



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del  
grado académico de Licenciado (a) en enfermería.**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON  
ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA**

**AUTOR:**

**WASHINGTON ALBERTO QUIJANO GAIBOR**

**TUTOR:**

**LCDA. MARIA MARTINEZ ANGULO**

**BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR**

**2022**

## DEDICATORIA

Este trabajo que corresponde a mi culminación de estudios universidades va dirigido primeramente en agradecimiento a Jehová por darme la sabiduría, paciente y fuerza para poder desarrollarlo en segunda parte a mi querido padre a quien va bien dedicado este título que obtendré que tanto lucho por darme el mejor regalo que es los estudios, a mi querida madre quien estuvo alentándome y confió en mi desde mis inicios de estudios académicos por otro lado a mi amada novia quien me apoyo en todo momento lo que esté a su alcance en mis estudios universitarios y para finalizar dedicar este trabajo a mi querido y amado papito Walter que tan deseaba verme graduado y partió de este mundo antes de verlo, quien me crio y me cuidó desde muy niño como un padre.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a Jehová por todo lo que me ha dado en conocimientos y sabiduría en todos estos años de periodo universitario, agradezco a mi papá quien sin su apoyo incondicional no lograría llegar hasta aquí, a mi madre por estar siempre pendiente y aconsejándome, a mi prometida por su compañía, atención y apoyo, a mi papito Walter que en vida siempre me otorgó sus conocimientos y experiencias de vida para poder salir adelante y para finalizar, un agradecimiento especial a mi tutora de titulación la Lc. María Martínez por su paciencia conmigo y sus consejos, aunque nunca llegó a ser mi docente en mi transcurso de estudios académicos, fue para mí muy grato en tenerla como tutora que Dios la bendiga siempre.

*Washington Quijano*

## **TEMA DE CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON  
ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA**

## RESUMEN

El presente tema de caso clínico tuvo su origen en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro con un paciente de sexo masculino de 88 años de edad que ingresó al área de Emergencias, referido del centro de salud de Echeandía por presentar cuadro clínico caracterizado por disnea, dolor precordial hace 2 días aproximadamente, acompañado de tos persistente con expectoraciones, sibilancias, ruidos pulmonares, estertores y diaforesis, paciente al momento de la valoración se observó con facies caquéticas, bajo peso, presentó incapacidad de movimiento en miembros inferiores.

Se procedió a realizar estudios de laboratorio empezando por descartar posible caso de covid 19, dando como resultado negativo y posteriormente gracias al anamnesis e historial clínico más una radiografía y la prueba de espirometría se dio como diagnóstico definitivo a una enfermedad obstructiva crónica.

Se estableció un plan especializado de actividades de enfermería acorde a sus necesidades tomando como guía el modelo de Virginia Henderson y su meta de valoración según las 14 necesidades básicas de individuo para mejorar el bienestar y calidad de vida.

**Palabras Claves:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Espirometría, Modelo de Virginia Henderson, Proceso de atención de enfermería.

## **ABSTRACT**

The present clinical case topic had its origin in the Alfredo Noboa Montenegro Hospital with an 88-year-old male patient who was admitted to the Emergency area, referred from the Echeandia health center for presenting a clinical picture characterized by dyspnea, precordial pain Approximately 2 days ago, accompanied by persistent cough with sputum, wheezing, lung sounds, rales and diaphoresis, the patient at the time of evaluation was observed with cachectic facies, low weight, and presented inability to move in the lower limbs.

Laboratory studies were carried out, beginning by ruling out a possible case of covid 19, giving a negative result and later, thanks to the anamnesis and clinical history plus an X-ray and the spirometry test, a chronic obstructive disease was given as a definitive diagnosis.

A specialized plan of nursing activities was established according to their needs, taking as a guide the Virginia Henderson model and its assessment goal according to the 14 basic needs of the individual to improve well-being and quality of life.

**Keywords:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Spirometry, Virginia Henderson Model, Nursing care process.

