



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de licenciada en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FUMADOR HABITUAL DE
65 AÑOS CON ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

AUTOR

MANOBANDA COLES BYRON ELIAS

TUTOR

MGS. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA.

BABAHOYO -LOS RIOS-ECUADOR

2021

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-------------------------------|
| <u>DEDICATORIA</u> | III |
| <u>AGRADECIMIENTO</u> | IV |
| <u>TÍTULO DE CASO CLÍNICO</u> | V |
| <u>RESUMEN</u> | VI |
| <u>ABSTRACT</u> | VII |
| <u>INTRODUCCION</u> | VIII |
| <u>I. MARCO TEÓRICO</u> | 1 |
| <u>1.1. JUSTIFICACIÓN</u> | 7 |
| <u>1.2. OBJETIVOS</u> | 8 |
| <u>1.2.1. Objetivo General</u> | 8 |
| <u>1.2.2. Objetivos Específicos</u> | 8 |
| <u>1.3. DATOS GENERALES:</u> | ¡Error! Marcador no definido. |
| <u>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</u> | ¡Error! Marcador no definido. |
| <u>2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.</u> | ¡Error! Marcador no definido. |
| <u>2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.</u> | 10 |
| <u>2.3. Examen Físico</u> | ¡Error! Marcador no definido. |
| <u>2.4. Información de exámenes complementarios realizados.</u> | 13 |
| <u>2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial</u> | 14 |
| <u>2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.</u> | 15 |
| <u>2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando calores normales.</u> | 18 |
| <u>2.8. Seguimiento</u> | 18 |
| <u>2.9. Observaciones</u> | 18 |
| <u>CONCLUSIONES</u> | 19 |
| <u>BIBLIOGRAFÍA</u> | 19 |
| <u>ANEXOS</u> | 19 |

DEDICATORIA

El presente caso clínico va dedicado con todo mi amor y esfuerzo para Dios el que siempre me ha acompañado y me ha dado la sabiduría y fortaleza de seguir adelante.

A mis padres por haberme dado todo su apoyo, por haberme forjado con valores y principios. A mis hermanos ya que ellos son el motor de mi vida.

A la Universidad Técnica De Babahoyo por abrirme las puertas y darme la oportunidad de formarme como un profesional y adquirir conocimientos durante estos 4 años.

BYRON ELIAS MANOBANDA COLES

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de haber realizado este estudio de caso va para Primero que todo a mi padre celestial Jehová Dios por la vida que me brinda y la sabiduría porque me ha permitido desarrollar este caso clínico, ya que sin su ayuda no podría tener mayor éxito. también tengo un agradecimiento infinito a mis padres por que fueron mis mayores promotores, por haberme conducido como la persona que soy en la actualidad y agradezco su apoyo incondicional a Mi mamita que esta el cielo por confiar en mí, creer en mi capacidad, darme la mejor herencia la educación.

Agradecer a Mi Tutora Mgs Martha Ordoñez Hinojosa por guiarme y compartir sus conocimientos para poder realizar mi caso clínico. Agradecer a todas las licenciadas que formaron parte de mi formación académica e internado compartiendo conmigo sus conocimientos, consejos y experiencias.

BYRON ELIAS MANOBANDA COLES

TÍTULO DE CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FUMADOR
HABITUAL DE 65 AÑOS CON ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

RESUMEN

El actual estudio de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una afección prevenible y tratable que dificulta la expulsión de aire de los pulmones. Esta dificultad para vaciar los pulmones (obstrucción del flujo de aire) puede causar falta de aire o sensación de cansancio debido al esfuerzo que realiza para respirar. EPOC es un término en el que se incluye la bronquitis crónica, el enfisema y una combinación de ambas enfermedades. Existen muchos factores que causan la EPOC, aunque la causa más común es el humo de cigarrillo. Los factores ambientales y la genética también pueden causar esta enfermedad.

Algunos síntomas comunes de la EPOC son falta de aire, tos y mucosidad abundante que no desaparecen, e indican la necesidad de realizar una prueba respiratoria denominada espirometría, que mide la obstrucción de las vías aéreas. El primero y más importante del tratamiento en pacientes fumadores es que dejen de fumar.

Se realizó el siguiente estudio de caso y la investigación utilizando fuentes bibliográficas sobre diferentes conceptualizaciones acerca de esta patología. Para un concepto claro y específico, y también para ayudar a comprender la causa y se pueda tomar los procedimientos de cuidado correctos. La entrevista, la recopilación de datos objetivos y subjetivos se emplearon como método de investigación, a través de la evaluación como examen físico y examen complementario, análisis y organización para identificar Problemas que interfieren con la salud del paciente.

