



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PLAN DE CUIDADOS EN USUARIO CON ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRÓNICA. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL
2020**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

BETSY YELENY YAGUAL ORRALA

TUTOR:

LIC. NANCY MARGARITA DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ. MSc

PERIODO ACADÉMICO

2020-1

TRIBUNAL DE GRADO

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

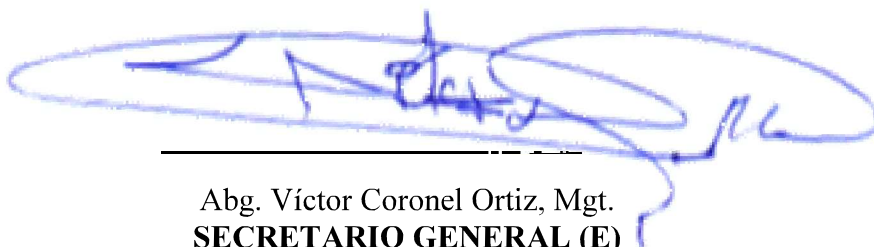


Lic. Adonis Hernández Ortiz, Esp.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Nancy Domínguez R. Máster
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Lic. Nancy Margarita Domínguez
Rodríguez, MSc.
DOCENTE TUTOR



Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL (E)

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de tutora del estudio de caso, titulado: PLAN DE CUIDADOS EN USUARIO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020, elaborado por la Srta. Yagual Orrala Betsy Yeleny, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Nancy Domínguez R. Máster
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Lic. Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A Dios, sin su bendición en mi vida nada sería posible, por permitirme despertar cada día con motivación y perseverancia para forjar un mejor futuro.

A mis padres, ellos son el pilar fundamental de mi vida, sus esfuerzos, motivación, amor y apoyo incondicional me han llevado a luchar por mis sueños.

A mis hermanos, por ser también partícipes de mis logros y estar dispuestos a ayudarme, a ellos a demás familiares por su apoyo moral.

A los amigos que durante la formación académica, estuvieron en el momento oportuno para hacer el proceso más llevadero y que de una u otra manera me ayudaron en los momentos difíciles.

A todas las personas que creyeron en mí y me motivaron a seguir adelante cuando creía desistir.

Betsy Yeleny Yagual Orrala

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Yagual Orrala Betsy Yeleny
C.I: 2450488271
Correo: byyo0809@gmail.com

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DE LA TUTORA.....	II
DEDICATORIA	III
DECLARACIÓN.....	IV
ÍNDICE GENERAL	V
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
Introducción	1
CAPÍTULO I	3
1. Diseño del análisis de caso	3
1.1. Antecedentes del problema	3
1.2. Objetivos del estudio.....	5
1.2.1. Objetivo general.....	5
1.2.2. Objetivos específicos	5
1.3. Preguntas de la investigación.....	5
1.4. Propositiones del estudio (hipótesis).....	5
1.5. Unidad de análisis	5
1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	6
1.7. Métodos de análisis de la información.....	6
CAPÍTULO II.....	7

2. Recopilación de la información	7
2.1. El referente epistemológico	7
2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos y culturales	9
CAPÍTULO III.....	14
3. Análisis de la información	14
3.1. Descripción general del caso	14
3.2. Análisis de la evidencia	15
3.3. Proceso de recogida de la evidencia	16
3.3.1. Evidencia documental.....	16
3.3.2. Observación directa	23
3.3.3. Equipos y materiales, tecnológicos.....	24
3.4. Análisis individual del caso	24
3.5. Conclusiones	27
3.6. Recomendaciones	28
APARTADOS FINALES	29
4. Referencias bibliográficas.....	29
5. Anexos	33
GLOSARIO	60

Resumen

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una afección respiratoria progresiva caracterizada por reducción del flujo aéreo, que se manifiesta clínicamente por disnea, producción excesiva de moco y tos crónica; su principal factor etiológico se lo atribuye al consumo habitual de tabaco. A pesar de ser una enfermedad crónica no infecciosa, su prevalencia mundial es alta con una cifra aproximada de 64 millones de afectados. En nuestro país constituye una de las 10 principales causas de morbilidad dentro del grupo poblacional de adultos mayores de 65 años. El objetivo principal del presente estudio de caso es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con diagnóstico clínico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Hospital General Guasmo Sur, año 2020 con la finalidad de establecer intervenciones que contribuyan a mantener el bienestar de vida del paciente y a la reducción de su sintomatología, mediante la educación para la salud. Para ello, se realizó un estudio de tipo descriptivo, analítico y bibliográfico con enfoque cualitativo. Los métodos de recolección de datos usados fueron: el diálogo directo, la valoración de enfermería y la revisión documental. Los resultados obtenidos de la ejecución del plan de atención de enfermería, ayudaron a incrementar el nivel de conocimientos en el paciente en lo referente a su patología, concientizándolo hacia cambios en su estilo de vida, orientados principalmente al abandono del hábito tabáquico y apego al tratamiento. Finalmente se recomienda dar seguimiento del caso y comprometer al paciente al cumplimiento estricto del régimen terapéutico, como medida preventiva principal de complicaciones.

Palabras clave: Enfermedad Pulmonar, Bienestar, Educación para la salud, Diagnóstico enfermero, Método Enfermero.

Abstract

Chronic obstructive pulmonary disease is a progressive respiratory condition characterized by reduced airflow, manifested clinically by dyspnea, excessive mucus production, and chronic cough; its main etiological factor is attributed to habitual tobacco consumption. Despite being a non-infectious chronic disease, its worldwide prevalence is high with an approximate figure of 64 million affected. In our country, it is one of the 10 main causes of morbidity within the population group of adults over 65 years of age. The main objective of this case study is to apply the Nursing Care Process in a patient with a clinical diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease, Guasmo Sur General Hospital, year 2020 in order to establish interventions that contribute to maintaining the well-being of the patient's life and the reduction of its symptoms, through health education. For this, a descriptive, analytical and bibliographic study was carried out with a qualitative approach. The data collection methods used were: direct dialogue, nursing assessment and documentary review. The results obtained from the execution of the nursing care plan helped to increase the level of knowledge in the patient regarding their pathology, making them aware of changes in their lifestyle, mainly aimed at quitting smoking and adherence to treatment. . Finally, it is recommended to monitor the case and commit the patient to strict compliance with the therapeutic regimen, as the main preventive measure of complications.

Keyword: Pulmonary Disease, Well-being, Health Education, Nursing Diagnosis, Nursing Method.

Introducción

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un proceso patológico que se caracteriza por la limitación persistente del flujo aéreo, generalmente de carácter progresivo, el cual se asocia a una respuesta inflamatoria pulmonar anormal a partículas o a gases nocivos, principalmente el humo de tabaco; siendo el enfisema y la bronquitis crónica las dos afecciones que conjuntamente la constituyen.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, actualmente 64 millones de personas padecen enfermedad pulmonar obstructiva crónica; su crecimiento sigue latente en todo el mundo debido al aumento del tabaquismo en los países en vías de desarrollo, a la reducción de la mortalidad a causa de enfermedades infecciosas y al uso tan difundido de combustibles de biomasa. Proyectándose para 2030 como la tercera causa principal de muerte a nivel mundial (Wise, 2018).

En Latinoamérica las estimaciones de la prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son escasas, aunque se han realizado estudios como el Platino (Proyecto latinoamericano de investigación en obstrucción pulmonar) donde uno de los aspectos más relevantes en los resultados fue evidenciar que es una enfermedad infra diagnosticada en Latinoamérica, pues solo el 11.3% del total de pacientes con resultado espirométrico confirmatorio, había sido diagnosticado previamente por un médico. Se expone con ello que el principal problema para que los pacientes se traten a tiempo es que más de la mitad desconocen que la padecen (Botero & Restrepo, 2015).

Por su parte el Ministerio de Salud Pública del Ecuador pone en manifiesto que el consumo de cigarrillo es el principal causante de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el país, reconociéndola como un problema potencial de salud, por lo que ha emprendido acciones que promuevan el abandono del hábito tabaquico, como la emisión de la ley orgánica para la regulación y control de tabaco y la campaña “Ecuador libre de humo de tabaco”, que buscan principalmente la reducción de muertes asociadas al tabaquismo, debido a que se reconoce que a nivel nacional mueren por esta causa cuatro mil personas al año.

El curso clínico de la enfermedad se caracteriza por periodos de inestabilidad marcadas principalmente por el aumento de la gravedad de los síntomas, lo que para los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica significa disminución de la calidad de vida, pérdida gradual de su autonomía y mayor dependencia a los sistemas de salud. Dicho en otras palabras, las agudizaciones se convierten en el motivo mas frecuente de visitas médicas, ingresos hospitalarios y de muerte.

Considerando lo expuesto con anterioridad; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica al ser una problemática de salud pública, debe ser abordada desde una perspectiva enfermera, aplicando el proceso de atención, cuyas intervenciones serán fundamentadas en los modelos y teorías propias de la profesión, como una herramienta práctica que dé respuesta a las necesidades del individuo objeto de estudio.

CAPÍTULO I

1. Diseño del análisis de caso

1.1. Antecedentes del problema

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una afección pulmonar progresiva, no infecciosa y potencialmente mortal, que afecta significativamente la calidad de vida de las personas que la padecen, no solo por el conjunto de síntomas que la caracteriza sino que además se asocia al riesgo de desarrollar otras enfermedades. Esta patología puede ser prevenible y tratable, sin embargo, las cifras estadísticas en cuanto a mortalidad son alarmantes.

Se estima que en 2015 murieron por esta causa cerca de 3,17 millones de personas en todo el mundo, lo cual representa un 5% de las muertes registradas ese año; siendo los países de bajos y mediados ingresos los más afectados otorgándole el 90% del total. Se prevé además que las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica aumenten en los próximos 10 años, convirtiéndose en la tercera causa mundial de mortalidad, a no ser que se reduzcan sus factores de riesgo, y en particular el consumo de tabaco y la contaminación atmosférica (Organización Mundial de la Salud, 2017).

La estadística expresada nos lleva a reflexionar sobre la alta prevalencia de esta patología a nivel mundial, a pesar de que sus principales factores de riesgo se deben a hábitos propios del ser humano, como es el caso del tabaquismo, cuyo índice es cada vez mayor en la población general. Considerando el porcentaje de letalidad en países de bajos y medianos ingresos, se podría sustentar que esto se causa porque las estrategias de prevención y control no suelen ser suficientes, para mitigar el riesgo.

Según la base estadística de datos de egresos hospitalarios del Ecuador elaborada por el Instituto nacional de estadísticas y censos en el año 2019 a nivel nacional acontecieron 3.862 egresos hospitalarios a causa de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el grupo etario de mayores de 65 años, lo que lleva a catalogarla entre las 10 principales causas de morbilidad en dicha población, con un porcentaje del 2,14%. De acuerdo a esta realidad nacional el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, reconoce a

esta patología como un problema de salud pública, por las consecuencias y limitaciones que esta provoca, identificando la exposición al humo de tabaco como principal factor de riesgo ya sea de manera activa o pasiva; así mismo pone en manifiesto el hecho que no existe mayor vulnerabilidad en un sexo con respecto al otro debido a que en los últimos años ha existido un aumento del consumo de tabaco en mujeres (Ministerio de Salud Pública, s.f.).