## **INDICE**

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	II
<b>TEMA DE CASO CLINICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	VII
<b>I. MARCO TEORICO</b> .....	1
<b>PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA</b> .....	1
<b>EPOC – ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA</b> .....	2
<b>ETIOLOGÍA</b> .....	3
<b>EPIDEMIOLOGIA</b> .....	4
<b>DIAGNOSTICO</b> .....	5
<b>TRATAMIENTO</b> .....	6
<b>Modelos o Teorías de Enfermería aplicables en un paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica</b> .....	7
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN</b> .....	9
<b>1.2 OBJETIVOS</b> .....	10
<b>1.2.1 Objetivo general</b> .....	10
<b>1.2.2 Objetivos específicos</b> .....	10
<b>1.3 Datos Generales</b> .....	10
<b>II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	11
<b>1.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente</b> .....	11
<b>1.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)</b> . .....	12
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica)</b> .....	12
<b>2.4 información de exámenes complementarios realizados</b> ....	18
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial</b> .....	20
<b>2.6. Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y los procedimientos a realizar</b> .....	20
<b>2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales</b> .....	24
<b>2.8. Seguimiento</b> .....	24
<b>2.9. Observaciones</b> .....	27
<b>CONCLUSIONES</b> .....	28
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	29

## INTRODUCCIÓN

En este caso clínico se hablará sobre un paciente con diagnóstico médico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asociado por una bronquitis a causa de antecedentes de ser fumador crónico por 18 años aproximadamente. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una afección que limita el flujo de aire en los pulmones, siendo esta una de las más grandes afecciones de morbi-mortalidad en el país y la causa susceptible subyacente de contraer otras enfermedades respiratorias crónicas, los síntomas más comunes son la disnea, una excesiva producción de esputo y una tos crónica.

Entre los diversos factores de riesgo que podemos encontrar, el tabaquismo es uno de los principales, ya que entre un 20% y un 25% de los fumadores desarrollan la enfermedad. Otra es la contaminación del aire en locales cerrados o bien en el aire exterior. Y, por último, es la exposición continua en el medio laboral de vapores gases y sustancias irritantes. Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2019 se obtuvo una cifra de 3,23 millones de defunciones la mayoría son de países de ingresos bajos y medianos con el 80 % de la cifra principal, La Enfermedad pulmonar obstructiva crónica como tal no posee una cura, pero si tiene tratamiento junto con buen manejo de cambio de estilo de vida. Por ello, el personal aplica un proceso de atención de enfermería siguiendo la taxonomía de NADA, NIC Y NOC para el diagnóstico, cuidados que conllevaron a mejorar la salud y calidad de vida del paciente.

## **I. MARCO TEORICO**

### **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

El proceso de atención de enfermería es el proceso por la cual el personal de enfermería realiza por medio del método científico, generar estructuralmente unos cuidados al paciente de forma lógica, racional y completamente sistematizado.

Según la taxonomía NANDA manifiesta que, El proceso de atención de enfermería la describe “como las enfermeras organizan el cuidado de personas, familias, grupos y comunidades”. (NANDA, 2021)

#### **Roles de Enfermería**

Los roles de enfermería que ejecuta en su día laboral son 4:

- Asistencial
- Administrativo
- Educativo
- Investigación

#### **Cuidados de Enfermería**

Cuidados se define como tal, a la acción de cuidar, tiene como tal el ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo el tratar de incrementar, mejorar su bienestar y evitar tenga algún perjuicio.

Cuidados de enfermería se entiende como tal al cuidado que le brinda el personal de enfermería a una persona o comunidad de manera especializada

ya sea en forma preventiva o cuando se encuentre enfermo, puede ser tanto en una casa familiar o de salud.

## **Salud**

Se define a la Salud, referido a un organismo vivo con un completo bienestar mental, físico, social. Sin ninguna lesión u enfermedad.