PALABRAS CLAVES: EPOC, Crónica, Genética, Espirometría, Vías Aéreas, Pacientes Fumadores.

ABSTRACT

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a preventable and treatable condition that makes it difficult for air to be expelled from the lungs. This difficulty in emptying the lungs (airflow obstruction) can cause shortness of breath or a feeling of tiredness due to the effort you make to breathe. COPD is a term that includes chronic bronchitis, emphysema, and a combination of the two. There are many factors that cause COPD, although the most common cause is cigarette smoke. Environmental factors and genetics can also cause this disease.

Some common symptoms of COPD are shortness of breath, cough, and / or heavy mucus that does not go away, indicating the need for a breathing test called spirometry, which measures airway obstruction. The first and most important treatment for smoking patients is to stop smoking.

The following case study and research was carried out using bibliographic sources on different conceptualizations about this pathology. For a clear and specific concept, and also to help understand the cause and take the correct care procedures. The interview, the collection of objective and subjective data were used as a research method, through evaluation as a physical examination and complementary examination, analysis and organization to identify problems that interfere with the patient's health.

Keywords: COPD, Chronic, Genetics, Spirometry, Airways, Smoking Patients.

INTRODUCCION

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se caracteriza por un bloqueo persistente del flujo de aire. Se trata de una enfermedad su diagnosticada y potencialmente mortal que altera la respiración normal y no es totalmente reversible. Los términos bronquitis crónica y enfisema están obsoletos, quedando englobados en el diagnóstico de EPOC.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es una de las enfermedades con mayor morbilidad y mortalidad a nivel mundial. (Hernández, 2018) La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es una de las enfermedades con mayor morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Representa la cuarta causa de muerte en el mundo, y se estima que en el 2022 ocupará el tercer lugar. La tasa de mortalidad es superior a la población general, puesto que los pacientes con EPOC suelen tener mayor comorbilidad cardiovascular asociada. Se define como un estado patológico que se caracteriza por una limitación del flujo de aire que no es del todo reversible. El EPOC incluye el enfisema, un cuadro que se define en términos anatómicos, y que se caracteriza por destrucción y ensanchamiento de los alveolos pulmonares; La bronquitis crónica, un cuadro que se define en términos clínicos por tos crónica productiva, y finalmente la enfermedad de las vías respiratorias finas, en la que se estrechan los bronquiolos finos.

Es importante indicar que el motivo de la investigación del presente caso clínico es identificar la patología degenerativa (EPOC) que se define como la disminución y obstrucción del flujo de aire producto de la dependencia del tabaco

Como resultado de esta información se organiza la historia clínica y plantea al personal de salud el proceso de atención de enfermería el cual está ligado a la valoración por patrones funcionales.

I. MARCO TEÓRICO

Definición

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Se caracteriza por la presencia de obstrucción crónica al flujo aéreo por lo general progresiva y parcialmente reversible, asociada a una reacción inflamatoria pulmonar persistente principalmente frente al humo del tabaco y leña, que puede estar o no acompañada de síntomas (disnea, tos y expectoración), exacerbaciones, efectos extrapulmonares y enfermedades concomitantes (VICTORINA VARELA, 2020)

Causas principales

La exposición prolongada a irritantes que lesionan los pulmones y las vías respiratorias es la causa de la EPOC. El irritante más común que causa EPOC es el humo del cigarrillo. El humo de pipa, cigarro y otros tipos de tabaco también puede causar EPOC, si se respira el humo. (Eduardo Calvo, 2019)

Respirar humo de segunda mano, que es humo de otros fumadores que está en aire, el aire contaminado por la polución, los vapores químicos o el polvo del medio ambiente o del sitio de trabajo también puede contribuir a la EPOC.

En raras ocasiones, una alteración genética llamada deficiencia de alfa-1-antitripsina podría desempeñar un papel importante en las causas de la EPOC. Las personas que sufren esta enfermedad tienen concentraciones bajas en sangre de alfa-1-antitripsina (AAT), una proteína que se produce en el hígado. Algunas las personas que sufren asma pueden presentar EPOC. El asma es una enfermedad crónica de los pulmones que causa inflamación y estrechamiento de las vías respiratorias. (OMS, 2018)

Factores de riesgo

El principal factor de riesgo para la EPOC es el tabaquismo. En países en vía de desarrollo, factores como la exposición a biomasa (principalmente al humo de la leña para cocinar o calentar el ambiente), otras exposiciones ambientales y laborales, así como el antecedente de tuberculosis tienen un

impacto muy significativo sobre el riesgo de EPOC. (VICTORINA VARELA, 2020)

- Tabaquismo
- Exposición a biomasa
- Infecciones respiratorias y tos recurrente en la infancia
- Contaminación ambiental y exposición laboral
- Genética
- Bajo nivel socioeconómico

