spo₂: 94%, oxigenado, rostro pálido, hidratado, vía aérea periférica despejada, abdomen blando y cóncavo, indoloro a la palpación, presenta disfonía, toma medicamentos prescritos y riesgo de caídas moderadas, recibe atención urgente.

Día 2: 16/01/2024

Indicaciones médicas:

- Dieta para pacientes con neumonía
- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml IV 80 ml/h.
- Prednisona 5mg VO QD.
- Ampicilina + sulbactam 1,5 g IV cada 6 h.
- Claritromicina 500 mg VO cada 12 h.
- Paracetamol 1g IV STAT PRN
- Bromuro de ipratropio 1 PUFF cada 8 h.
- Enoxaparina 60 mg SC QD.
- Sulfato de magnesio 1 gr IV cada 8 h.
- Enjuagues bucales con agua carbonatada cada 12 h.
- Oxígeno suplementario para saturación mayor de 90%

Actividades de enfermería:

- Control de constantes vitales.
- Control de curva térmica.
- Se acomoda al paciente en una posición que facilita su respiración semifowler.
- Curación de vía endovenosa periférica vena del paciente para administrarle medicamentos y líquidos.
- Se le administran al paciente los medicamentos que el médico ha recetado.
- Aplicación del protocolo de identificación del paciente para garantizar la protección y el bienestar del paciente durante su estadía en el hospital.
- Control de ingesta y excreta.
- Aseo e higiene del paciente.
- Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS

Evolución médica:

Paciente en condición estable, persiste con tos y necesidad de oxígeno al 0,24 satura mayor 90 %, se realiza ecocardiografía que reporta hipertensión pulmonar, Expansión y engrosamiento del ventrículo derecho, ampliación de la aurícula derecha, conservada en condiciones basales (FE:60%, TAPSE: 21 MM, ONDA S: 12CM/SEG).

Nota de enfermería:

El paciente está lúcido y orientado, en la valoración de constantes vitales, estos están en los rangos normales, aunque presentan un leve tono pálido en el semblante cutáneo y un adecuado estado de hidratación. Cuenta con una sonda vesical permeables. Se evidencia abdomen blando, depresible e indoloro a la palpación. Se le administra la medicación prescrita, con control de ingesta y excreta, paciente con riesgo medio de caídas y se brinda los cuidados de enfermería.

Día 3: 19/01/2024

Indicaciones médicas:

- Dieta para pacientes con neumonía

- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml IV 80 ml/h.
- Prednisona 5mg VO QD.
- Ampicilina + sulbactam 1,5 g IV cada 6 h.
- Claritromicina 500 mg VO cada 12 h.
- Paracetamol 1g IV STAT PRN
- Bromuro de ipratropio 1 PUFF cada 8 h.
- Enoxaparina 60 mg SC QD.
- Sulfato de magnesio 1 gr IV cada 8 h.
- Enjuagues bucales con agua carbonatada cada 12 h.
- Oxígeno suplementario para saturación mayor de 90%

Actividades de enfermería:

- Control de signos vitales.
- Se acomoda al paciente en una posición que facilita su respiración semifowler.
- Canalización de vía endovenosa periférica vena del paciente para administrarle medicamentos y líquidos.
- Se le administran al paciente los medicamentos que el médico ha recetado.
- Aplicación del protocolo de identificación del paciente para garantizar la protección y el bienestar del paciente durante su estadía en el hospital
- Control de ingesta y excreta.
- Aseo e higiene del paciente.
- Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Evolución médica:

Paciente hemodinámicamente estable, con requerimiento de oxígeno FIO₂ 0.23 con lo que satura más del 85 %, afebril con antibioticoterapia, mantiene taquipnea, no se logra destete de oxígeno mantiene con corticoterapia, inhaloterapia e isocoagulación.

Nota de enfermería:

El paciente se encuentra lúcido, en posición semifowler. Los indicadores vitales se mantienen dentro de los límites normales. A la exploración física, se presenta vientre blando, hundible y no doloroso al palpar suavemente. Cuenta con

un acceso venoso periférico permeable en el miembro superior derecho, a través del cual se administra la medicación indicada por el médico tratantes. Se mantienen las medidas de bioseguridad establecidas durante su atención. Según la evaluación de riesgo, el paciente presenta una probabilidad media de sufrir caídas.