Según la Organización mundial de la salud define a la salud como, “a la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social”. (OMS, 2021)

## **EPOC – ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA**

### **DEFINICION**

La Enfermedad Obstructiva crónica es una enfermedad respiratoria principalmente por presentar sintomatologías persistentes y limitación del intercambio gaseoso crónico, su principal causa se debe al consumo crónico del tabaco y en algunos casos a la exposición de materiales de uso de combustión, el estado de la enfermedad puede evolucionar progresivamente manifestando por lo general en forma de disnea (Tortoló, 2019).

El ministerio de salud pública afirma que, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una afección que obstruye la circulación del aire y causa problemas de respiración. (2021)

## **ETIOLOGÍA**

Varias son los factores que causan la EPOC, aunque la más común entre todas es el humo de cigarrillo. Los factores tales como: ambientales y la genética también pueden ser causa de esta enfermedad. La exposición prolongada a ciertos polvos en el trabajo, químicos y aire contaminado en ambientes cerrados y abiertos puede contribuir a la EPOC. (Tortoló, 2019)

La razón por la que algunos fumadores nunca la padecen y algunas personas que nunca fumaron sí no esta tan clara, probablemente los factores hereditarios influyan mucho en aquellas personas que desarrollan la Enfermedad obstructiva crónica. (Guerra, 2019)

## **CONSUMO DE TABACO**

Desde 1950 se tiene conocimiento que el tabaco es el principal factor de riesgo más importante en el desarrollo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. (Jaramillo, 2019)

## **TABAQUISMO PASIVO**

El tabaquismo pasivo o como bien llamado también humo ambiental de tabaco, es la inhalación involuntaria del humo de otra persona que fuma tabaco. Aunque las consecuencias sintomatológicas son inferiores al consumidor, tienen un mismo daño de salud. (Luna, 2020)

## **FACTORES GENÉTICOS**

Es la deficiencia en la enzima alfa1-antitripsina (AAT), que es el inhibidor de proteasa más importante en el organismo humano. Entre el 1 y el 2% de los pacientes que desarrollan Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica por esta causa. (Granados, 2020)

## **FACTORES AMBIENTALES**

Se refiere a la exposición de materiales, químicos que puedan influir en el desarrollo de una enfermedad respiratoria a largo plazo tales como: la materia orgánica que es usada como fuente de energía, proveniente de animales o vegetales como fuente combustible. Los materiales más utilizados son: madera, ramas, hierbas secas, estiércol y carbón. La exposición al humo de leña al cocinar tiene un gran potencial como agente causal de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, especialmente para las mujeres de áreas rurales que pasan el 70% de su tiempo en un ambiente interior contaminado. (Luna, 2020)

## **EPIDEMIOLOGIA**

La Organización Mundial de la Salud estipula una cifra de 3,23 millones de defunciones en el año 2019 en los cuales el 80% se basa en países de presupuestos medianos y bajo. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica producida debido al consumo de tabaco siendo este una de las mayores causas al desarrollo de enfermedades respiratorias y la causa principal de la mayor cifra de muerte anual a nivel nacional con 21 muertes al día a un total anual de 7.798 personas. (OMS, 2021)

## DIAGNOSTICO

Usualmente es normal que se produzca un error en el diagnóstico de EPOC, ya que la mayor parte de personas con enfermedad obstructiva crónica no puede ser diagnosticada hasta tener la enfermedad en una etapa avanzada. Para el diagnóstico el médico debe realizar una recolección de datos de antecedentes personales y familiares, el médico puede solicitar otros exámenes (Clinic, 2019).