Medidas de prevención

La mejor manera de prevenir la EPOC es no comenzar a fumar o dejar de fumar. La principal causa de la EPOC es el hábito de fumar. (Hernández, 2018)

Educación. La transmisión de conceptos específicos sobre la enfermedad a través de la educación del paciente y su familia debe ser considerada como un pilar del tratamiento. La educación puede ser individualizada o grupal y debe abordar conceptos relacionados con el conocimiento de la EPOC, su tratamiento, uso correcto de inhaladores, reconocimiento de las exacerbaciones, estrategias para minimizar la disnea, complicaciones y en pacientes más graves el uso de oxígeno y recomendaciones para el estadio final de la enfermedad. (VICTORINA VARELA, 2020)

Cesación del tabaco. La EPOC es una enfermedad prevenible. Dejar de fumar es la intervención más costo-efectiva en la prevención del desarrollo y progresión de la EPOC. También reduce la mortalidad por otras causas, muchas de las cuales son comorbilidades asociadas a la EPOC. El tabaquismo es una enfermedad crónica y recurrente que puede tratarse con herramientas de demostrada efectividad. La intervención mínima (consejo médico), que dura al menos 3 minutos, debe aplicarse a todo fumador en cada visita médica. Esta intervención debe incluir una explicación de por qué es necesario dejar de fumar, enfatizando que el tabaquismo es una enfermedad crónica condicionada por la adicción a la nicotina. (VICTORINA VARELA, 2020)

Síntomas

Los síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica no suelen aparecer hasta que se produce un daño pulmonar significativo y suelen empeorar con el tiempo, sobre todo si la exposición al tabaco continúa. (Ramirez Teodoro, 2015)

Los signos y síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica pueden incluir los siguientes:

- Falta de aire, especialmente durante la actividad física
- Sibilancia
- Opresión del pecho
- Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo) que puede ser clara, blanca, amarilla o verdosa
- Infecciones respiratorias frecuentes
- Falta de energía
- Pérdida de peso involuntaria (en etapas posteriores)
- Hinchazón en tobillos, pies o piernas

También es probable que las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica experimenten episodios llamados exacerbaciones, durante los cuales sus síntomas empeoran en relación con la variación diaria habitual y persisten por lo menos durante varios días. Síntomas de una infección, como fiebre o un cambio en el esputo. Si existe una coloración azul intensa en los labios o en el lecho de las uñas (cianosis). (OMS, 2018)

Diagnóstico

Entre las pruebas, se pueden incluir las siguientes:

- **Pruebas de la función pulmonar.** Estas pruebas miden la cantidad de aire que puedes inhalar y exhalar, y si los pulmones suministran suficiente oxígeno en la sangre. Durante la prueba más común, llamada espirometría, sopla en un tubo grande conectado a una máquina pequeña para medir cuánto aire pueden contener los pulmones y con qué rapidez pueden expulsarlo. Otras pruebas incluyen la medición del volumen pulmonar y la capacidad de difusión, la prueba de caminata de seis minutos y la oximetría de pulso. (Marc Miravittles, 2018)
- **Rayos X del tórax.** Una radiografía de tórax puede mostrar enfisema, una de las principales causas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- **Tomografía computarizada.** La tomografía computarizada de los pulmones puede ayudar a detectar el enfisema y determinar si la cirugía para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica podría ser una buena opción. Las tomografías computarizadas también pueden usarse para detectar el cáncer de pulmón. (MSP, 2018)
- **Análisis de gas de la sangre arterial.** Este análisis de sangre mide bien que los pulmones llevan el oxígeno a la sangre y eliminan el dióxido de carbono. (O'Donnell, 2017)
- **Pruebas de laboratorio.** Las pruebas de laboratorio no se usan para diagnosticar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, pero pueden usarse para determinar la causa de los síntomas o descartar otras afecciones. Por ejemplo, se pueden utilizar pruebas de laboratorio para determinar si tiene el trastorno genético de deficiencia de alfa-1-antitripsina, que puede ser la causa de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en algunas personas. Esta prueba se puede hacer si tiene antecedentes familiares con esta enfermedad pulmonar obstructiva crónica y si desarrolla esta enfermedad a una edad temprana. (VICTORINA VARELA, 2020)

Tratamiento

Hasta el momento, la EPOC no tiene cura. Sin embargo, los cambios en el estilo de vida y los tratamientos pueden lograr que los pacientes se sientan mejor, permanezca más activo, y pueden retrasar la progresión de la enfermedad. (SOTTO, 2019)

Los objetivos del tratamiento de la EPOC incluyen:

- Aliviar los síntomas.
- Retrasar la progresión de la enfermedad.
- Mejorar la tolerancia al ejercicio o su capacidad de mantenerse activo.
- Prevenir y tratar las complicaciones.
- Mejorar la salud en general.