Sin embargo, en el segundo estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, citada en el protocolo de atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas, 2016 del Ministerio de Salud Pública se reportó que el consumo de tabaco en Ecuador es del 34.4%, siendo mayor en los hombres en un 47.8% que en mujeres con un 22.7%. Lo que lleva a pensar que el riesgo del desarrollo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica por esta causa es mayormente potencial (Ministerio de Salud Pública, 2016).

En la provincia del Guayas no existen datos de estudios previos sobre el comportamiento epidemiológico de esta patología, a pesar de ello se conoce que solo en el 2019; 431 egresos hospitalarios se dieron a causa de bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, pues así lo detalla el Instituto nacional de estadísticas y censos en su informe anual de estadísticas de salud; siendo hasta el momento la cifra más cercana a la realidad actual, sin detallar grupos de edad ni sexo (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).

El Hospital General Guasmo Sur se ha convertido dentro de Red pública de salud en uno de los centros hospitalarios con mayor demanda de servicios; atendiendo diariamente múltiples casos de relevancia médica, destacándose entre ellos, el de una persona diagnosticada con enfermedad pulmonar obstructiva crónica cuyo factor causal se le otorga al consumo de tabaco de forma activa por aproximadamente 60 años. Al plantear esta problemática se establece la unidad de análisis dentro del desarrollo de este trabajo investigativo.

1.2. Objetivos del estudio

1.2.1. Objetivo general

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con diagnóstico clínico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Hospital General Guasmo Sur, año 2020.

1.2.2. Objetivos específicos

- Valorar la condición de salud del paciente en estudio con diagnóstico clínico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica mediante técnicas de exploración física.
- Establecer diagnósticos de enfermería derivados de la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Promover el autocuidado en paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, como estrategia de promoción de la salud y prevención de complicaciones, mediante educación para la salud.

1.3. Preguntas de la investigación

¿Cómo contribuye el Proceso de Atención de Enfermería en la mejoría clínica de usuario con enfermedad pulmonar obstructiva crónica?

1.4. Propositiones del estudio (hipótesis)

Las intervenciones de enfermería orientadas hacia la promoción de la salud podrán disminuir el riesgo de padecer complicaciones en el usuario con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

1.5. Unidad de análisis

Paciente de sexo masculino de 75 años, residente de la ciudad de Guayaquil, con antecedentes patológicos de hipertensión arterial hace aproximadamente dos años, fumador desde los 15 años hasta la actualidad, diagnosticado con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el mes de enero del 2020; es ingresado al Hospital General Guasmo Sur en febrero del 2020 por presentar características clínicas de dificultad respiratoria

manifestada por disnea de mínimos esfuerzos, roncus, sibilancias y tos con expectoración blanquecina.

Entre las pruebas diagnósticas realizadas el día 24/febrero/2020 destacan: radiografía de tórax que evidenciaba un reforzamiento de la trama bronco alveolar y una gasometría arterial cuyos resultados fueron pH: 7.34, pCO₂: 62.1 mm Hg, pO₂: 50 mm Hg, HCO₃: 32.9 mEq/l, lo que determinaba un cuadro de acidosis respiratoria. Los resultados de las pruebas complementarias permitieron establecer el diagnóstico de agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos.

El presente trabajo investigativo se sustenta bajo un enfoque cualitativo, puesto que en él se detallan las características del cuadro clínico que atraviesa el paciente y cómo afecta en su calidad de vida. Constituye además un estudio de tipo descriptivo, analítico y bibliográfico a razón que se apoya básicamente en técnicas como la entrevista, la observación y la revisión documental. La descripción permite que este trabajo se desarrolle desde una visión holística, estudiando un hecho particular a través de la recolección de información narrativa, mientras que, el método analítico implica habilidades como el pensamiento crítico; mismo que es empleado en la puesta en marcha del plan de atención de enfermería a través de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución de actividades, y evaluación de los resultados.

Mediante la revisión de la historia clínica del paciente se obtuvo datos objetivos (signos clínicos) y subjetivos (síntomas), los mismos que orientan hacia el estado actual del cuadro clínico. La valoración del paciente sujeto de estudio se llevó a efecto mediante un cuestionario de preguntas estructurado bajo dominios de respuestas humanas, para lo cual se utilizó técnicas básicas de exploración física tales como la observación, palpación, auscultación y percusión; así como también un diálogo directo con el paciente que describe como asume el proceso patológico de la enfermedad.

1.7. Métodos de análisis de la información

En el desarrollo de trabajos investigativos, es primordial el uso de herramientas informáticas que validen los resultados derivados del proceso de levantamiento de la

información, sin embargo, al ser el análisis de caso una investigación muy particular en la que se estudia a un individuo en su esfera biopsicosocial, los datos que se obtengan serán analizadas bajo el propio criterio del investigador.

Una de las herramientas usadas para la obtención de información en este estudio fue un cuestionario estructurado y diseñado bajo el programa Microsoft Word con preguntas cerradas y abiertas; además de ello la revisión de la historia clínica del paciente que arroja datos de relevancia clínica. Así pues, la información adquirida a través de estos instrumentos contribuyó a la elaboración de planes de cuidados fundamentados en las taxonomías NANDA (North american nursing diagnosis association), NIC (Nursing interventions classification) y NOC (Nursing outcomes classification), recalando que para la priorización de los diagnósticos, resultados esperados e intervenciones fue de gran importancia el uso del Modelo Area en el cual se establece el análisis del problema.

CAPÍTULO II

2. Recopilación de la información

2.1. El referente epistemológico

Según estudios realizados por Figueira & Pérez (2017), la definición de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, como terminología médica tiene sus orígenes en el año 1958 cuando se organiza el simposio ciba donde surge el concepto “enfermedad pulmonar crónica no específica” que englobaba a la bronquitis crónica, al enfisema y el asma. Los criterios para definirla eran: presencia de tos con expectoración asociada a disnea persistente o paroxística, siempre que fuera descartado la enfermedad pulmonar localizada, neumoconiosis, enfermedades de la pared torácica o psiconeurosis, enfermedades del colágeno y fibrosis pulmonar. Sin embargo, el acrónimo EPOC no fue utilizado hasta 1965, gracias a una propuesta realizada por el Medical Research Council de Londres; mientras que el primer tratado diagnóstico fue publicado en 1987, en el cual se estableció el uso imprescindible de la espirometría en el abordaje de esta enfermedad, y que no todo paciente fumador la desarrollará, lo cual ha sido confirmado en múltiples estudios realizados a lo largo del tiempo, describiéndose que no más del 25% de los fumadores la padecen (pp. 350-352).

Uno de los estudios que corrobora esta información fue desarrollado en el país en el año 2019, con el tema “Plan de cuidados de enfermería para pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que se encuentran hospitalizados en el área de clínica del Hospital General Docente Ambato” donde se describió que sólo el 33% de los hombres y el 24% de las mujeres que fuman evolucionan hacia la alteración morfológica y funcional características de la enfermedad (Salinas & Gómez, 2019).

Epidemiología

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en todo el mundo, afectando aproximadamente a 64 millones de personas en la actualidad; se prevé además que su incidencia vaya en aumento si sus principales factores de riesgo no se reducen. En nuestro país la enfermedad pulmonar obstructiva crónica alcanza una prevalencia del 4.7%; ubicándose dentro de las principales 10 causas de discapacidad y las primeras 20 causas de mortalidad en adultos, con una tasa de 10.31 por cada 100.000 habitantes (Cadena et al., 2019).

Fisiopatología

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica constituye un proceso inflamatorio que afecta la vía aérea en todas sus dimensiones, los alvéolos y la circulación pulmonar. Se caracteriza por dificultad en la respiración debida a la limitación del flujo del aire en los bronquios y pulmones, progresiva y acompañada por inflamación crónica aumentada en respuesta a la inhalación de gases. Los agresores inhalados desencadenan un proceso inflamatorio crónico persistente en el tiempo. El aumento de la inflamación provoca destrucción del tejido pulmonar con la producción de enfisema, al igual que alteración de los mecanismos de reparación y defensa bronquial con fibrosis de vía aérea de calibre pequeño. Estos cambios son la causa de la disnea progresiva de los pacientes (Sáenz, 2017).

2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos y culturales

Definición

La iniciativa mundial para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en su guía clínica (2017), la define como “una enfermedad frecuente, prevenible y tratable, que se caracteriza por síntomas respiratorios y limitación del flujo aéreo persistente, que se deben a anomalías de las vías respiratorias o alveolares causadas generalmente por una exposición importante a partículas o gases nocivos.”

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica puede presentarse bajo 2 formas:

- Bronquitis crónica y bronquiolitis, cuyo origen parece ser una respuesta inflamatoria excesiva o inadecuada al humo del tabaco.
- Enfisema, cuyo origen no es muy conocido, pero se admite que es debido al desequilibrio entre proteasas y antiproteasas.

Etiología

En lo referente a la etiología Gómez (2016), manifiesta que el hábito tabáquico es el principal factor causal de esta patología. Aunque actualmente se admite que hay una serie de factores endógenos y exógenos que influyen en la susceptibilidad para desarrollarla. Entre los primeros se incluyen el género, la raza, la hiperreactividad bronquial, el bajo peso al nacer y los genes específicos como déficit hereditario de alfa-1 antitripsina; los segundos incluyen la dieta, la contaminación atmosférica en espacios interiores (combustible de biomasa utilizada en la cocina y la calefacción en viviendas mal ventiladas), infecciones pasadas y el tabaquismo pasivo, entre otros (p.16).

Síntomas y signos

La disnea es el síntoma principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el que mayor pérdida de calidad de vida produce; siendo también característica la tos

crónica de predominio matutino, la cual suele estar acompañada de expectoración mucoide.

Sánchez (2018), manifiesta que al realizar un examen físico en la fase inicial de la enfermedad uno de los hallazgos más importantes a destacar es la presencia de murmullo vesicular con un periodo espiratorio prolongado y signos de hiperinsuflación pulmonar (aumento del timpanismo pulmonar a la percusión); mientras que al valorar a un paciente en la fase final de la enfermedad se podrá evidenciar uso de musculatura accesoria, cianosis y aumento del diámetro torácico. A pesar de ello asegura que ningún hallazgo del examen físico es sensible, por lo tanto, la presencia o ausencia de estos no orientan hacia el diagnóstico definitivo.