**Espirometría.** Maniobra por la cual al paciente se le pide que sopla en un tubo grande conectado a una máquina pequeña para medir cuánto aire pueden contener los pulmones y con qué rapidez pueden expulsarlo. (Clinic, 2019)

**Rayos X del tórax.** También conocido como placa de tórax, es el examen de diagnóstico más comúnmente realizado cuya imagen nos genera y permite visualizar el corazón, los pulmones, las vías respiratorias, los vasos sanguíneos, los huesos de la columna y el tórax. (Clinic, 2019)

**Tomografía del tórax.** Este método de examen conocido con las siglas de TAC, se utiliza a menudo para caracterizar la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, detectar el cáncer de pulmón o planificar las opciones quirúrgicas. Evaluar la obesidad y la sarcopenia mediante biomarcadores de los tejidos blandos nos otorgan también aparte de la evaluación de los pulmones. (willian, 2021)

## **TRATAMIENTO**

Muchas personas con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica tienen la enfermedad de forma leve por lo cual necesita poca terapia, aparte de dejar de fumar, hay la existencia de una terapia muy eficaz que puede controlar los síntomas, reducir el riesgo de complicaciones retrasar la progresión, exacerbaciones, y mejorar la capacidad de llevar una vida activa. (Clinic, 2019)

### **Dejar de fumar**

El paso a iniciar y más esencial en cualquier estrategia de tratamiento para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es dejar de fumar, esto puede evitar que la enfermedad empeore y reduzca la capacidad de respirar. Pero esto no es fácil, y esta tarea puede parecer desalentadora produciendo el síndrome de abstinencia y, evitar la exposición al humo de segunda mano siempre que sea posible. (Arancibia, 2019)

### **Medicamentos**

Se utilizan varios tipos de medicamentos para tratar los síntomas y complicaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

- Broncodilatadores
- Esteroides inhalables
- Inhaladores combinados
- Esteroides orales
- Inhibidores de la fosfodiesterasa 4
- Teofilina

- Antibióticos

**Oxigenoterapia.** Hay varios dispositivos que constituyen suministrar oxígeno a los pulmones, tales como unidades portátiles. Hay personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica que usan el oxígeno cuando realizan actividades arduas o mientras duermen. Otras personas usan el oxígeno de tiempo completo. La oxigenoterapia puede mejorar la calidad de vida, y por ello que, es la única terapia para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que ha demostrado prolongar la vida de manera efectiva.

## **Modelos o Teorías de Enfermería aplicables en un paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica**

### **Modelo de Margory Gordon**

El modelo de Margory Gordon que está conformado por los 11 patrones funcionales fue creado en los años 70 que los define como una herramienta importante, necesaria para el personal de enfermería quien contribuyen al cuidado de un paciente o comunidad para cambiar y mejorar el estilo de vida. (Isabel, 2019)

La teoría que implementa Margory Gordon define los patrones funciones como: “Una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, a la calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología” (Isabel, 2019)

## Modelo de Virginia Henderson

En 1947 Virginia Henderson propuso su modelo enfocado su valoración de enfermería en buscar de satisfacer las necesidades fundamentales del ser humano, es decir en emplear mantener o mejorar uno de los estados, estas conforman un total de 14 necesidades fundamentales cuya valoración tienen un criterio basado en las ciencias humanas. (Martín, 2019)

1. Respirar normalmente
2. Beber y comer adecuadamente
3. Eliminar adecuadamente desechos y secreciones humanas
4. Moverse y mantener una buena postura
5. Dormir y descansar
6. Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal en límites normales
8. Mantener la higiene personal y proteger los propios tegumentos
9. Detectar y evitar peligros, y evitar perjudicar a otros
10. Comunicarse con los semejantes
11. Reaccionar según las propias creencias y valores
12. Ocuparse para sentirse realizado
13. Recrearse y entretenerse
14. Aprender en sus variadas formas

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

El principal motivo de este caso clínico es por enfatizar a todo personal de salud, la importancia que tiene conocer y reconocer la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica para con ello, tener un apropiado manejo al paciente por consiguiente, otorgarle el conocimiento para una mejor calidad de vida, en lo medicinal, social, ambiental y su entorno, dado que el pueblo de mayor riesgo y que presenta con una tasa elevada a nivel nacional de generar dicha enfermedad en los adultos mayores siendo este uno de los mayores casos de mortalidad en la región central o sierra por lo tanto, es el pueblo de vital prioridad en la atención de salud.