Cambios en el estilo de vida

Dejar de fumar y evitar los irritantes pulmonares

Dejar de fumar es el paso más importante que puede darse para tratar la EPOC.

Además, evite el humo de segunda mano y los lugares en los que haya polvo, vapores químicos u otras sustancias tóxicas que pueda inhalar. (SOTTO, 2019)

Medicamentos

Broncodilatadores

Los broncodilatadores relajan los músculos que rodean las vías respiratorias. Esto las abre y hace que sea más fácil respirar.

Según la gravedad de la EPOC, los broncodilatadores de acción inmediata o broncodilatadores de acción prolongada. Los de acción inmediata tienen un efecto que dura entre 4 y 6 horas y solo deben usar cuando se necesiten. El efecto de los broncodilatadores de acción prolongada dura unas 12 horas o más y se usan diariamente. (Azabal Martín, García López, López López., & Ochoa Inestrillas, 2019)

La mayoría de los broncodilatadores se toman mediante un dispositivo llamado inhalador. Este dispositivo permite que el medicamento llegue directamente a los pulmones.

Combinación de broncodilatadores y glucocorticosteroides (esteroides) inhalables

Por lo general, el uso de esteroides inhalables por sí solos no es el tratamiento de preferencia. Si la EPOC es más grave o si sus síntomas se activan con frecuencia, habrá una combinación de medicamentos que incluyen un

broncodilatador y un esteroide inhalable. Los esteroides ayudan a reducir la inflamación de las vías respiratorias. (SOTTO, 2019)

Vacunas

Vacuna contra la gripe

La gripe o influenza puede causar problemas graves en las personas que tienen EPOC. La vacuna contra la gripe puede disminuir el riesgo de contraer la gripe.

Vacuna antineumocócica

Esta vacuna reduce el riesgo de contraer neumonía por neumococo y de sufrir sus complicaciones. Las personas con EPOC corren más riesgo de sufrir neumonía que las que no tienen EPOC. (OMS, 2018)

Rehabilitación pulmonar

Es un programa amplio que ayuda a mejorar el bienestar de las personas que tienen problemas respiratorios crónicos .

La rehabilitación pulmonar puede incluir un programa de ejercicio, capacitación sobre el manejo de la enfermedad y asesoría psicológica y de nutrición. El programa el objetivo de ayudarlo a permanecer más activo ya realizar sus actividades diarias. (D.E. O'Donnell, 2018)

Oxigenoterapia

La EPOC grave y concentraciones bajas de oxígeno en la sangre, la oxigenoterapia puede ayudar a respirar mejor. En este tratamiento se administra oxígeno mediante cánulas nasales o una mascarilla. (SOTTO, 2019)

Para algunas personas con EPOC grave, el uso de oxígeno adicional la mayor parte del día les permite:

- Realizar tareas o actividades con menos síntomas.
- Proteger de lesiones al corazón y otros órganos.
- Dormir más por la noche y estar más despierto durante el día.
- Vivir más tiempo.

Cirugía

La cirugía puede beneficiar a algunas personas que sufren EPOC. Por lo general, la cirugía es el último recurso para las personas que tienen síntomas graves y que no han mejorado con medicamento. (Salvi SS, 2018)

Las cirugías para personas con EPOC asociada principalmente con Enfisema Enlace Externo consiste en bullectomía y en cirugía de reducción de volumen pulmonar. El trasplante de pulmón podría ser una alternativa para las personas que tienen EPOC muy grave. (CORDOVA, 2015)

1.1. JUSTIFICACIÓN

El presente caso clínico tiene como propósito principal estudiar y determinar el Proceso De Atención De Enfermería que se debe aplicar al paciente con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, basándonos en el conocimiento científico para obtener la rehabilitación de la salud del paciente. Brindando pautas específicas al personal de enfermería ya que debe cumplir una serie de pasos, permitiendo valorar los problemas de riesgo, reales y potenciales de salud del mismo.

Esto nos va a permitir observar, detectar y priorizar las necesidades y/o problemas que se pueden solucionar a través de la identificación oportuna de los diagnósticos de Enfermería y ofrecer cuidados de manera integral logrando su pronta recuperación y educar a la familia para proporcionar las atenciones a las necesidades básicas del paciente evitando así complicaciones.