Diagnóstico

El diagnóstico clínico de sospecha ha de considerarse en todas las personas adultas con exposición a factores de riesgo, básicamente el hábito tabáquico (con una exposición de al menos 10 paquetes/año) que presentan tos crónica, con o sin producción de esputo o disnea. Con cierta frecuencia, las personas que padecen esta enfermedad pueden permanecer asintomáticos hasta estadios avanzados (Grupo de trabajo de GesEPOC, 2017). La sospecha clínica debe confirmarse por medio de pruebas diagnósticas de alta relevancia, tales como: la espirometría forzada, prueba broncodilatadora, radiografía de tórax, tomografía computarizada de tórax, gasometría arterial, hemogramas, pulsioximetría, marcha de 6 minutos entre otras.

Agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

La agudización o exacerbación es definida por el Grupo de trabajo de GesEPOC (2017), como un episodio agudo de inestabilidad clínica que acontece en el curso natural de la enfermedad y se caracteriza por un empeoramiento mantenido de los síntomas respiratorios. Vista desde una perspectiva fisiopatológica, comúnmente, suelen estar relacionadas con un incremento de la inflamación local y sistémica, aumento de la producción de moco y un marcado atrapamiento aéreo.

Los grados de agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica van desde amenaza vital hasta un nivel grave y moderado, el primero se caracteriza principalmente por disminución del nivel de consciencia, inestabilidad hemodinámica o acidosis respiratoria grave con $\text{pH} < 7,30$; la agudización grave se da cuando entre las manifestaciones clínicas se encuentran: disnea, cianosis de nueva aparición, utilización de musculatura accesoria, edemas periféricos, $\text{SpO}_2 < 90\%$ o $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$ en un paciente sin hipercapnia previa, considerándose agudización moderada cuando la FEV1 basal es $< 50\%$ y el paciente tiene una comorbilidad cardíaca no grave.

Tratamiento

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica al ser una patología de carácter crónica-progresiva, es incurable, por lo que el tratamiento farmacológico está orientado a la reducción de la sintomatología, disminución de la frecuencia y gravedad de las exacerbaciones y mejora del pronóstico. El tratamiento farmacológico está basado principalmente en: broncodilatadores, agonistas beta, antimuscarínicos, metilxantinas, cortico-esteroides, glucocorticoides, mucolíticos y antibióticos; los cuales han sido de gran utilidad en las agudizaciones, en particular los macrólidos. En casos agudos de la enfermedad el paciente necesitara soporte ventilatorio.

El abandono definitivo del consumo de tabaco es la principal medida terapéutica, para modificar el curso clínico de la enfermedad y es la única que permite lograr una ralentización del declive del FEV1. Cabe señalar que un número de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica consume tabaco a pesar de conocer sus efectos perjudiciales, los beneficios de dejar de fumar y que el abandono del tabaco es la única medida para detener la evolución progresiva de la enfermedad (De Abajo et al., 2016).

Cuidados de enfermería

Generalmente los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica son ambulatorios, razón por lo cual requerieren un manejo desde la atención primaria de salud, a excepción que atraviesen por un periodo de exacerbaciones. Por tanto, las principales acciones a ejecutar de acuerdo a Romera (2017), desde el primer nivel de atención son:

- Brindar información sanitaria y educación para la salud: es necesario involucrar al paciente en el autocuidado y hacerle ver la importancia del ejercicio físico y de la rehabilitación mediante programas de educación terapéutica adecuados a la población y al paciente.
- Vacunación anti influenza y anti-neumocócica: es recomendada debido a que las infecciones respiratorias causadas por estos agentes etiológicos son el responsable del 50% al 70% de las exacerbaciones de enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Terapia farmacológica: el profesional de enfermería debe asegurarse de reforzar la técnica de inhalación correcta y asegurar que los pacientes se beneficien de dosis completas; y contribuir a una mejor adherencia terapéutica brindando el conocimiento necesario sobre los efectos del medicamento.
- Rehabilitación pulmonar: el ejercicio aeróbico para reacondicionar los músculos esqueléticos y mejorar la resistencia del ejercicio constituye la piedra angular de la mayoría de estos programas.
- Oxigenoterapia: es un tratamiento que se utiliza para la corrección de la hipoxia más no para el alivio de la disnea, ya que puede producir depresión respiratoria. Para que pueda realizarse este tratamiento a largo plazo, el paciente debe tener un diagnóstico decisivo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con un tratamiento farmacológico adecuado.

Fundamentación de enfermería

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica supone un problema de salud de gran magnitud para el paciente que la padece ya que afecta significativamente en su calidad de vida, y al ser una patología de carácter progresiva con un factor etiológico modificable, la promoción de prácticas saludables y prevención de complicaciones juegan un papel primordial en la resolución de problemas. Lo expuesto anteriormente lleva a considerar el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, como fundamental en esta investigación ya que mediante su aplicación se puede orientar al paciente en la promoción y mantenimiento de su salud a través de gestiones educativas que contribuyan a su bienestar; lo cual radica su importancia en el hecho que el paciente será abordado desde el nivel extra hospitalario, en consecuencia que su situación clínica es estable.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender pretende desde sus principales supuestos explicar la relación de los factores que influyen en las conductas de salud. A través de este modelo, el cuidado que proporciona enfermería intenta promover que los pacientes busquen regular de forma activa su propia conducta; es decir, que identifiquen en sí mismos factores de riesgo, la enfermera incentiva al individuo a modificar su conducta previa, adquiriendo nuevos hábitos saludables (Cadena & González, 2017 pp.110,112).

El Modelo de Promoción de la Salud está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. En este modelo se expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud (Aristizábal et al., 2018).

Es así como el accionar de enfermería basado en este modelo, puede incidir en la modificación de conductas no saludables por conductas promotoras de salud por lo tanto a través de su aplicación el profesional de enfermería podrá contribuir en la disminución de reingresos hospitalarios a causa de complicaciones del cuadro clínico, así como también mejorar la calidad de vida del paciente crónico.

Partiendo de este punto de vista, se pone en manifiesto la interrelación de este modelo con la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ya que a través de él se pueden llevar a cabo acciones que promuevan el abandono de hábitos y conductas de riesgo para la salud del individuo, como en el caso del consumo de tabaco. Para que la ejecución de planes de cuidados genere una óptima resolución de problemas, es fundamental la priorización de diagnósticos e intervenciones, razón por la cual, se desarrolla este trabajo en las bases teóricas del Modelo de razonamiento clínico “Análisis de resultados del estado actual” también conocido como Modelo Area.

El Modelo Area es un enfoque avanzado del plan de atención de enfermería, considerado como la tercera generación de proceso enfermero; cambia el enfoque de detección de problemas, hacia uno orientado en los resultados (Mateos & Bellido, 2015).

Su aplicación permite el desarrollo de una red de razonamiento clínico, que consiste en un esquema gráfico donde se establecen todos los diagnósticos del paciente, cuyo énfasis está basado en la identificación de sus problemas principales, es decir, mediante la realización de este proceso se podrá determinar cuáles son los problemas que deben ser solucionados en primera instancia, dado que al dar una respuesta oportuna a aquellos que se consideran prioritarios se estará resolviendo de manera conjunta los que se derivaron de ellos; siendo esta una de las estrategia más importantes de este modelo enfermero.

CAPÍTULO III

3. Análisis de la información

3.1. Descripción general del caso

Paciente masculino de 75 años, de raza negra, residente de la ciudad de Guayaquil, con antecedentes patológicos de hipertensión arterial diagnosticado aproximadamente hace dos años para lo cual no estaba recibiendo tratamiento, afección respiratoria sin especificar cual solo manifiesta que está tomando fluimucil y usando inhaladores, fumador desde los 15 años, refiriendo que su consumo diario era de una cajetilla mientras que actualmente es de un cigarrillo al día. No refiere alergias ni ningún otro antecedente de relevancia. Acude al servicio de emergencias del Hospital General Guasmo Sur por presentar cuadro clínico de aproximadamente tres meses de evolución, caracterizado por disnea de medianos esfuerzos, siendo así que el 24/febrero/2020; día de su ingreso al centro hospitalario se exacerbo presentando disnea de mínimos esfuerzos, acompañado de roncus y sibilancias.

Al ser valorado se determina su ingreso por características clínicas de dificultad respiratoria y tos con expectoración blanquecina. Para establecer su diagnóstico fue necesario realizar una radiografía de tórax la cual evidenciaba un reforzamiento de la trama bronco alveolar; exámenes de laboratorio (con fecha del día de hospitalización) donde los resultados más relevantes fueron neutrófilos 87.60 mm^3 , hematocrito de 49.70%, hemoglobina: 16.30 gr/dl, glóbulos rojos: 11.90 mm^3 , mientras que la gasometría arterial indicaba acidosis respiratoria con resultados de pH: 7.34, pCO_2 : 62.1 mm Hg,

pO₂: 50 mm Hg, HCO₃: 32.9 mEq/l. A razón de ello el diagnóstico de ingreso fue agudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Los signos vitales del día de su hospitalización fueron: presión arterial 168/95 mm Hg, frecuencia cardíaca 111 latidos/minuto, frecuencia respiratoria 28 respiraciones/minuto, saturación de O₂ 85% y temperatura 36,8°C.

Posterior a su ingreso, se inició con ventilación mecánica no invasiva con oxígeno a cuatro litros/minuto, terapia respiratoria con bromuro de ipratropio cada tres horas, fluidoterapia intravenosa con solución salina al 0,9 % a 42 ml/hr, antibioticoterapia con ampicilina + sulbactam 3 gramos intravenoso cada seis horas, tratamiento antihipertensivo con losartán de 50 mg y simvastatina de 40 mg por vía oral cada día, profilaxis antitrombótica con aspirina 100 mg y clopidrogel 75 mg diariamente por vía oral.

3.2. Análisis de la evidencia

Al realizar la valoración en el paciente es necesario indagar sobre los antecedentes clínicos-patológicos propios y familiares, entre los primeros se incluyen hipertensión arterial y tabaquismo activo desde los 15 años; en lo correspondiente a los patológicos familiares menciona que su madre es una paciente crónica a causa de hipertensión arterial (desconoce hace que tiempo fue diagnosticada). Considerando además que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica influye también en el estado nutricional de los pacientes que la padecen fue importante valorar el nivel nutricional del usuario, para lo cual se realizó una comparación desde el mes de febrero cuando fue hospitalizado por agudización de su patología hasta septiembre cuando se realizó el seguimiento y valoración de enfermería; determinando con ello que se ha mantenido en los parámetros normales de acuerdo a los estándares establecidos, puesto que su índice de masa corporal en febrero fue de 24,33 con un peso de 71,8 Kg y talla de 1,72 cm mientras que en septiembre se muestra un leve aumento de peso a 73,3 Kg dando como resultado un índice de masa corporal de 24,84.