Con esto, es el enfoque principal del motivo a realizar este caso de estudio, ya que en ellos se debe dar una atención especializada y una educación a su calidad de vida tanto para el paciente como a sus familiares, entender mejor y tener presente cual el proceso de atención de enfermería a realizar en el manejo de un paciente y la educación persistente a las personas de las comunidades sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica ayudamos a que esta incidencia en nuestro país pueda bajar los niveles considerablemente a largo plazo por ende, reducir la morbi - mortalidad a nivel nacional.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 88 años de edad con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar signos y síntomas, por medio de la valoración céfalo-caudal del paciente.
- Valorar el estado del paciente utilizando el modelo de Virginia Henderson
- Aplicar el plan de cuidados de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

## 1.3 Datos Generales

- **Nombre y apellidos:** NN.
- **Edad:** 88 años
- **Lugar de procedencia:**  
Echeandia
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Bolívar  
31/12/1932
- **Residencia actual:**  
Guaranda
- **Numero de historia clínica:**  
1202876452
- **Sexo:** Masculino
- **Estado civil:** Divorciado
- **Hijos:** 2.
- **Grupo sanguíneo:** O Rh positivo

## II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

### 1.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente.

#### Motivo de la consulta

Paciente de sexo masculino de 88 años de edad que ingresa al área de Emergencias del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, referido del centro de salud de Echeandia por presentar cuadro clínico caracterizado por disnea y dolor precordial hace 2 días aproximadamente acompañado de tos persistente con expectoraciones, sibilancias, ruidos pulmonares, estertores, diaforesis, paciente al momento de la valoración se observa con facies caquéticas, bajo peso, presenta incapacidad de movimiento en miembros inferiores.

#### **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:**

**Alergias:** no refiere.

**Antecedentes personales:** hipertensión arterial controlada hace 10 años, fumador crónico por 18 años,

**Antecedentes quirúrgicos:** Apendicetomía, hernio plastia inguinal izquierda hace 10 años

## **Antecedentes Familiares:**

**Madre:** fallecida, cáncer de útero

**Padre:** fallecido, hipertensión

### **1.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Paciente masculino de 88 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial tratado con amlodipino de 10mg VO QD, fumador crónico hasta hace 4 años aproximadamente, dejó de fumar al detectar el EPOC sin tratarse debido a que el paciente se negaba asistir a una casa de salud, paciente estaba expuesto a materiales de combustión como al uso del carbón para motivos de cocina, el familiar refiere tener falta de aire asociado con dolor en el pecho hace 2 días, tos predominante junto con expectoración y diaforesis, ingresa con una saturación de oxígeno de 80% al ambiente, se le realiza examen de Covid 19 dando como resultado negativo, se realiza exámenes de laboratorio, gasometría, radiografía de tórax, espirometría.

### **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

#### **VALORACION CEFALO – CAUDAL**

- **Piel:** Turgencia y Elasticidad conservada
- **Cabeza:** Simétrica, normocefalica, no se evidencia lesiones.

- **Cabello:** Implantación normal de acuerdo al sexo y a la edad.
- **Ojos:** Pupilas isocorica reactiva a la luz.
- **Nariz:** Fosas nasales permeables.
- **Boca:** Mucosas orales secas, lengua saburral, presencia de secreción hialina.
- **Cuello:** Simétrico, móvil.
- **Tórax:** Simétrico, expandible.
- **Abdomen:** Distendido, Doloroso en marco colonico, cicatriz infraumbilical, hipertimpanico a la percusión, RHA presentes, no visceromegalias.
- **Extremidades superiores:** No se evidencia edema, pulsos distales presentes
- **Extremidades inferiores:** Presencia de hematomas pulsos distales presentes, no se evidencia edema.