Mediante el conocimiento de lo que conlleva esta patología muchas personas y pacientes mejorar hábitos crónicos de salud y realizar una autoevaluación de los mecanismos que llevan a construir esta patología indicando un método de conocimiento y prevención a través de esta investigación. El estudio de caso presentado tiene relación con un paciente fumador habitual de 65 años con quien ha sido diagnosticado con enfermedad obstructiva crónica, con esta información se llegará a determinar factores que ayuden a disminuir la patología del paciente y mejorar su estilo de vida, aplicando un plan de cuidados de enfermería individualizados.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente fumador habitual con enfermedad obstructiva crónica.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los patrones disfuncionales según el modelo de Marjory Gordon
- Establecer los planes de cuidados en paciente fumador habitual con enfermedad obstructiva crónica.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería planificadas para restaurar el bienestar de la paciente.

1.3. DATOS GENERALES.

Nombre Apellidos: Manuel Alejandro Córdova López

Edad: 65 años

Historia clínica: 001493

Raza: Mestizo

Sexo: Masculino

Fecha de nacimientos: 29/07/1956

Estado civil: Casado

Lugar de procedencia: Santo Domingo

Grupo sanguíneo: RhO+

Residencia: Santo Domingo

Religión: Católico

Números de hijos: 6 Hijos

Nivel de estudio: Primaria

Ocupación: Agricultor

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente de sexo masculino de 65 años de edad acude al área de emergencia al Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, acompañado de su hijo, orientado en tiempo, espacio y persona, facies un poco pálidas, afebril, con disnea, manifiesta sentirse débil, tos con expectoración, astenia, diaforesis y refiere dolor precordial.

- **Antecedentes patológicos familiares:**

Paciente no refiere

- **Antecedentes patológicos personales:**

Desde hace 10 años fue diagnosticado Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

- **Antecedentes quirúrgicos del paciente:**

No refiere tener cirugías

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

Paciente masculino de 65 años de edad que acudió al Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, paciente refiere que hace dos años presento bronquitis, la cual no recibió tratamiento por la falta de interés en la recuperación de su salud, hace un mes atrás presenta dificultad al respirar, dolor en el pecho, tos con flema, manifestó sentirse débil y con dificultad de conciliar el sueño, al momento de acudir a emergencias el paciente tiene un peso de 60 kilogramos, una talla de 1.60 centímetro.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- **Presión arterial:** 96/60 mmhg
- **Frecuencia cardiaca:** 68 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 28 rpm
- **Temperatura:** 36.8 C
- **Saturación de oxígeno:** 96%

Valoración céfalo caudal

- **Cabello:** color negro y no presenta calvicie.
- **Piel:** poco pálido, flácida, con presencia de arrugas
- **Cabeza:** normo cefálico, sin cicatrices.
- **Cara:** el rostro poco pálido y muy sudoroso.
- **Boca:** los labios normales, mucosas orales secas.
- **Lengua:** no presenta úlceras.
- **Cuello:** simétrico y no presenta adenopatías.
- **Tórax:** no presenta cicatrices, forma de tonel, sibilancias respiratorias, disminución de vibraciones vocales, se auscultan murmullo vesicular disminuido en los dos campos pulmonares.
- **Corazón:** normo tenso, no soplos, arrítmico.
- **Abdomen:** blando depresible, no doloroso a la palpación, sin presencia de cicatrices.
- **Genitales:** conservados, no edemas, no presenta cicatrices.
- **Extremidades superiores e inferiores:** normales con simetría, tono y fuerza muscular debilitado, sin presencia de cicatrices.
- **Signos vitales:** PA: 96/60 mmhg, F.C: 68 x', F.R: 28 x', T°: 36. 8° C, SatO₂: 96%, Peso: 60kg, Talla: 1.60cm

VALORACIÓN DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON)

1. Patrón percepción-manejo de la salud.

No manifiesta preocupación por su salud, ni interés en su recuperación, no tiene alergias

2. Patrón nutricional-metabólico.

Ingiere alimentos 3 veces al día, bebe abundante líquido, fumaba una cajetilla de cigarrillos semanalmente.

3. Patrón de eliminación.

No presenta dolor al orinar ni al defecar, va al baño 3 veces al día

4. Patrón actividad-ejercicio.

Se siente cansado al realizar una actividad o tarea, dificultad respiratoria y a veces dolor en el pecho, presencia de tos y flema.

5. Patrón sueño-descanso.

Durante la noche la tos no lo deja dormir, duerme 5 horas, se siente débil y cansado, no utiliza medicamentos para dormir.

6. Patrón cognitivo-perceptual.

No tiene problemas de memoria, ni pérdida auditiva, ni tiene dificultad para hablar y expresar sus sentimientos.

7. Patrón autopercepción-auto concepto.

No tiene problema con su imagen corporal, tiene buena autoestima, amable y bondadoso.