3.3. *Proceso de recogida de la evidencia*

3.3.1. Evidencia documental

Los datos más relevantes obtenidos de la revisión de la historia clínica permitieron detallar el curso clínico de la siguiente manera: paciente masculino de 75 años en condiciones críticas de cuidado con diagnóstico médico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada. Los primeros días de hospitalización, desde 24 febrero al 28 de febrero de 2020 estuvieron marcados por inestabilidad hemodinámica caracterizada principalmente por hipertensión arterial con una media de 178/83 mm Hg y bajos niveles de saturación de oxígeno arterial que llegaban hasta 85%, para lo cual fue necesario instaurar un tratamiento antihipertensivo con losartán de 50 mg fármaco perteneciente al grupo de los antagonista de los receptores de la angiotensina II; y ventilación mecánica no invasiva por mascarilla con reservorio; además de ello antibioticoterapia, fluidoterapia intravenosa y terapia respiratoria. Las evoluciones del personal asistencial hacen referencia a: paciente consciente con escala de Glasgow 15/15, respiración con uso de musculatura accesoria presentando tendencia a ortopnea y disnea de mínimos esfuerzos, por lo cual sumado a la oxigenoterapia, se lo mantiene en posición semifowler lo que permite una mejor ventilación alveolar e intercambio gaseoso.

Los cuidados e intervenciones llevadas a cabo fueron: control de constantes vitales, cambios frecuentes de posición corporal, administración de medicamentos bajo prescripción, prevención de úlceras, toma de muestras de sangre para exámenes de laboratorio, entre otras. Su evolución fue favorable de forma constante de tal manera que la ventilación mecánica fue sustituida por cánula nasal con oxígeno a cuatro litros/minutos el 01/marzo/2020 después de siete días de mantenerse con mascarilla con oxígeno a ocho litros/minuto; continuó siendo tratado medicamente hasta mantener estabilidad hemodinámica, con signos vitales de; presión arterial: 128/86 mm/Hg, frecuencia cardiaca: 88 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 21 respiraciones/minuto, saturación de oxígeno al 98% sin soporte ventilatorio y temperatura de 36,8 C°. Durante su estadía recibió controles de cardiología, neumología, medicina interna y nutrición.

Aplicación del Modelo Area

Tabla 1.

DESCRIPCIÓN DE PROBLEMAS POTENCIALES DEL USUARIO Y DETERMINACIÓN DE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Dominios NANDA	Datos clave	Hipótesis diagnóstica
Promoción de la salud	-Incumplimiento de tratamiento farmacológico para enfermedad crónica (Hipertensión arterial).	(00080) Gestión ineficaz de la salud r/c dificultad para manejar un régimen de tratamiento m/p dificultad con el régimen terapéutico prescrito, fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.
	-Mantiene hábitos no saludables (tabaquismo).	(00188) Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c percepción negativa de la estrategia de atención médica recomendada m/p tabaquismo.
Actividad/ reposo	-Presenta disnea al realizar alguna actividad que demande ejercicio físico.	(00092) Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno m/p disnea de esfuerzo, disconfort por esfuerzo.
	-Refiere además presentar tos y expectoración. -Alteración en la medición de parámetros vitales: 22 respiraciones/minuto,	(00033) Deterioro de la ventilación espontánea r/c fatiga de los músculos respiratorios m/p disminución de la saturación de oxígeno arterial, disnea, aumento del uso de los músculos accesorios para respirar.

	<p>saturación de oxígeno arterial de 96%.</p> <p>-No realiza actividad física, porque le causa agotamiento y otros síntomas de esfuerzo respiratorio.</p>	<p>(00093) Fatiga r/c afección fisiológica m/p aumento de los requerimientos de descanso, deterioro de la habilidad para mantener las rutinas habituales, energía insuficiente.</p> <hr/> <p>(00085) Deterioro de la movilidad física r/c intolerancia a la actividad m/p disnea de esfuerzo, discomfort.</p>
Confort	-Los síntomas propios de su patología le causan intranquilidad y ansiedad.	(00214) Discomfort r/c síntomas relacionados con la enfermedad m/p intranquilidad con la situación.

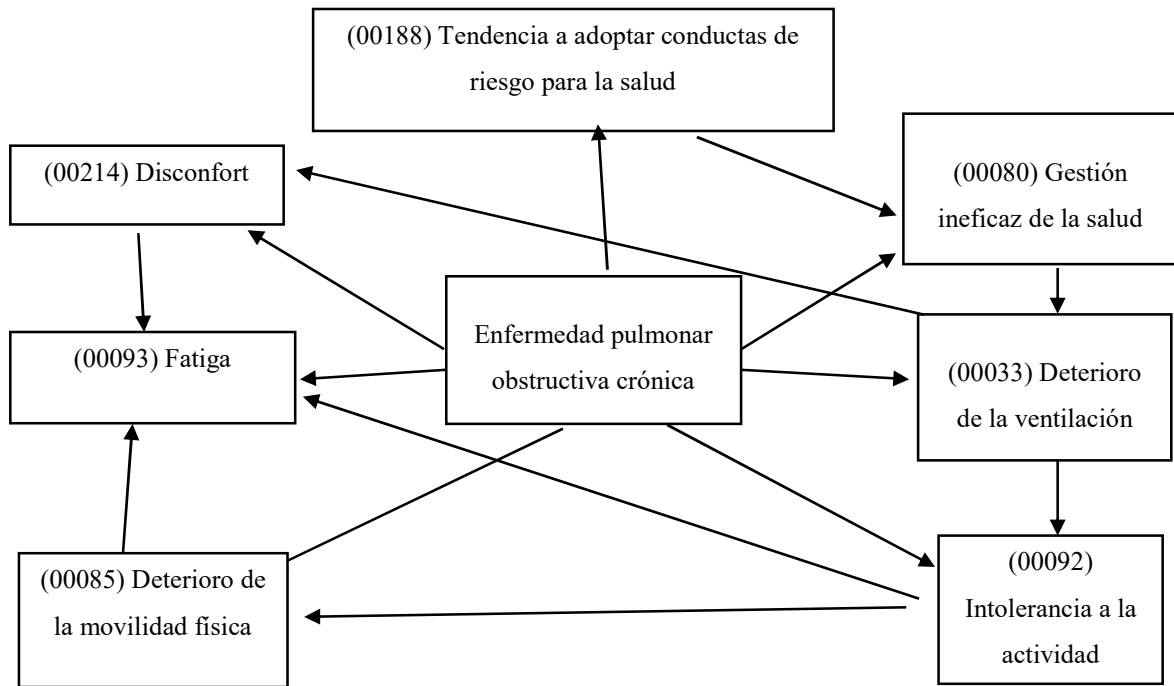
Fuente: elaboración propia del autor

Mediante la valoración por respuestas humanas, se logró la identificación de los problemas potenciales del paciente, mismos que se encuentran detallados en la tabla 1. Se determinan tres dominios afectados; promoción de la salud, actividad/reposo y confort, logrando establecer con ello siete diagnósticos enfermeros.

Para la priorización de problemas en el usuario se lleva a efecto la siguiente red de razonamiento lógico:

Tabla 2.

RED DE RAZONAMIENTO CLÍNICO UTILIZANDO EL MODELO AREA EN LOS DIAGNÓSTICOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



En esta red lógica se observa todos los problemas derivados de la afección clínica del paciente que han sido identificados en la fase de valoración, en un número total de siete etiquetas diagnósticas, las cuales guardan relación entre sí. Logrando evidenciar por lo tanto, cuales son aquellos problemas que llevan al desarrollo de otros; en este caso el deterioro de la ventilación espontánea influye negativamente sobre la calidad de vida del paciente ocasionándole disconfort e intolerancia a la actividad, lo que provoca a su vez un deterioro de la movilidad física, por la disminución de la realización de actividades de la vida diaria. De la misma manera se establece una relación entre la gestión ineficaz de la salud y la tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud, mediante sus características definitorias fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo y el tabaquismo respectivamente, lo que contribuye al deterioro de la ventilación espontánea; es decir que los principales problemas del paciente se encuentran determinados por la afección de los dominios de promoción de la salud y actividad/reposo.

Una vez determinados los problemas que influyen más negativamente en la calidad de vida del paciente, se establecerán los resultados de salud e intervenciones

enfermeras más idóneas, para la ejecución del plan de atención de enfermería; detallado a continuación en la tabla 3.

Tabla 3.
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN USUARIO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Problemas principales	Resultados esperados	Intervenciones
Deterioro de la ventilación espontánea	Estado respiratorio: ventilación	Ayuda a la ventilación
Gestión ineficaz de la salud	Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Enseñanza: Proceso de la enfermedad

Fuente: elaboración propia del autor

La priorización de diagnósticos, resultados esperados e intervenciones enfermeras, está fundamentado sobre la base del lenguaje estandarizado de las taxonomías NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification). Mediante este gráfico se evidencia cuáles serán las intervenciones y los resultados que se cumplirán mediante el plan de atención de enfermería, dando con ello respuesta a los problemas del usuario.

Proceso de atención de enfermería

NOMBRES Y APELLIDOS: MMC

H.C: 0800949596

FECHA: Septiembre/2020

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Actividad/ejercicio</p>	<p>Dominio: 4 Actividad/reposo</p> <p>Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>Etiqueta: (00092) Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos respiratorios manifestado por disminución de la saturación de oxígeno arterial, disnea, aumento del uso de los músculos accesorios para respirar.</p> <p>Definición del Dx: disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida.</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica</p> <p>Clase: Cardiopulmonar</p> <p>Estado respiratorio: ventilación</p> <p style="text-align: center;">Puntuación diana</p> <table border="1" data-bbox="673 1032 948 1375"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Disnea de reposo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Disnea de pequeños esfuerzos</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disminución de la saturación de oxígeno</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uso de los músculos accesorios</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G	S	M	L	N	Disnea de reposo				X	X	Disnea de pequeños esfuerzos			X	X		Disminución de la saturación de oxígeno				X	X	Uso de los músculos accesorios		X			X	<p>Campo: Fisiológico complejo</p> <p>Clase: Control respiratorio</p> <p>Intervención: Ayuda a la ventilación</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Actividades:</p> <p>-Instruir al paciente y a su cuidador inmediato sobre los cambios de posición frecuentes para minimizar los esfuerzos respiratorios, de forma que alivie la disnea.</p> <p>-Administrar y controlar los efectos de la medicación broncodilatadora e inhalatoria y enseñar al paciente las técnicas de administración en casa.</p> <p>-Monitorizar el estado respiratorio y saturación de oxígeno.</p> <p>-Enseñar técnicas de respiración.</p> </div>	<p>Paciente crónico al momento de la valoración informa que la realización de esfuerzos físicos le provoca disnea y disminución de la saturación de oxígeno, para lo cual se emprendieron acciones que fomenten una mejor ventilación como la enseñanza de técnicas de respiración y estrategias para minimizar los esfuerzos respiratorios, así como también, la educación del uso correcto de los inhaladores. A todas estas actividades, el paciente se muestra colaborador y responde favorablemente.</p>
Indicadores:	G	S	M	L	N																													
Disnea de reposo				X	X																													
Disnea de pequeños esfuerzos			X	X																														
Disminución de la saturación de oxígeno				X	X																													
Uso de los músculos accesorios		X			X																													