### **Medidas antropométricas**

- **Peso:** 30.3 kg
- **Talla:** 1.28 cm
- **IMC:** 18.58

### **Signos vitales**

- **Presión arterial:** 80/60 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 85 x´
- **Frecuencia respiratoria:** 14 x´

- **Temperatura:** 37.3 °C
- **Saturación de oxígeno:** 80% al ambiente

### **Valoración por Patrones Funcionales según Marjory Gordon**

**Patrón Percepción-Manejo de la salud:** Al momento de la valoración paciente presenta facies pálidas, disnea, tos persistente con expectoración, dolor precordial, hematomas al nivel de miembros inferior, con una evolución de 48 horas aproximadamente.

**Patrón nutricional metabólico:** Se alimenta 3 veces al día con una dieta blanda hiposódica, tiene bajo peso con un IMC de 18.58.

**Patrón de eliminación:** paciente refiere no tener dificultades, realiza 2 veces al día su deposición y micción 4 veces al día.

**Patrón actividad-ejercicio:** paciente no realiza actividad física, se encuentra en reposo absoluto y bajo protocolo de prevención de caídas a su incapacidad de movimiento de miembros inferiores.

**Patrón sueño-descanso:** Descanso normal.

**Patrón cognitivo-perceptual:** paciente consiente, no colaborador, afirma estar con buen estado de salud por lo tanto manifiesta querer retirarse a su casa, se siento solo y tiene pensamientos depresivos.

**Patrón rol-relaciones:** paciente es jefe de hogar, vive con sus hijas y nietas.

**Patrón sexualidad-reproducción:** paciente no es sexualmente activo en relación a su edad.

**Patrón adaptación-tolerancia al estrés:** paciente irritable con euforia sin ganas de colaborar con algún procedimiento, a veces da escenas de violencia física a las personas a su alrededor.

**Patrón valores-creencias:** el paciente refiere ser de religión católica, además no muestra respeto a todo el personal de salud usa palabras inadecuadas.

#### **Patrones funcionales alterados**

- Patrón Percepción-Manejo de la salud
- Patrón Actividad y ejercicio
- Patrón nutricional –metabólico
- Patrón adaptación-tolerancia al estrés

#### **Valoración por medio del modelo de Virginia Henderson**

1. **Respirar normalmente:** Paciente tiene dificultad para respirar con una frecuencia de 14 respiraciones por segundo con una saturación de oxígeno de 80% sin apoyo ventilatorio.

2. **Beber y comer adecuadamente**: Paciente tenía dificultad para masticar por ello, estaba bajo una dieta blanda y en ocasiones solo líquida.
3. **Eliminar adecuadamente desechos y secreciones humanas**: Paciente no tenía problemas para miccionar ni eliminar desechos
4. **Moverse y mantener una buena postura**: Paciente no podía realizar movimientos de cambio de postura por sí mismo debido a su inmovilidad de los miembros inferiores
5. **Dormir y descansar**: Paciente con somnolencia. .
6. **Vestirse y desvestirse**: Paciente incapacitado para poder realizar movimiento necesarios para vestirse así mismo.
7. **Mantener la temperatura corporal en límites normales**: El paciente si reaccionaba a la temperatura del ambiente y se cubre por sí mismo con la colcha, en ocasiones presentaba alzas térmicas transitorias.
8. **Mantener la higiene personal y proteger los propios tegumentos**: Paciente no puede realizarse higiene personal por sí mismo.
9. **Detectar y evitar peligros, y evitar perjudicar a otros**: Paciente reacciona a defensa propia al estímulos de dolor, manifiesta euforia e irritabilidad antes de los procedimientos.
10. **Comunicarse con los semejantes**: Paciente poco sociable no obstante si mantiene una conversación con intervalos de pausas.
11. **Reaccionar según las propias creencias y valores**: Paciente por medio del dialogo compasivo y suave, reflejaba interés el aprender algo en pocas ocasiones.

**12. Ocuparse para sentirse realizado:** Paciente ya no refleja ningún tipo de interés o capacidad cognitiva suficiente para realizar alguna actividad recreativa dado a su condición y edad.