Día 4: 21/01/2024

Indicaciones médicas:

- Dieta para pacientes con neumonía
- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml IV 80 ml/h.
- Prednisona 5mg VO QD.
- Ampicilina + sulbactam 1,5 g IV cada 6 h.
- Claritromicina 500 mg VO cada 12 h.
- Paracetamol 1g IV STAT PRN
- Bromuro de ipratropio 1 PUFF cada 8 h.
- Enoxaparina 60 mg SC QD.
- Sulfato de magnesio 1 gr IV cada 8 h.
- Enjuagues bucales con agua carbonatada cada 12 h.
- Oxígeno suplementario para saturación mayor de 90%

Actividades de enfermería:

- Valoración de indicadores vitales.
- Se acomoda al paciente en una posición que facilita su respiración semifowler.
- Canalización de vía endovenosa periférica vena del paciente para administrarle medicamentos y líquidos.
- Se le administran al paciente los medicamentos que el médico ha recetado.
- Aplicación del protocolo de identificación del paciente con el objetivo de mantener la seguridad y el bienestar del paciente durante su estadía en el hospital
- Control de ingesta y excreta.
- Aseo e higiene del paciente.
- Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Evolución médica:

Paciente con condición estable, se respeta con demanda de oxígeno FIO₂ 0.24 para SPO₂ mayor a 90 %, taquipnea, no picos febriles, episodios de tos han disminuidos, se comunicó que es necesario egresar con la demanda de Co₂ de esta casa de salud por lo que se indica al momento a familiares se encuentran tratando de conseguir el mismo (hasta el momento sin respuestas positiva) paciente en cumplimiento de antibioticoterapia, inhaloterapia más corticoide oral, odinofagia ha cedido parcialmente, no refiere molestias.

Nota de enfermería:

El paciente permanece en reposo, encontrándose lúcido y orientado en las tres esferas, se mantiene en posición semifowler, hidratado con constantes vitales normales, vientre mullido, presionable y exento de dolor al tacto leve superficial, DISH permeable, se administra medicación prescrita, ecocardiograma. Durante su estancia, el paciente evacúa deposiciones de consistencia blanda. Se vela por brindarle un entorno hospitalario confortable y seguro, realizando las medidas de higiene general pertinentes y proporcionándole los cuidados de enfermería integrales requeridos.

Día 5: 22/01/2024

Indicaciones médicas:

- Dieta para pacientes con neumonía
- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml IV 80 ml/h.
- Prednisona 5mg VO QD.
- Ampicilina + sulbactam 1,5 g IV cada 6 h.
- Claritromicina 500 mg VO cada 12 h.
- Paracetamol 1g IV STAT PRN
- Bromuro de ipratropio 1 PUFF cada 8 h.
- Enoxaparina 60 mg SC QD.
- Sulfato de magnesio 1 gr IV cada 8 h.
- Enjuagues bucales con agua carbonatada cada 12 h.
- Oxígeno suplementario para saturación mayor de 90%

Actividades de enfermería:

- Control de signos vitales.
- Se acomoda al paciente en una posición que facilita su respiración semifowler.
- Canalización de vía endovenosa periférica vena del paciente para administrarle medicamentos y líquidos.
- Se le administran al paciente los medicamentos que el médico ha recetado.
- Aplicación del protocolo de identificación del paciente con el objetivo de mantener la seguridad y el bienestar del paciente durante su estadía en el hospital
- Control de ingesta y excreta.
- Aseo e higiene del paciente.
- Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Evolución médica:

Paciente a momento con mínimos requerimientos de oxígeno a nivel pulmonar presencia de crepitantes en bases pulmonares, en cumplimiento antibioticoterapia, no presenta picos febriles en espera de oxígeno domiciliario para programación de alta.

Nota de enfermería:

El individuo presenta lucidez y orientación en las tres áreas críticas: temporal, espacial y personal. Presenta palidez en el semblante cutáneo, pero adecuado estado de hidratación y normotermia. Se encuentra en posición semifowler. Las variables vitales se encuentran en los márgenes normales. A la palpación abdominal, se evidencia abdomen blando, depresible y discretamente doloroso, recibe medicación prescrita, DISH permeable y se le brinda consejería de la utilización de oxígeno en el domicilio.