Elaborado por: Betsy Yagual Orrala

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Percepción/manejo de la salud</p>	<p>Dominio: 1 Promoción de la salud</p> <p>Clase: 2 Gestión de la salud</p> <p>Etiqueta: (00080) Gestión ineficaz de la salud relacionado con dificultad para manejar un régimen terapéutico manifestado por dificultad con el régimen terapéutico prescrito, fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.</p> <p>Definición del Dx: patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos.</p>	<p>Dominio: Conocimiento y conducta de la salud (IV)</p> <p>Clase: Gestión de la salud</p> <p>Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica</p> <p>Puntuación diana</p> <table border="1" data-bbox="651 987 967 1357"> <thead> <tr> <th data-bbox="651 987 842 1055">Indicadores:</th> <th data-bbox="842 987 874 1055">N. D</th> <th data-bbox="874 987 906 1055">R D</th> <th data-bbox="906 987 938 1055">A. D</th> <th data-bbox="938 987 967 1055">F D</th> <th data-bbox="967 987 999 1055">S D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="651 1055 842 1122">Realiza régimen terapéutico según lo prescrito</td> <td data-bbox="842 1055 874 1122"></td> <td data-bbox="874 1055 906 1122"></td> <td data-bbox="906 1055 938 1122">X</td> <td data-bbox="938 1055 967 1122"></td> <td data-bbox="967 1055 999 1122">X</td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 1122 842 1189">Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones.</td> <td data-bbox="842 1122 874 1189"></td> <td data-bbox="874 1122 906 1189">X</td> <td data-bbox="906 1122 938 1189"></td> <td data-bbox="938 1122 967 1189">X</td> <td data-bbox="967 1122 999 1189"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 1189 842 1256">Evita los factores de riesgo del entorno</td> <td data-bbox="842 1189 874 1256"></td> <td data-bbox="874 1189 906 1256">X</td> <td data-bbox="906 1189 938 1256"></td> <td data-bbox="938 1189 967 1256">X</td> <td data-bbox="967 1189 999 1256"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 1256 842 1357">Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta</td> <td data-bbox="842 1256 874 1357"></td> <td data-bbox="874 1256 906 1357"></td> <td data-bbox="906 1256 938 1357">X</td> <td data-bbox="938 1256 967 1357"></td> <td data-bbox="967 1256 999 1357">X</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	N. D	R D	A. D	F D	S D	Realiza régimen terapéutico según lo prescrito			X		X	Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones.		X		X		Evita los factores de riesgo del entorno		X		X		Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta			X		X	<p>Campo: Conductual</p> <p>Clase: Educación de los pacientes</p> <p>Intervención: Enseñanza: proceso de la enfermedad.</p> <div data-bbox="991 909 1305 1420" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Educar al paciente sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento y sus beneficios. -Fomentar cambios en el estilo de vida para evitar complicaciones (ayuda para dejar de fumar: identificar barreras que lo impiden, comentar los beneficios del abandono del tabaco, describir que los síntomas de abstinencia son temporales). -Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas. -Instruir al paciente sobre cuáles son los síntomas y signos que debe notificar inmediatamente. </div>	<p>Paciente con gestión ineficaz de la salud por incumplimiento de régimen terapéutico y hábitos no saludables (tabaquismo), adapto un nuevo estilo de vida, favoreciendo al mantenimiento de su salud, esto se logró mediante educación sanitaria destacando la importancia del apego al régimen terapéutico, y los cambios de conductas no saludables como el abandono del tabaco. Se fomenta el cumplimiento de las actividades, como estrategia para mitigar la progresión de la enfermedad.</p>
Indicadores:	N. D	R D	A. D	F D	S D																													
Realiza régimen terapéutico según lo prescrito			X		X																													
Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones.		X		X																														
Evita los factores de riesgo del entorno		X		X																														
Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta			X		X																													

Elaborado por: Betsy Yagual Orrala

3.3.2. Observación directa

El 04/marzo/2020 se realizaron exámenes de laboratorio cuyos resultados más relevantes fueron: hematocrito de 43.70%, hemoglobina: 13.90 gr/dl, plaquetas 140 mm³, leucocitos 10 mm³; encontrándose todos ellos dentro de los parámetros normales establecidos. Mientras que la última gasometría arterial durante su hospitalización tuvo fecha del 02/marzo/2020 con resultados de pH: 7.43, pCO₂: 47.1 mm Hg, pO₂: 68 mm Hg, HCO₃: 30.7 mEq/l, por lo cual no se determinaron alteraciones en el equilibrio ácido base.

A razón de ello, después de 11 días de estancia hospitalaria, el 06/Marzo/2020 se decide su alta médica con pronóstico bueno bajo el siguiente régimen terapéutico: salbutamol y tiotropio 2 PUFF cada cuatro horas, omeprazol 20 mg vía oral c/día, simvastatina 40 mg vía oral c/día, prednisona 30 mg vía oral c/día, enalapril 20 mg vía oral c/12 horas, amlodipino 10 mg vía oral c/día.

Al día de su egreso del centro hospitalario, se observa paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona; hemodinámicamente estable, deambulando independientemente sin esfuerzo. Además de la terapia farmacológica prescrita, es derivado para atención especializada por Neumología, estableciendo un mejor seguimiento del caso.

3.3.3. Equipos y materiales, tecnológicos

Tabla 4.

DESCRIPCIÓN DE MATERIALES UTILIZADOS EN EL PROCESO INVESTIGATIVO

Recursos materiales y bibliográficos	Materiales tecnológicos y equipos
Báscula, tallímetro, estetoscopio, tensiómetro, pulsioxímetro, termómetro.	Laptop e impresora.
Libros de taxonomías NANDA, NIC y NOC.	Internet.
Fuentes bibliográficas con contenido científico: Scielo, Google académico, Elsevier, PubMed.	Bases de datos estadísticos (Historia clínica).

Fuente: elaboración propia del autor

3.4. Análisis individual del caso

El profesional de enfermería cumple un rol trascendental en la recuperación de enfermos, y en el mantenimiento del bienestar de aquellos que consideramos sanos; al plantear esta situación se establece que enfermería es un campo multidisciplinario, donde se fusionan conocimientos teóricos, prácticos, científicos y humanísticos encaminados siempre hacia el gozo de la salud de las personas; basado en esta afirmación este análisis de caso se fundamenta sobre las bases teóricas del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y del Modelo de Análisis de Resultados del Estado Actual “AREA”.

Mediante la aplicación conjunta de estos modelos de enfermería se estableció planes de cuidados orientados principalmente hacia la promoción de la salud en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica; cuya finalidad fue disminuir en lo posible el número de exacerbaciones y el aumento de su autonomía; siendo así que la educación sanitaria estuvo direccionada al abandono de hábitos, el apego al régimen

terapéutico que incluye el estricto cumplimiento del tratamiento farmacológico, controles de salud rutinarios, cambios en el estilo de vida y el autocuidado.

Se destacó la importancia del abandono del consumo de tabaco en el paciente crónico, debido a que este constituye el principal factor etiológico de la patología, por tanto, es también el agravante más agresivo del cuadro clínico. El cumplimiento del régimen terapéutico fue otro tema de relevancia en la ejecución del proceso enfermero, a razón que se identificó en el paciente una mala gestión en su salud al no cumplir eficazmente con el tratamiento establecido.

Tomando en consideración la disnea de esfuerzo, como uno de los problemas más potenciales en el paciente, se efectuaron actividades direccionadas a su alivio, como educación sobre técnicas que minimicen el consumo de oxígeno, cambios de posición que favorezcan la ventilación y vigilancia de la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad. Todas las actividades e intervenciones planificadas en el proceso de atención de enfermería fueron cumplidas de acuerdo a lo establecido.

Seguimiento de evaluación del plan de atención de enfermería en usuario con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Después de llevar a efecto el plan de cuidados en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se puede evidenciar resultados favorables derivados de las intervenciones ejecutadas. Si bien es cierto, que los problemas del usuario no fueron erradicados por completo se logró disminuir gran parte de ellos.

El principal problema identificado en el paciente en estudio fue la mala de gestión de su salud, en cuanto a su régimen terapéutico había descuidado su tratamiento antihipertensivo, sumado a esto y a pesar de ser diagnosticado con enfermedad pulmonar obstructiva crónica con anterioridad, continuaba siendo un fumador activo; para generar cambios sobre estos aspectos se llevó a cabo actividades de educación sanitaria, entre las que se destacan: enseñar al paciente la importancia del cumplimiento del tratamiento y los beneficios de este, a lo cual el usuario mostro entendimiento y compromiso, por otro lado, se fomentó medidas para dejar de fumar, esta actividad fue completada de forma parcial debido a que el paciente manifiesta que siente el deseo de abandonar este hábito pero para ello deberá recurrir a ayuda más especializada, la misma que le brinda en el centro hospitalario que lleva su tratamiento y control.

Al plantearnos el caso clínico como tal, se puede evidenciar que una de las molestias fisiológicas que más repercuten en el bienestar del paciente es la disnea de esfuerzo, misma que está íntimamente relacionada con la disminución de la saturación de oxígeno arterial en respuesta a la actividad, cabe recalcar que estas son características propias de la enfermedad por lo tanto las actividades ejecutadas en el plan de atención de enfermería estaban orientadas hacia un control respiratorio. Dichas actividades fueron acogidas exitosamente por el paciente y sus familiares.

Ante la situación actual a causa de la pandemia, parte del seguimiento y control del caso se efectuó de manera virtual, lo que dificulto parte del proceso, a pesar de ello, se logró el cumplimiento de las actividades. Cabe recalcar que, el paciente fue abordado de manera comunitaria, encontrándose en una situación clínica estable, razón por la cual las actividades programadas en el plan de atención de enfermería, estuvieron mayormente enfocadas en la promoción de salud, autocuidado y educación sanitaria debido a que a

través de la enseñanza se fomentó un nuevo estilo de vida y conjuntamente con ello prevención de complicaciones como principal medida terapéutica.

Finalmente, cabe mencionar que el paciente se encuentra en controles de salud rutinarios por neumología, terapia respiratoria y es miembro de un programa de rehabilitación pulmonar.

3.5. Conclusiones

- Como resultado de la investigación se logró profundizar sobre la etiología, signos, síntomas, tratamiento y agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, estableciendo una base teórica para trabajos futuros basados en esta problemática de salud.
- Los cambios en el estilo de vida en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, constituyen uno de los ejes fundamentales en su manejo clínico, a pesar de ello los múltiples estudios realizados a lo largo del tiempo ponen en evidencia su falta de compromiso con dichas medidas terapéuticas.
- El consumo habitual de tabaco es el principal causante de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, sin embargo gran parte de la población desconoce sobre esta patología y se expone a padecerla por el consumo desmedido de dicha sustancia.
- Las actividades de promoción de salud ejecutadas mediante el plan de atención de enfermería permitieron la adquisición de hábitos saludables en el usuario con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, lo que contribuyó efectivamente a su bienestar y mejoría del estado de su salud.
- Las acciones llevadas a cabo en el proceso enfermero incrementó el nivel de compromiso del paciente con respecto al cumplimiento del plan terapéutico, lo que evidencia el logro de objetivos planteados.