**13. Recrearse y entretenerse:** Paciente no manifiesta interés alguno de entretenimiento.

**14. Aprender en sus variadas formas:** Paciente no en varias ocasiones muestra poco interés de atención a charlas, pero por medio de una conversación amistosa el relata sus experiencias de vida.

### **Hallazgos clínicos obtenidos por maniobras exploratorias**

- **Observación:** Paciente con característica de facies algicas, tos persistente sin expectoración, disnea, movimientos respiratorios anormales, extremidades superiores e inferiores con hematomas sin edemas, piel con arrugas.
- **Palpación:** Cuello simétrico sin adenopatías, tórax simétrico, abdomen suave depresible doloroso a la palpación, con alteraciones de temperatura corporal transitorias.
- **Percusión:** Presencia de hiperinsuflación pulmonar.
- **Auscultación:** Presencia de roncus, sibilancias.

## 2.4 información de exámenes complementarios realizados

<b>BIOMETRÍA HEMÁTICA:</b>	<b>VALORES NORMALES</b>
<b>Eritrocitos:</b> 6.0 mm <sup>3</sup>	5.3 – 6.8 mm <sup>3</sup>
<b>Hematocrito:</b> 51%	40.0 – 54.0%
<b>Hemoglobina:</b> 15.0 g/dl	14.0 – 18.0g/dl
<b>Leucocitos:</b> 11.201 mm <sup>3</sup>	1.000 - 4.400mm <sup>3</sup>
<b>Neutrófilos:</b> 71%	50.0 - 70.0%
<b>Eosinofilos:</b> 2.5%	1.0 - 3.0%
<b>Basófilos:</b> 2%	0.0 - 2.0%
<b>Linfocitos:</b> 20%	20.0 – 45.0%
<b>Monocitos:</b> 6%	2.0 – 11.0%
<b>Segmentados:</b> 53%	58- 66%
<b>Plaquetas:</b> 220.0 mm <sup>3</sup>	150 – 450mm <sup>3</sup>

<b>QUÍMICA SANGUÍNEA</b>	<b>VALORES NORMALES</b>
<b>Glucosa:</b> 78mg/dl	70 - 110
<b>Urea:</b> 20mg/dl	9.0 – 50.0 mg/dl
<b>Creatinina:</b> 0.9mg/dl	0.50 – 1.20mg/dl
<b>Ácido úrico:</b> 5.0 mg/dl	4.0 – 7.4mg/dl
<b>Colesterol:</b> 101 mg/dl	0 – 201 mg/dl
<b>LDL:</b> 32.0 mg/dl	0 – 200 mg/dl

<b>HDL:</b> 45.2 mg/dl	mayor 40 mg/dl
<b>Triglicéridos:</b> 22 mg/dl	0 – 200 mg/dl
<b>Bilirrubina total:</b> 0.5 mg/dl	0.3 – 1.8 mg/dl
<b>Fosfatasa alcalina:</b> 101 UI/L	<270 UI/L
<b>Albumina:</b> 3.3 g/dl	3.40 – 4.80g/dl
<b>Globulinas:</b> 1.00	6.60 – 8.70
<b>Proteínas totales:</b> 4.2 g/dl	6.1

<b>GASOMETRÍA ARTERIAL</b>	<b>VALORES NORMALES</b>
<b>PH:</b> 7.20	7.35 – 7.45
<b>PACO2:</b> 49 mmHg	35 – 45mmHg
<b>PAO2:</b> 70 mmHg	83.00 – 108.00mmHg
<b>HCO2:</b> 24 MEQ/L	22- 26 MEQ/L
<b>SAT O2:</b> 90%	95 – 98%

## **RESULTADOS DE IMAGENOLOGIA**

**La espirometría:** muestra que hay una disminución de la capacidad vital forzada.

**Radiografía de tórax:** incremento de los volúmenes pulmonares y algunas zonas radiolúcidas más evidentes en los lóbulos inferiores. Hay algunas opacidades intersticiales especialmente en lóbulos inferiores con aparente engrosamiento de las paredes bronquiales centrales.