Día 6: 23/01/2024

Indicaciones médicas:

- Claritromicina 500 mg VO cada 12 h.
- Bromuro de ipratropio 1 PUFF cada 8 h.
- Ácido acetil salicílico 100 mg VO QD a las 2pm

- Prednisona 5mg VO QD a las 8am
- Realizar enjuagues vocales con agua carbonatada cada 12 h
- Control 1 mes consulta externa con exámenes de biometría, función renal y electrolitos.

Evolución médica:

Paciente se mantiene con requerimiento de oxígeno, con necesidad de oxígeno domiciliario, hemodinámicamente estable con antibioticoterapia restos de contantes vitales dentro de los parámetros normales, con indicaciones de alta hospitalaria, tratamiento domiciliario y control por consulta externa.

Nota de enfermería:

El paciente se encuentra en condiciones estables, lúcido y orientado en las tres esferas. Presenta coloración rosada parcial en el rostro y adecuado estado de hidratación. Las variables vitales se encuentran en los márgenes normales. El abdomen es blando, depresible e indoloro a la palpación. No se evidencia inflamación o edematización en las extremidades superiores e inferiores. Después de los cuidados de enfermería sistemáticos y humanizados brindados durante su hospitalización, los cuales fueron fundamentales para estabilizar sus niveles de oxigenación, se decide dar el alta médica en óptimas condiciones generales. Se indica continuar con el tratamiento para las comorbilidades que presenta y se le cita para control y valoración en el área de consulta externa en un mes.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La fibrosis pulmonar (FP) es un trastorno caracterizado por la formación de tejido cicatricial en los pulmones, lo que complica la función respiratoria. Esta condición representa una variante de las enfermedades pulmonares intersticiales, un conjunto de trastornos que provocan inflamación y fibrosis en el entorno de los alveolos, los diminutos sacos de aire pulmonares. Existen diversas formas de FP (American Lung Association, 2022).

Al ingresar al área de emergencias, se realizaron diversos exámenes complementarios al paciente para evaluar su condición clínica. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Leucocitos: 7.30, Hemoglobina: 19.9, Hematocrito: 62.2, Plaquetas: 287.000, Linfocitos: 2, Monocitos: 5, Eosinófilos: 5, Sodio: 145, Potasio: 4.86, Cloro: 111.6, Glucosa: 88.6, Urea: 24.6, Creatinina: 0.83, Sífilis no reactivo, VIH no reactivo y resultado de Mycobacterium Tuberculoso no detectado.

Dadas las circunstancias clínicas y los antecedentes del paciente, se determinó la necesidad de hospitalización para administrar un tratamiento integral. Este abordaje terapéutico incluyó la prescripción de antibióticos, terapia inhalada con corticoides orales, así como intervenciones médicas y de enfermería especializada. Después de varios días de intervención, se logró estabilizar satisfactoriamente el estado de salud del paciente.

CONCLUSIONES

1. La identificación de los patrones funcionales alterados en pacientes con fibrosis pulmonar, incluyendo la percepción-manejo de la salud, el estado nutricional-metabólico, la actividad y el ejercicio, así como la autopercepción-autoconcepto, es esencial para desarrollar intervenciones de enfermería efectivas que promuevan la mejoría y el bienestar del paciente. Lo que proporciono una base sólida para una atención de enfermería centrada en el paciente, que busca no solo tratar los síntomas físicos, sino también abordar las necesidades emocionales, cognitivas y sociales del paciente con fibrosis pulmonar. Este enfoque integrado es fundamental para lograr una mejoría significativa en la salud y el bienestar general del paciente.
2. El proceso de diagnóstico de enfermería permitió identificar de manera sistemática las necesidades prioritarias del paciente y establecer metas alcanzables para su recuperación y bienestar. Al abordar cada diagnóstico de manera individualizada, se pueden implementar intervenciones adecuadas y personalizadas que se enfoquen en optimizar la función respiratoria, mejorar la capacidad para deglutir alimentos y líquidos, controlar el exceso de peso y promover una mayor autonomía en el autocuidado. La elaboración del diagnóstico es un paso fundamental en la atención integral del paciente con fibrosis pulmonar, permitiendo una atención centrada en la atención a los requerimientos personales del paciente y aportando a un avance notable en su bienestar.
3. El diseño de un programa de asistencia de enfermería orientado a los inconvenientes identificados permitió establecer estrategias y acciones específicas para abordar las necesidades del paciente con fibrosis pulmonar. Este plan ha sido una herramienta fundamental al brindar un cuidado integral y enfocado en su recuperación y bienestar.