3.6. Recomendaciones

- Fundamentar trabajos investigativos en el Modelo Area, a razón que constituye un enfoque práctico del proceso enfermero y facilita la priorización de diagnósticos, resultados e intervenciones; permitiendo al profesional de enfermería desarrollar trabajos innovadores y eficaces para la práctica clínica.
- Implementar guías de atención en los centros sanitarios, direccionadas al manejo clínico de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en todos los estadios de la enfermedad.
- Fomentar educación sanitaria en la población vulnerable a padecer enfermedad pulmonar obstructiva crónica, concientizándolos a cambios en el estilo de vida, antes que los efectos para su salud sean irreversibles.
- Impulsar el desarrollo de trabajos investigativos con esta temática de estudio, cuyos objetivos estén orientados al cumplimiento de actividades que busquen la mejoría clínica del paciente, y que se fundamenten en bases con criterio clínico y científico.
- Comprometer al paciente al cumplimiento continuo del régimen terapéutico y a la adopción de medidas de prevención de complicaciones asociadas a la patología de base.

APARTADOS FINALES

4. Referencias bibliográficas

- Bhatia, R. (2018). *Manual MSD*.
<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-respiratorios-en-ni%C3%B1os-peque%C3%B1os/bronquiolitis>
- American Lung Association*. (2020). <https://www.lung.org/espanol/salud-pulmonar-y-enfermedades/fibrosis-pulmonar>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 17-18. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
- Benítez, R., Torre, L., Villca, N., Del Río, R., Pérez, R., Vázquez, J., . . . Gochicoa, L. (2016). Espirometría: recomendaciones y procedimiento. *NCT Neumología y cirugía de tórax*, 75(2), 173-175.
- Botero, S., & Restrepo, D. (2015). Conceptos esenciales de la EPOC, prevalencia e impacto en América Latina. *Medicina U.P.B.*, 34(1), 55.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159046025007>
- Cadena, J., & González, Y. (2017). El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(1), 110-112. doi:10.11144/Javeriana.ie19-1.ecep
- Cadena, S., Coronel, C., & Fuentes, K. (2019). *Prevalencia de exacerbaciones en pacientes con EPOC y depresión, en comparación a pacientes con EPOC sin depresión. Estudio Multicéntrico [trabajo de titulación previo a la obtención del título de especialista en neumología, Universidad Central del Ecuador]*. Repositorio institucional.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17945>

Carrillo, E. (2016). Capítulo 47: Acidosis respiratoria. En A. Gullas Herrero, *Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias* (Séptima ed.). Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.

Clínica Universidad de Navarra. (s.f.). Recuperado el 27 de Octubre de 2020, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hipercapnia#:~:text=f,la%20relaci%C3%B3n%20ventilaci%C3%B3n%2Dperfusi%C3%B3n%20pulmonar>.

De Abajo, A., Díaz, Á., González, J., Méndez, E., Álvarez, M., Capón, J., . . . Martínez, J. (2016). Diagnóstico y tratamiento del hábito tabáquico en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Estudio ADEPOCLE. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4). doi:<http://dx.doi.org/10.20960/nh.398>

Figueira, J., & Pérez, A. (2017). La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): ¿esa gran conocida? Reflexiones sobre cómo mejorar la calidad diagnóstica. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(6), 350-352. doi:10.1016/j.cali.2017.08.002

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2017). *Guía de bolsillo para el diagnóstico, manejo y prevención de la EPOC*. <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/04/wms-spanish-Pocket-Guide-GOLD-2017.pdf>

Gómez, A. (2016). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y alimentación. *Farmacia profesional*, 30(1), 16. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc--X0213932416474622?referer=buscador>

Grupo de trabajo de GesEPOC. (2017). Agudización de la EPOC. *Archivos de Bronconeumología*, 53(1), 46-62. doi:10.1016/S0300-2896(17)30369-1

Grupo de trabajo de GesEPOC. (2017). Proceso de la atención inicial al paciente con EPOC. Estrategias de cribado. *Archivos de Bronconeumología*, 53(S1). doi:10.1016/S0300-2896(17)30359-9

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Anuario de estadísticas de salud: camas y egresos hospitalarios*. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- Mateos, I., & Bellido, J. (2015). *Actuación enfermera en insuficiencia renal crónica bajo terapia de hemodiálisis [trabajo de fin de grado, Universidad de Jaén]*. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/10953.1/1637>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco. *Protocolo*(Dirección Nacional de Normatización). Quito. <http://salud.gob.ec>
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Efectos del consumo de tabaco – Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. Recuperado el Julio de 2020, de <https://www.salud.gob.ec/efectos-del-consumo-de-tabaco-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc/>
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud promueve ambientes no contaminados con humo de tabaco: salud.gob.ec/ministerio-de-salud-promueve-ambientes-no-contaminados-con-humo-de-tabaco/
- Muñoz, C. (2018). *GeoSalud*. <https://www.geosalud.com/pulmon/enfisema.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
- Quintero, J., & Quintero, L. (2015). Biomasa: métodos de producción, potencial energético y medio ambiente. *Revista I3+, Investigación, Innovación, Ingeniería*, 2(2). doi:<https://doi.org/10.24267/23462329.109>
- Romera, M. (2017). *Cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en atención primaria [trabajo de titulación, Universidad de Jaén]*. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/10953.1/6577>

- Sáenz, C. (2017). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y tabaquismo. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 130(3), 35. https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1357/Rev-3-2017-Pag-35-Saenz.pdf
- Salinas, B., & Gómez, N. (2019). *Plan de cuidados de enfermería para pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica que se encuentran hospitalizados en el área de clínica del hospital general docente Ambato [proyecto de titulación, Universidad regional autónoma de los andes]*. Repositorio institucional. <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10904>
- Sánchez, A. (2018). *Elsevier*. Obtenido de ¿Cómo se clasifica la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)?: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/como-se-clasifica-la-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc>
- Sánchez, I., Díaz, N., & Jiménez, A. (2020). Neumoconiosis. *Medicentro Electrónica*, 24(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000200452
- Torres, Y., Romero, A., & Román, A. (2018). Metilxantinas, café y cafeína: amigos o enemigos. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa*, 6(12). doi:<https://doi.org/10.29057/icsa.v6i12.3099>
- Wise, R. (2018). *Manual MSD*. Obtenido de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Bronquitis obstructiva crónica; enfisema): <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cr%C3%B3nica-y-trastornos-relacionados/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cr%C3%B3nica-epoc>

5. Anexos

Anexo 1: Oficios



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de Enfermería

Oficio N° 575 -CE-UPSE-2020
La Libertad, 17 de agosto de 2020

Señora Doctora
Silvia Pazmiño Espinoza
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	PLAN DE CUIDADOS EN USUARIO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020	YAGUAL ORRALA BETSY YELENY	2450488271

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/avg



www.upse.edu.ec
carrera_enfermeria@upse.edu.ec
(04) 2-782311
La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 28 y Av. 25

Dra. Silvia Pazmiño Espinoza

Gerente del Hospital General Guasmo Sur

Presente

De mi consideración

Yo, **Betsy Yeleny Yagual Orrala** con cedula de identidad #2450488271, en calidad de estudiante de la carrera de Enfermería; reciba usted un cordial saludo; el motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida me permita su autorización para realizar una investigación con el tema **“PLAN DE CUIDADOS EN USUARIO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020”** a su vez me permita tener acceso a la base de datos del hospital y poder realizar la revisión de la historia clínica del paciente; la misma que es de gran importancia para la elaboración del análisis de caso de Pre-grado de la Universidad Estatal Península de Santa Elena luego de haber cumplido con los requerimientos solicitados por el Departamento de Docencia e Investigación de la institución como requisito previo a la obtención del título de licenciada en enfermería.

Agradeciendo por su gentil acogida a esta petición, me despido de usted.

HC paciente: 0800949596

Atentamente:



YAGUAL ORRALA BETSY YELENY

C.I: 2450488271

byyo0809@gmail.com

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR
RECIBIDO
FECHA: _____ HORA: 14:52
SERVICIOS GENERALES



IBM NOTE E
CÓDIGO CAMERA

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2020-0303-O

Guayaquil, 02 de septiembre de 2020

Asunto: Respuesta a: SOLICITUD AUTORIZACION PARA INVESTIGACION SOBRE PLAN DE CUIDADOS EN USUARIO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020

Betsy Yeleny Yagual Orrala
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2020-0452-E por medio del cual solicita autorización para desarrollar el tema de investigación "**PLAN DE CUIDADOS EN USUARIO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020**"

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es **FAVORABLE**.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Silvia Magali Pazmiño Espinoza
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR (E)

Referencias:
- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2020-0452-E

Anexos:
- ago_27_doc_3.pdf

Copia:
Señor Doctor
Marco Fabian Moya Borja
Líder de Investigación del Hospital General Guasmo sur

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2020-0303-O

Guayaquil, 02 de septiembre de 2020

Señora Doctora
Maria Elena Vera Gordillo
Coordinadora de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur

Señor Ingeniero
Cesar Jairo Menendez Cevallos
Responsable de Gestión de Admisiones del Hospital General Guasmo Sur (E)

Señora Doctora
Bella Alicia Vicuña Muñoz
Director Asistencial del Hospital General Guasmo Sur

mm/MV/BV

Dirección: Av. Cacique Tomalá y Callejón Elby Altaro
Código Postal: 090112 / Guayaquil Ecuador
Teléfono: 593-4-3803-600 - www.hguasmosur.gob.ec

firmado electrónicamente por Guasmo

Lenin



2/2

Anexo 2: Consentimiento informado



Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación científica en enfermería



Título del estudio de caso: Plan de cuidados en usuario con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Hospital General Guasmo Sur, 2020.

Institución que respalda el estudio: Universidad Estatal Península de Santa Elena

Investigador: Betsy Yeleny Yagual Orrala

Objetivo del estudio de caso: Aplicar el proceso de atención de enfermería, de manera integral al paciente con diagnóstico clínico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Hospital General Guasmo Sur, año 2020.

El propósito de este consentimiento informado es proporcionar a los involucrados en este proceso de investigación científica, información veraz y oportuna, en relación a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Si usted accede a participar en el estudio, se le pedirá responder algunas preguntas de fácil comprensión, donde le permite participar de forma voluntaria en algunas actividades con previa planificación y coordinación. La información generada durante el proceso de recogida de datos, serán registradas, de modo que el investigador puede evidenciar las acciones desempeñadas, protegiendo siempre la información proporcionada por los involucrados.

La información proporcionada es estrictamente voluntaria, confidencial y solo será utilizada para fines investigativos. Sus respuestas a los cuestionarios y entrevistas serán en orden consecutivo, usando códigos de identificación, siendo por lo tanto anónimas.