8. Patrón rol-relaciones.

Vive con su esposa, no tiene problemas con su familia, no se siente solo.

9. Patrón sexualidad-reproducción.

Tiene 6 hijos, parejas sexuales una, su esposa

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Tranquilo, confía en su esposa, no sufre de estrés.

11. Patrón valores-creencias.

Católico

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

- Percepción-manejo de la salud.
- Nutricional-metabólico.
- Actividad-ejercicio.
- Sueño-descanso.

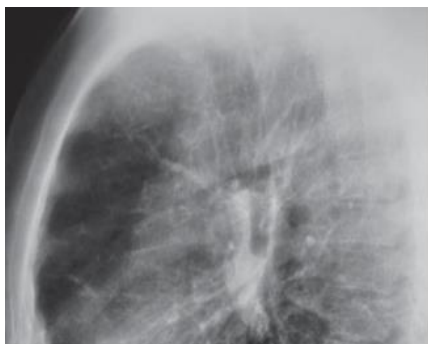
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Radiografía de tórax

Como exámenes complementarios y de acuerdo al protocolo

Tórax:

Confirmación de EPOC y signos de fibrosis pulmonar.



| GASOMETRIA ARTERIAL: | VALORES NORMALES: |
|-----------------------------|--------------------------|
| PH: 7.28 | 7.35 – 7.45 |
| PAO ₂ : 74 mmHg | 83.00 – 108.00 mmHg |
| PACO ₂ : 49 mmHg | 35 – 45 mmHg |
| SATO ₂ : 94% | 95 – 98% |
| HCO ₂ : 25 MQE/L | 22 – 25 MQE/L |

| BIOMETRIA HEMATICA: | VALORES NORMALES: |
|----------------------------------|---------------------------|
| Hematocrito: 52% | 40.0 – 55.0 % |
| Eritrocitos: 5.2 mm ³ | 5.3 – 6.9 mm ³ |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| Leucocitos: 1.500 mm ³ | 1.000 – 4.500 mm ³ |
| Hemoglobina: 15.6 g/dl | 14.0 – 19.0 g/dl |
| Eosinófilos: 2% | 1.0 – 4.0% |
| Neutrófilos: 74% | 50.0 – 70.0% |
| Linfocitos: 15% | 20.0 – 46.0% |
| Basófilos: 1.8% | 0.0 – 2.0% |
| Plaquetas: 230.0 mm ³ | 150 – 460 mm ³ |
| Monocitos: 6% | 3.0 – 12.0% |
| Segmentos: 54% | 57 – 65% |

| QUIMICA SANGUINEA | VALORES NORMALES |
|------------------------------|-------------------------|
| Urea: 25 mg/dl | 10.0 – 50.0 mg/dl |
| Glucosa: 92 mg/dl | 80 – 110 mg/dl |
| Ácido úrico: 5.2 mg/dl | 4.5 – 7.5 mg/dl |
| Creatinina: 0.9 mg/dl | 0.5 – 1.3 mg/dl |
| Colesterol: 164 mg/dl | 0 – 200 mg/dl |
| HDL: 55.0 mg/dl | Mayor 40 mg/dl |
| LDL: 134 mg/dl | 0 – 200 mg/dl |
| Bilirrubina total: 0.6 mg/dl | 0.4 – 1.8 mg/dl |
| Triglicéridos: 180 mg/dl | 0 – 200 mg/dl |
| Albumina: 3.4 g/dl | 3.5 – 4.6 g/dl |
| Fosfatasa: 120 UI/L | <280 UI/L |
| Proteínas totales: 6.5 g/dl | 6.2 g/dl |
| Globulinas: 2.00 | 6.80 - 8.80 |

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

- **Diagnostico presuntivo:**
 - Bronquitis aguda
 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- **Diagnóstico diferencial:**
 - Insuficiencia Respiratoria
- **Diagnóstico definitivo:**

- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- **Diagnóstico de enfermería:**
 - Patrón respiratorio ineficaz.
 - Patrón sueño-descanso.

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

El paciente al momento de ingresar al área de salud, se identificó la causa de la patología que padece enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que fue ocasionada por la falta de interés y descuido de su salud que se ha ido desarrollando. En lo físico el paciente no tiene una adecuada higiene debido a que vive en una zona rural, en lo ambiental el paciente está expuesto a la contaminación y al uso habitual de tabaco que tenía antes y en lo social el paciente por falta de conocimiento y el descuido de su salud, por no seguir un tratamiento para su enfermedad, todos estos factores hacen que la salud del paciente no mejore.