RECOMENDACIONES

1. Brindar al paciente información completa y detallada sobre la fibrosis pulmonar, incluyendo una explicación de los síntomas, el tratamiento indicado y cómo manejar la enfermedad de manera efectiva. Enfatizar la importancia de seguir estrictamente el plan de tratamiento prescrito por el médico y el uso correcto de los medicamentos recetados.
2. Asistir al paciente en la creación de un régimen de ejercicios adaptados a su condición y capacidad física actual. Esto puede incluir ejercicios respiratorios y actividades de bajo impacto con la finalidad de incrementar la funcionalidad pulmonar y fortalecer la tolerancia.
3. Reconocer el impacto emocional que puede tener la fibrosis pulmonar en la vida del paciente. Proporcionar asistencia emocional y mental es fundamental para que el paciente pueda superar los desafíos emocionales relacionados con esta patología.
4. Instruir al paciente sobre el uso y mantenimiento adecuado del equipo de oxigenoterapia domiciliaria, en caso de que sea necesario. Además, enseñarle a reconocer los signos de hipoxemia.
5. Asegurarse de que el paciente mantenga una alimentación saludable y balanceada, rica en nutrientes esenciales, con el fin de preservar su vitalidad y contar con los niveles de energía necesarios para sus actividades diarias.
6. Educar al paciente sobre las medidas preventivas para promover una buena salud pulmonar, como evitar la exposición al humo de tabaco, la contaminación del aire y otras sustancias irritantes.

REFERENCIAS

- American Lung Association. (17 de Noviembre de 2022). *¿Qué es la fibrosis pulmonar?* American Lung Association: <https://www.lung.org/espanol/salud-pulmonar-y-enfermedades/fibrosis-pulmonar#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20los%20pacientes,Exposici%C3%B3n%20a%20productos%20qu%C3%ADmicos%20peligrosos>.
- Bolaki, M., & Antoniou, K. (2020). Fibrosis pulmonar combinada y enfisema. *Semin Respir Crit Care Med*, 41(2), 177-183. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708058>
- Calle, C., Rosales, M., & Macías, E. (2022). Fibrosis pulmonar. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 22(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.56538/ramr.QVKK5343>
- Hernández, F., & Sellarés, J. (09 de Junio de 2020). Tratamiento de la Fibrosis Pulmonar. *Portal Clinc.* <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/fibrosis-pulmonar/tratamiento>
- Hirawat, R., Jain, N., Aslam, M., Rachamalla, M., & Godugu, C. (2023). Fibrosis pulmonar: complicaciones y evidencias post-COVID-19. *Int Immunopharmacol*(116). <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2022.109418>
- Karampitsakos, T., Juan, B., Tzouveleakis, A., & Herazo, J. (2023). Avances de la medicina de precisión en la fibrosis pulmonar idiopática. *EBioMedicina*(95). <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2023.104766>
- Koudstaal, T., Funke-Chambour, M., Kreuter, M., Molyneaux, P., & Wijssenbeek, M. (2023). Fibrosis pulmonar: de la patogénesis a la toma de decisiones clínicas. *Tendencias Mol Med*, 29(12), 1076-1087. <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2023.08.010>
- National Hear Lung and Blood Institute. (24 de Marzo de 2022). Pruebas para las enfermedades pulmonares. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/pruebas-pulmonares>

- Nemoto, M., Wan, C., Scanlon, P., & Ryu, J. (2023). Fibrosis pulmonar combinada y enfisema: una revisión narrativa. *Mayo Clin Proc*, 98(11), 1685-1696. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2023.05.002>
- Oldham, J., & Vancheri, C. (2021). Repensar la fibrosis pulmonar idiopática. *Clin Chest Med*, 42(2), 263-273. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2021.03.005>
- Pulmonary Fibrosis Foundation. (2020). *Guía de información sobre la fibrosis pulmonar*. https://www.pulmonaryfibrosis.org/docs/default-source/programs/educational-materials/pf-information-guides/pf-info-guide-esus.pdf?sfvrsn=ad72395c_7
- Salas, L. (21 de 09 de 2023). *Fibrosis pulmonar*. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/fibrosis-pulmonar-tratamiento>
- Sharma, S., & Upadhyay, V. (2020). Epidemiología, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades micobacterianas no tuberculosas. *Indio J Med Res*, 152(3), 185-226. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_902_20
- Strykowski, R., & Adegunsoye, A. (2023). Fibrosis pulmonar idiopática y fibrosis pulmonar progresiva. *Alergia Inmunológica Clin North Am*, 43(2), 209-228. <https://doi.org/10.1016/j.iac.2023.01.010>