Si se llegara a generar alguna duda durante el desarrollo de este estudio, puede realizar las preguntas que considera necesarias sin importar el número de veces. De igual manera, puede retirarse del estudio sin que esa decisión implique perjuicio alguno. Si alguna de las preguntas o acciones le parecen incómodas, tiene el derecho de hacérselo conocer al investigador.

Por lo antes expuesto, acepto participar en el estudio de investigación conducido por Betsy Yeleny Yagual Orrala, estudiante de la carrera de enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, tutorado por la docente Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

Aclaraciones:

- La decisión de participar en el estudio de caso es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será respetada.
- No recibirá pago alguno por su participación.
- La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador y la institución que lo respalda.

Firma



C.I:

0800949596

Anexo 3: Valoración por patrones de respuestas humanas

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: MMC **Edad:** 75 años **Sexo:** M F

Dirección: Guayaquil-Guasmó Sur **Estado Civil:** Casado **Instrucción:** Básica

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: ninguno **Madre:** Hipertensión arterial

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: Hipertensión Arterial (sin tratamiento) **Quirúrgicos:** Ninguna

Alguna novedad a señalar: consumo de tabaco desde los 15 años hasta la edad actual.

TERAPIA FARMACOLÓGICA

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos
Salbutamol	Agonista selectivo β_2 - adrenérgico del músculo liso bronquial, proporciona broncodilatación de corta duración en obstrucción reversible de vías respiratorias.	Se utiliza en el tratamiento del asma bronquial, broncoespasmo reversible y otros procesos asociados a obstrucción reversible	Temblor, cefalea, taquicardia, palpitaciones, calambres musculares.

		de las vías respiratorias como bronquitis y enfisema pulmonar, bronquiectasia e infecciones pulmonares. Alivio de la crisis de disnea aguda debido a broncoconstricción.	
Tiotropio	Antagonista de receptores muscarínicos de acción prolongada. Inhibe efectos broncoconstrictores de acetilcolina por unión a receptores muscarínicos en musculatura lisa bronquial.	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Sequedad bucal.
Prednisona sólido oral 30 mg	Interacciona con receptores citoplasmáticos intracelulares específicos, formando el complejo receptor-glucocorticoide, éste penetra en el núcleo, donde interactúa con secuencias específicas de ADN, que estimulan o reprimen la transcripción génica de ARNm específicos que codifican la síntesis de determinadas proteínas en los órganos diana, que, en última	Asma bronquial, enfermedades reumáticas, purpura, anemia hemolítica, síndrome nefrótico.	Signos de hiperactividad adrenal (Síndrome de Cushing) a dosis altas, hiperglucemia, polifagia; osteoporosis, fragilidad ósea, retraso en cicatrización de herida.

	instancia, son las auténticas responsables de la acción del corticoide.		
Enalapril sólido oral 20 mg	Inhibidor del ECA da lugar a concentraciones reducidas de angiotensina II, que conduce a disminución de la actividad vasopresora y secreción reducida de aldosterona	Hipertensión arterial	Cefalea, visión borrosa; mareos, dolor torácico, angina de pecho, taquicardia, náuseas, diarrea, dolor abdominal, alteración del gusto; erupción cutánea.
Amlodipino sólido oral 10 mg	Antagonista del Ca que inhibe el flujo de entrada de iones Ca al interior del músculo liso vascular y cardíaco.	Hipertensión arterial. Angina de pecho vasoespástica y estable crónica.	Cefalea, somnolencia, mareo, debilidad; palpitaciones, náuseas, dolor abdominal; edema, fatiga.

Elaborado por: ...Betsy Yeleny Yagual Orrala...

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD. CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

-¿Cómo considera usted su salud?

Importante Poco importante Sin importancia

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a?

Si No Cual?

-¿Asiste a controles de salud?: Si No Cual? Neumología

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? Si No Por qué:

- ¿Dónde acude cuando se enferma?

Hospital Farmacia Vecinos Otros

-¿Qué hábitos tiene de los citados?:

Cigarrillo Alcohol Drogas Otros Ninguno

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como?

Perros Gatos Aves Otros Ninguno

- ¿Qué tipo de medicamentos consume?

Prescritos No Prescritos Caseros Ninguno

Observaciones: refiere que el cumplimiento estricto del tratamiento médico se le suele complicar cuando los medicamentos no son proporcionados por el centro de salud en el que se atiende.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- (00188) Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c percepción negativa de la estrategia de atención médica recomendada m/p tabaquismo.
- (00080) Gestión ineficaz de la salud r/c dificultad para manejar un régimen de tratamiento m/p dificultad con el régimen terapéutico prescrito, fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
- **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras**
Hortalizas **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Respetar los horarios de comida? **Sí** **No**
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? **Sí** **No** **¿Cuáles?**

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? **1** **2** **3** **+ de 3**

Describa un día de comida.

- **Desayuno:** leche o chocolate y tostadas.
- **Almuerzo:** sopa, arroz blanco, bistec de carne y jugo natural.
- **Merienda:** café, empanadas de verde y huevo.
- **Valoración de la boca:** piezas dentales completas acorde a la edad, varias de ellas con tonalidad amarillenta, sin presencia de caries y mucosas orales hidratadas.
- **Valoración sobre dificultades para comer:** no presenta dificultad alguna
- **Dificultades para masticar o tragar:** manifiesta no tener dificultades.
- **Alimentación por sonda nasogástrica:** se alimenta de forma independiente sin necesidad de sonda nasogástrica.
- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:**
- **Alergias:** no refiere.
- **Valoración de la piel:** piel normo térmica, sin presencia de edemas ni úlceras, no presenta signos de deshidratación.
- **Lesiones cutáneas:** no se observan lesiones cutáneas.

- **Medición antropométrica:** Peso 73,3 kg. Talla: 1,72 cm IMC: 24,84

Examen Físico:

-Examen de la cavidad abdominal: abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes.

Inspección: abdomen blando- simétrico con leve distensión abdominal sin causa patológica. Movimientos respiratorios espontáneos; piel intacta sin lesiones evidentes.

Auscultación: ruidos hidro-aéreos activos y audibles en todos los cuadrantes abdominales, con mayor intensidad a nivel de flancos derecho e izquierdo.

Percusión: sonoridad del abdomen en su conjunto.

Priorización del diagnóstico enfermero: sin alteración.

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿La intensidad de su orina?
- Se presume que es Fuerte Débil Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar?
- Sí No Cuál? _____
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?:
- Normal Duras Líquidas Semi- líquidas
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:**
3

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No
- ¿Qué características presentan sus deposiciones?
- **Blanquecinas** **Negruczas** **Verdosas** **Fétidas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?
- Sí No **Cuál?** _____
- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa** **Excesiva**

Examen Físico:

Examen de los genitales: no se observan anomalías.

Priorización del diagnóstico enfermero: sin alteración.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. Sueño/Reposo, Actividad/Ejercicio – Equilibrio De La Energía –Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado:

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente?

4 6 8 + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí No

¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2

- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí No

- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No

¿Desde hace que tiempo? **Días** **Meses** **Años**

- ¿Tiene algún hábito para dormir?

Sí **No** ¿Cuál? _____

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?

Sí **No**

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? **Sí** **No**

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse?

Ver TV **Escuchar música** **Leer** **Otras**

¿Cuáles? _____

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? **Sí** **No**

- ¿Con qué frecuencia lo realiza?

A diario **1 vez por semana** **2 veces por semana**

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?

30 minutos **1 hora** **+ de 1 hora**

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?

Sí **No**

- ¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz**

1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.	0
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.	
2. Vestirse	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	0
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.	
3. Uso del urinario	Independiente: Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia	0
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al urinario.	
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	0
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación.	0
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)	0
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	
Puntuación Total		0

Valoración del estado cardiovascular: Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** 136/84 mmhg.

FC: 73 pulsaciones por minutos.

FR: 22 respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: 36,4 °C

Saturación de oxígeno: 96%

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí** **No**

- ¿Sufre de Disnea: **Sí** **No**

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí** **No**

- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí** **No**

- ¿Presenta expectoración?: **Sí** **No**

-¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí No

-¿Presenta alguna limitación articular?: Sí No

- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí No

Examen Físico.-Sistema Respiratorio:

- **Inspección:** tórax simétrico, respiración de tipo diafragmática-abdominal irregular con frecuencia de 22 por minutos.
- **Palpación:** tórax expandible a la respiración, sin dolor a la palpación.
- **Percusión:** se evidencia sonoridad en caja torácica.
- **Auscultación:** murmullo vesicular disminuido con campos pulmonares hipoventilados.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- (00092) Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno m/p disnea de esfuerzo, discomfort por esfuerzo.
- (00033) Deterioro de la ventilación espontánea r/c fatiga de los músculos respiratorios m/p disminución de la saturación de oxígeno arterial, disnea, aumento del uso de los músculos para respirar.
- (00085) Deterioro de la movilidad física r/c intolerancia a la actividad m/p disnea de esfuerzo, discomfort.
- (00093) Fatiga r/c afección fisiológica m/p aumento de los requerimientos de descanso, deterioro de la habilidad para mantener las rutinas habituales, energía insuficiente.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular

Espontánea.....4 pts. (x)

A estímulos verbales....3 pts.

Al dolor.....2 pts.

Ausencia de respuesta..1 pto.

Respuesta motora

Obedece órdenes..... 6 pts. (x)

Localiza el dolor..... 5 pts.

Retirada al dolor..... 4 pts.

Flexión anormal..... 3 pts.

Extensión anormal..... 2 pts.

Ausencia de respuesta....1 pto

Respuesta verbal

Orientado.....5 pts. (x)

Desorientado/confuso...4 pts.

Incoherente.....3 pts.

Sonidos incomprensibles...2 pts.

Ausencia de respuesta..... 1 pto

-¿Qué nivel de conciencia presenta?:

Consciente **Somnoliento** **Estuporoso**

- ¿Se encuentra orientado: **Sí** **No**

- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo** **Espacio** **Persona**

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión?

Sí **No**

- ¿Ha tenido cambios cuando se concentra en algo que esté realizando?

Sí **No**

- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?:

Adecuada **Poco adecuada** **No adecuada**

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: Sí No

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo?: Sí No

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: Sí No

¿Localización e intensidad? _____

- ¿El dolor es tipo?

Ligero **Moderado** **Profundo** **Punzante**

- ¿El dolor está o no controlado?: Sí No

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?:

Irritabilidad **Intranquilidad** **Agitación**

Examen neurológico: Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Responde favorablemente a estímulos.

Priorización del diagnóstico enfermero: sin alteración

DOMINIO 6: AUTOOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva** **Negativa**

- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No** **A veces**

- ¿Cómo usted se describe a sí mismo?

- **Útil** **Inútil** **Ansioso** **Inservible**

- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí** **No**

- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí** **No** **A veces**

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios?

- **Con facilidad** **Con dificultad** **Con Indiferencia**

Examen Físico: Paciente muestra una buena imagen corporal, refiere además realizar su aseo personal diariamente.