Tabla I

| Plan de atención farmacológico |
|---|
| • Salbutamol 2 Miligramos Mas 1 Miligramo De Solución Salina Al 0.9% Cada 8 Horas Vía Inhalatoria |
| • Bromuro De Ipotropio 2 Miligramos Mas 1 Miligramo De Solución Salina Al |
| • 0.9% Cada 8 Horas Vía Inhalatoria |
| • Amoxicilina Mas Acido Clavulanico 500 Miligramos Vía Oral cada 8 Horas |
| • Claritromicina 500 Miligramos Vía Intravenosa cada 12 Horas |
| • Ciprofloxacino 500 Miligramos Vía Oral cada 12 Horas |
| • Paracetamol 1 gramo vía oral cada 6 hora |

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ (00032)

R/C: DISNEA

E/P: TOS CON EXPECTORACIÓN, DIAFORESIS, DOLOR PRECORDIAL.

Dominio: (II) Salud Fisiológica

Clase: (E) Cardiopulmonar

Etiqueta: (0413) Estado Respiratorio

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------|---|---|---|---|---|
| Frecuencia respiratoria | | | | X | |
| Disnea | | | | X | |
| Diaforesis | | | | X | |
| Tos | | | | X | |

Campo: (2) Fisiológico complejo

Clase: (k) Control respiratorio

Etiqueta: (3140) Manejo de las vías aéreas.

ACTIVIDADES

1. Controlar con una frecuencia de cada 15 minutos los signos vitales de la paciente.
2. Colocar en posición semifowler para permitir una correcta función respiratoria del paciente.
3. Auscultar el tórax para valorar los sonidos de la respiración.
4. Administrar medicación prescrita, observando si hay alguna reacción al medicamento
5. Observar si aumenta la tranquilidad, ansiedad o falta de aire

M
E
T
A
S

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

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

NANDA: 214
NOC: 471
NIC: 548

PATRON SUEÑO-DESCANSO (00198)

R/C: Dolor

E/P: dificultad para conciliar el sueño, debilidad y cansancio

M
E
T
A
S

Dominio: (I) Salud Funcional

Clase: (A) Mantenimiento de energía

Etiqueta: (0004) Sueño

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

Campo: (2) Fisiológico complejo

Etiqueta: (1850) Mejorar el sueño.

INDICADORES

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Duerme toda la noche | | | | X | |
| Calidad de sueño | | | | X | |
| Dificultad para conciliar el sueño | | | | | X |
| Despertar a horas apropiadas | | | | X | |

ACTIVIDADES

- Toma de signos vitales.
- Hora adecuada para la administración de medicamentos para apoyar al ciclo de sueño.
- Fomentar más las horas de sueño.
- Llevar a cabo medidas agradables / disponer: masajes, colocación y contacto afectuoso.

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

En el presente caso clínico, se enfoca en la teoría de Virginia Henderson el modelo de cuidado del paciente, donde se brinda el buen cuidado del paciente en el cual se aplica un proceso de atención de enfermería para ayudar en la evolución del paciente.

La teoría se basa en las necesidades básicas del paciente, donde se promueve la atención que la familia debe brindar al usuario, debe implementar un plan de atención, según las necesidades del paciente, con los datos obtenidos y el examen físico podemos conseguir nuestro diagnóstico de enfermería y realizaremos actividades, obtendremos resultados y una pronta recuperación del paciente.

2.4. Seguimiento

El paciente aceptó el plan de cuidado y obtuvo buenos resultados, recibió tratamiento para la recuperación de su salud y medicamentos para aliviar la sintomatología. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica debe ser tratada a tiempo para evitar complicaciones ya que es una patología ocasionada por la obstrucción del flujo aéreo.

2.5. Observaciones

Se identificó algunos factores que afectaban la salud del paciente con los estudios y exámenes realizados, se le brindó cuidados al paciente, se realizó una valoración de enfermería, los familiares deben estar pendientes en su recuperación y salud, y seguir con los tratamientos y no descuidarse de sí mismo.

CONCLUSIONES

Se pudo observar los patrones alterados del paciente como percepción-manejo de la salud, por la falta de interés en su salud y de conocimiento de la enfermedad; nutricional-metabólico debido al uso de tabaco después de cada comida; actividad y ejercicio, presenta dificultad respiratoria al realizar una actividad física, presencia de tos y flema; sueño-descanso, se sentía débil y cansado y dificultad para dormir en las noches debido a la interrupción de episodios de tos.

Se brinda cuidados y una buena atención al paciente con la intervención de enfermería que ayuda en la recuperación de salud del paciente, gracias al proceso de atención de enfermería por medio de la recolección de datos y exámenes, se pudo brindar un buen cuidado al paciente.