ANEXOS

ID sistema	M18411140003		
Tipo inform	Muestra pac.		
Muestra	Arterial		
Impr hora	2024-01-15 16:07:02		
Tie. Anal.	2024-01-15 16:03:31		
ID paciente	\ [REDACTED]		
Lote cartuc	02303503GAFR		
ID oper.	admin		
Información paciente			
ID muestra	20240115005		
Gasometria			
pH	7.410		
pO2	77	↓	mmHg
pCO2	34.5	↓	mmHg
Oximetria			
Hct		%
thb(est),r		g/dL
sO2(est),r	95		%
Electrolito			
Na+	137	↓	mmol/L
K+	4.3		mmol/L
Ca++	1.48	↑	mmol/L
Cl-	111	↑	mmol/L
Ca++(7.4),r	1.49		mmol/L
Metabolito			
Glu	156	↑	mg/dL
Lac	2.0	↑	mmol/L
Estado Acido-Base			
HCO3-(ecf),r	21.5		mmol/L
BE(ecf),r	-3.3		mmol/L
BE(B),r	-2.5		mmol/L
BB(B),r	45.5		mmol/L
pO2(A),r	0		mmHg
RF	0.00		
pO2(A),r	222.0		mmHg
Notas			
r	Valor calculado		
.....	valor inválido		
↑	> rango referencia		

Ilustración 1. Resultados de la gasometría arterial

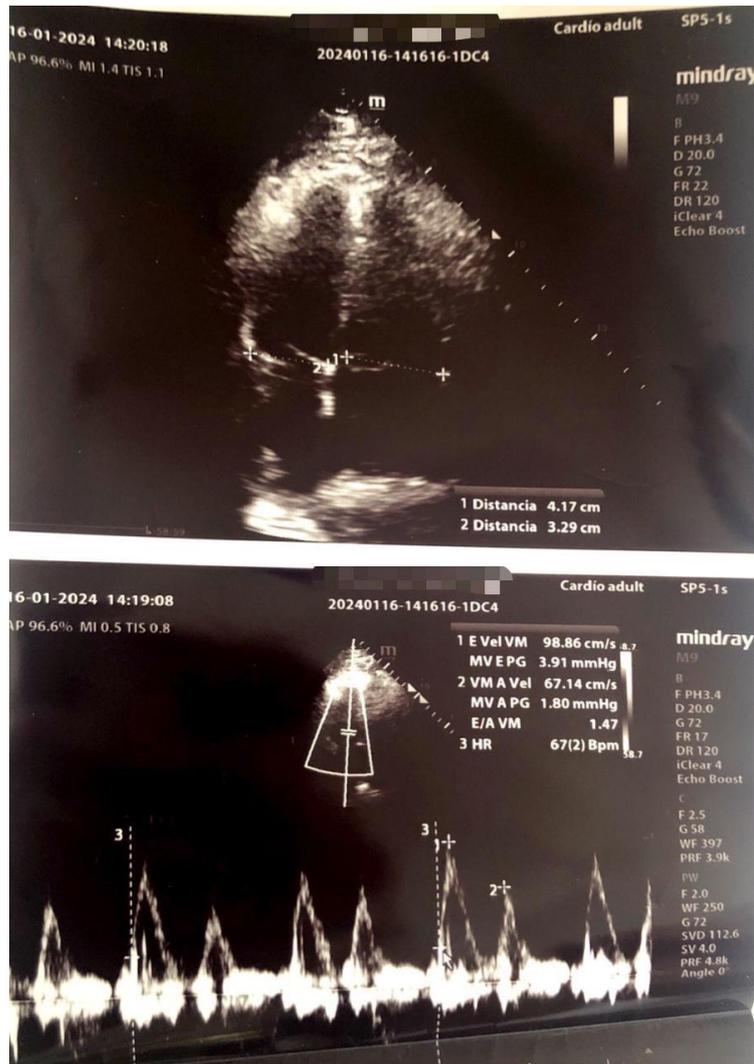


Ilustración 2 Ecocardiograma de estudio que se realizó al paciente