Priorización del diagnóstico enfermero: sin alteración

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol

- ¿Usted vive?:
- Solo Acompañado Con Familiares con Amigos
- ¿Qué papel cumple en su familia?
- De esposo/a De Hijo/a Cuál? _____
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? Sí No A veces
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? Bueno Regular Malo
- ¿Sus relaciones familiares son?
- Afectivas Hostiles Indiferente
- ¿Usted trabaja?
- Sí No Donde? _____
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil?
- Afectivas Hostiles Indiferente
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?
- Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Dentro de esos problemas se encuentra?:
- El alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono Violencia Domestica Otros
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos?
- La familia Los amigos Otros Nadie
- ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia?:
- Sí No Cual? _____

Priorización del diagnóstico enfermero: sin alteración

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual – Reproducción

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí** **No**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales?
- **< De 12 años** **12 y 15 años** **16 a 20 años** **+ de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?
- **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí** **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí** **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: _____
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: _____
- ¿Cuántos hijos tiene?
- **Ninguno** **1** **2** **3** **4** **+ de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno** **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo?
- **Sí** **No** **Cual?** _____
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? _____
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático? (si procede) no se realizado
ninguno

Priorización del diagnóstico enfermero: sin alteración

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES. - Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neuro comportamental

- ¿Usted se considera una persona?:
- **Tranquila** **Alegre** **Triste** **Preocupada** **Temerosa** **Irritable**
 Agresiva **Pasiva** **Ansiosa**
- ¿Qué hace cuando se siente tenso?
- **Toma medicina** **Droga** **Alcohol** **Otros** **Nada**

- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta?
- **Lo afronto** **Me niego** **Indiferente**
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre?
- **A la familia** **Amigos** **Otros** **A Nadie**
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?
- **Sí** **No** **Su condición de salud**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí** **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí** **No**

Priorización del diagnóstico enfermero: sin alteración

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores–Creencias–Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí** **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.?
- **Católica** **Evangélica** **Adventista** **Testigo de J.** **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social?
- **Sí** **No** ¿Cómo? Recuerda los mandatos, el amor al prójimo, etc.
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud?
- **Sí** **No** ¿Cómo? _____
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad?
- **Sí** **No** ¿Cómo? Pone su confianza en Dios para la resolución de sus problemas
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí** **No**
- ¿Tiene planes para el futuro?
- **Sí** **No** ¿Cuáles? _____
- ¿Cree usted en la medicina de antaño:
- **Mal de Ojo** **Espanto** **Mal Aire** **Brujería**
- ¿Qué preferencias tiene?
- **Lectura** **Danza** **Música** **Arte** **Ejercicio** **Otros**

Priorización del diagnóstico enfermero: sin alteración

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección –Lesión Física – Violencia–Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos–Termorregulación

- ¿Cómo considera su nivel de sensibilidad?

Normal Baja Elevada

- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí No

Examen Físico:

Miembros Superiores: extremidades superiores simétricas, sin deformidad ósea y sin presencia de edemas.

Miembros Inferiores: extremidades inferiores simétricas, sin presencia de edemas, no refiere dolor.

Priorización del diagnóstico enfermero: sin alteración

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES: Confort Físico–Confort Del Entorno– Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento?

- Bien Regular Mal

- ¿Sufre usted de alguna Molestia?

- Sí No ¿Cuál? Cansancio, falta de aliento

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata?

- Toma medicamento casero Cambia de posición Presiona la zona del dolor Busca ayuda medica

- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud?

Bien Regular Mal

Priorización del diagnóstico enfermero:

- (00214) Disconfort r/c síntomas relacionados con la enfermedad m/p intranquilidad con la situación

DOMINIO 13 CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES - Crecimiento–Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí No ¿Cuánto? _____ Kg
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- Sí No ¿Cuánto? _____
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- Sí No Por qué? _____
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad?
- Sí No Cuáles? _____
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.?
- Niñez Adolescencia Adulthood Adulto mayor

Priorización del diagnóstico enfermero: sin alteración



HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

NOMBRE		APELLIDOS			SEXO	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA															
Manuel		Moria Guacedo			M	3	0500949596															
1 MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN VÍA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	2 ADMINISTRACIÓN																				
		DÍA Y MES																				
		HORA	SE	FUN	HORA	SE	FUN	HORA	SE	FUN	HORA	SE	FUN									
1	Glucocorticoide C 20. 100mg/ml 24/10/20 - 40ml/h IV 42ml/h	24	02	20	25	02	20	26	02	20												
2	Paracetamol 50mg IV c/6h	04	02	20	04	02	20	04														
3	Acido paracetamolico 100mg VO QD	04	02	20	04	02	20	04														
4	Solapoclofenol 75mg VO QD	04	02	20	04	02	20	04														
5	Imidazoloma 40mg VO QD	04	02	20	04	02	20															
6	Ampicilina + sulbactam 3gramo IV c/6h	06	02	20	12	02	20	18	02	20												
7	Clotrimazol 500mg IV c/12h	22	02	20	14	02	20															
8	Mefenamicina 125mg IV c/6h	24	02	20	12	02	20	20	02	20												
9	Enalapril 20mg VO QD	06	02	20	06	02	20															

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (1)

ATRAS →

Anexo 5: Proceso de atención de enfermería

NOMBRES Y APELLIDOS:

H.C:

FECHA:																																							
PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C				INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN																															
	Dominio: Clase: Etiqueta: Definición del Dx:	Dominio: Clase: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="6" style="text-align: center;">Puntuación diana</th> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">Indicadores:</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Puntuación diana						Indicadores:	G	S	M	L	N																			Campo: Clase: Intervención:		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; min-height: 150px;"> Actividades: </div>	
Puntuación diana																																							
Indicadores:	G	S	M	L	N																																		

Elaborado por:

GLOSARIO

FVC: Capacidad vital forzada. Es el máximo volumen de aire que puede exhalar un individuo de manera forzada a partir de una inspiración máxima (Benítez et al., 2016).

FEV1: Volumen espiratorio forzado en el primer segundo. Es el máximo volumen de aire exhalado en el primer segundo de la maniobra de FVC (Benítez et al., 2016).

Enfisema: es una de varias enfermedades conocidas colectivamente como enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En el enfisema, las paredes interiores de los sacos de aire o alveolos se debilitan y se rompen con el tiempo, así se crea un espacio de aire más grande en lugar de muchos pequeños. De esta manera se reduce el área de superficie de los pulmones y a su vez, la cantidad de oxígeno que llega a la corriente sanguínea (Muñoz, 2018).

Biomasa: es la fracción biodegradable de productos, desechos y residuos de la agricultura (incluyendo sustancias vegetales y animales), silvicultura e industrias relacionadas, así como la fracción biodegradable de los residuos municipales e industriales (Quintero & Quintero, 2015).

Neumoconiosis: son un grupo de enfermedades que se caracterizan por la afección permanente del intersticio pulmonar, producto del acumulo de polvo inhalado en los pulmones y la reacción tisular que este provoca (Sánchez et al., 2020).

Fibrosis pulmonar: es una forma de enfermedad pulmonar intersticial; lo que quiere decir que causa inflamación y cicatrices alrededor de los pequeños sacos aéreos (alvéolos) de los pulmones dificultando la respiración (American Lung Association, 2020).

Bronquiolitis: es una infección viral aguda de las vías respiratorias inferiores, se caracteriza por dificultad respiratoria, sibilancias y estertores crepitantes. La causa principal, el virus sincitial respiratorio, puede detectarse mediante una prueba rápida (Bhatia, 2018).

Proteasa: Enzima, como la tripsina o la pepsina, que cataliza la hidrólisis de una proteína durante los primeros pasos de su degradación (Clínica Universidad de Navarra, s.f.).

Metilxantinas: son compuestos nitrogenados pertenecientes a la familia de las purinas que se encuentran presentes en más de 100 variedades de plantas. Las metilxantinas más comunes son la cafeína, la teofilina o teína y la teobromina que se encuentran en las variedades de plantas: *Coffea arabica*, *Camelia sinensis* y *Teobroma cacao*, presentes en el café, el té y el cacao, respectivamente. Actúan como alcaloides, esto se refiere a que tienen la capacidad de estimular el sistema nervioso central en varias formas (Torres et al., 2018).

Espirometría: es una prueba de función respiratoria que evalúa las propiedades mecánicas de la respiración; mide la máxima cantidad de aire que puede ser exhalada desde un punto de máxima inspiración. El volumen de aire exhalado se mide en función del tiempo. Los principales parámetros fisiológicos que se obtienen con la espirometría son la capacidad vital forzada (FVC) y el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1); a partir de estas dos se calcula el cociente FEV1/FVC (Benítez et al., 2016).

Acidosis respiratoria: es un trastorno ácido-base que se caracteriza por la presencia de un pH arterial < 7.35 (acidemia) o un pH arterial entre 7.35 a 7.39, debido a un aumento de la presión parcial arterial de dióxido de carbono ($p\text{CO}_2$), con una respuesta secundaria o compensadora manifestada por un incremento variable de la concentración de bicarbonato (HCO_3^-). Se clasifica en aguda o crónica, de acuerdo con el valor de pH. La acidosis respiratoria aguda se define como un pH < 7.35 asociado a un valor de $p\text{CO}_2 > 45$ mmHg, y la acidosis respiratoria crónica como un pH entre 7.35 a 7.39 y un valor de $p\text{CO}_2 > 45$ mmHg (Carrillo, 2016).

Hipercapnia: Aumento de la presión parcial del dióxido de carbono (CO_2) en la sangre, producida, de forma más frecuente, por hipoventilación alveolar o por desequilibrios en la relación ventilación-perfusión pulmonar (Clínica Universidad de Navarra, s.f.).

La Libertad, 8 de enero del 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR NMDR-2021

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **PLAN DE CUIDADOS EN USUARIO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020** elaborado por la señorita **YAGUAL ORRALA BETSY YELENY**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **URKUND**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente estudio de caso ejecutado, se encuentra con el **2%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

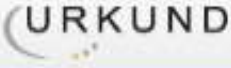
Atentamente,



Lic. Nancy Domínguez R. Mastor
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Lic. Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc.
C.I.: 0912150950
DOCENTE TUTOR

Reporte Urkund.



Document [Análisis de caso epoc-Betsy Yagual \(1\).docx](#) (D91433495)

Submitted 2021-01-08 12:18 (-05:00)

Submitted by NANCY DOMINGUEZ (ndominguez@upse.edu.ec)

Receiver ndominguez.upse@analysis.arkund.com

2% of this approx. 12 pages long document consists of text present in 1 sources.

Fuentes de similitud

Sources Highlights NANCY DOMINGUEZ (ndominguez) ▾

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	URKUM.docx	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4967/1/2.%20INFLUENCIA...	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	https://docplayer.es/54841013-La-educacion-terapeutica-en-los-pacientes-con-e...	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Alternative sources			
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/5879/1/P-UTB-FCS-TERRE-000086.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lenin Alvarado y Cristopher Zarate.docx	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lenin Alvarado y Cristopher Zarate.docx	<input type="checkbox"/>