Se debe realizar charlas educativas para los familiares sobre el cuidado que se debe dar a pacientes con esta patología, el tratamiento y la atención que deben tener para una mejor recuperación y evitar complicaciones del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Azabal Martín, L., García López, N., López López, A., & Ochoa Inestrillas, E. (23 de Enero de 2019). *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de Revista Electrónica de Portales Medicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-integral-en-el-anciano-segun-los-patrones-funcionales-de-marjory-gordon/>
- CORDOVA, D. A. (2015). *MEDICINA CLINICA*. CUBA: WORDS COMP.SS.
- D.E. O'Donnell, S. A. (15 de Diciembre de 2018). *Enfermedades Crónicas* . Obtenido de Enfermedades Crónicas : <http://dx.doi.org/10.1164/rccm.201106-0992OC>
- Eduardo Calvo, J. M. (2019). *Fisterra*. Obtenido de Fisterra: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/epoc-paciente-estable/>
- Hernández, M. B. (2018). ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA. *REVISTA MEDICA SINERGIA Vol 2, 2-4*.
- Marc Miravittles, J. J.-C.-C. (12 de Mayo de 2018). *Guía Española de la EPOC (GesEPOC)*. Obtenido de Guía Española de la EPOC (GesEPOC): <https://www.archbronconeumol.org/es-guia-espanola-epoc-gesepoc-tratamiento-articulo-S0300289612001159>
- MSP, M. d. (20 de enero de 2018). *MSP*. Obtenido de MSP: <https://www.salud.gob.ec/>
- O'Donnell, S. A. (2017). Documento de consenso sobre el fenotipo mixto EPOC-asma en la EPOC. *Arch Bronconeumol*, 45.
- OMS. (20 de junio de 2018). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. Obtenido de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): https://www.who.int/topics/chronic_obstructive_pulmonary_disease/es/#:~:text=La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica,y%20no%20es%20totalmente%20reversible.
- Ramirez Teodoro, M. J. (2015). NEUMOSUR. *ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA* , 78-82.
- Salvi SS, B. P. (2018). *III Reunion EPOC*. Madrid, España: S&H Medical Science Service.
- SOTTO, M. L. (2 de Agosto de 2019). *EPOC CLINICA*. Obtenido de EPOC CLINICA: clinicaalemana.cl/centro-de-extension/material-educativo/epoc
- VICTORINA VARELA, J. J. (2020). *ALAT*. Obtenido de ALAT: <https://alatorax.org/es.enfermdad.obstructiva.cronica.degenerativa/52>

ANEXOS

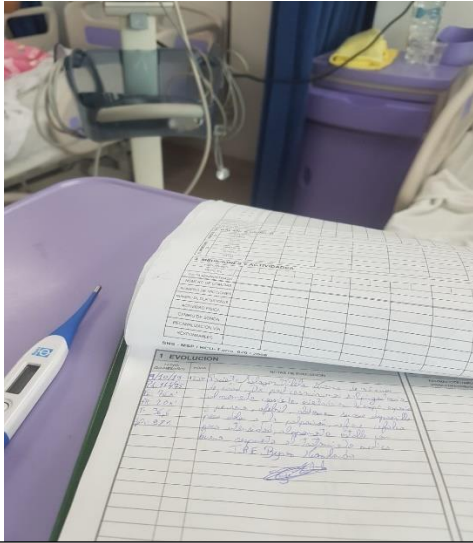


Figura 1: Notas de enfermería del paciente.



Figura 2: Se realizan toma de signos vitales.



Figura 3: Rx de Torax Confirmación de EPOC y signos de fibrosis pulmonar.

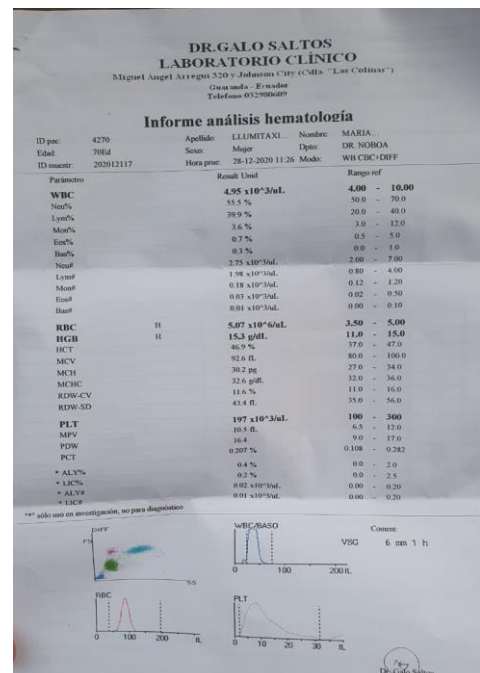


Figura 4: Exámenes de laboratorio del paciente con EPOC