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial**

**Diagnostico presuntivo:** por medio de la valoración médica con relación a su sintomatología de tos persistente con expectoración se dio por diagnóstico inicial a un presunto caso de covid19 por motivos de protocolo de bioseguridad de la casa de salud.

**Diagnóstico Diferencial:** El medico a realizar una anamnesis y tomando en cuenta los exámenes realizados de laboratorio, gasometría, espirometria se tomó en consideración un caso de bronquitis.

**Diagnóstico Definitivo:** El medico al terminar de valorar todo dio como diagnostico final a una Enfermedad Obstructiva crónica.

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

Al haber analizado cuidadosamente al paciente desde el instante que ingresó a la casa de salud, se pudo detectar la enfermedad obstructiva crónico dado que el paciente ha tenido un descuido grave sobre su salud, teniendo como historial el ser un fumador crónico por 18 años aproximadamente, consumiendo 2 cajetillas diarias aproximadamente, por otro lado en lo ambiental, el paciente estuvo expuesto al material orgánico de combustión como el carbón para cocinar los alimentos, el paciente por si solo ya se le dificulta manejarse por sí mismo debido a su incapacidad de movimiento en los miembros inferiores, el paciente no contiene conocimientos sobre la enfermedad o posibles complicaciones a largo plazo para enfrentar la enfermedad.

Se empleó un proceso de atención de enfermería especializado en base a sus problemas actuales de salud manifestado por su sintomatología y mejorar su calidad de vida tomando como iniciativa a controlar su frecuencia respiratoria y saturación de Oxígeno, por lo tanto, poder contribuir a mejorar su intercambio gaseoso en sus pulmones administrándole oxígeno por cánula nasal.



## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Intercambio de gases de Intercambio de gases deteriorado 00030



**R/C:** Patrón de respiración ineficaz, Disnea

**Dominio:** Salud Fisiológica (II)

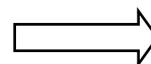
**Clase:** Cardiopulmonar (E)

**Etiqueta:** Monitorización de la respiración (0415)

METAS

**E/P:** Estado de ánimo irritable, Hipoxia, diaforesis, Ritmo respiratorio alterado.

ESCALA DE LIKER	ANTES		DESPUES		
Indicadores	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria	X			X	
Saturación de oxígeno	X			X	
Disnea en reposo	X			X	
Tos		X		X	
Irritabilidad		X		X	



**Campo:** Fisiológico: complejo

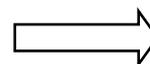
**Clase:** K) Control respiratorio

**Etiqueta:** Monitorización Respiratoria (3350)

INTERVENCIONES

### INTERBENCIONES:

- 1 Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- 2 Observar los cambios de SaO<sub>2</sub>, SvO<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub>, tele espiratoria, valores de gasometría arterial, según correspondan.
- 3 Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad, o disnea.
- 4 Observar si hay disnea, los factores que lo empeoran y mejoran.
- 5 Anotar aparición, características y duración de la tos.





## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Síndrome de dolor crónico 00255



**R/C:** Afecto negativo, Miedo al dolor.

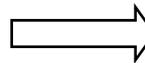
**E/P:** Dolor de grandes esfuerzos con expresiones faciales, gemidos.

**METAS**

**Dominio:** Salud Percibida (V)

**Clase:** Sintomatología (V)

**Etiqueta:** Nivel de Dolor



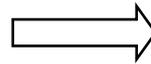
ESCALA DE LIKER	ANTES		DESPUES		
Indicadores	1	2	3	4	5
Dolor		X		X	
Estrés		X		X	
Miedo	X			X	
Ansiedad			X	X	
Depresión			X	X	

**INTERVENCIONES**

**Campo:** 2 Fisiológico: Básico

**Clase:** E) Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** Manejo del dolor crónico (1415)



**INTERBENCIONES:**

1. Asegurarse que el paciente reciba atención de analgésicos inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de que las actividades que lo inducen.
2. Estar atento a los signos de depresión.
3. Estar atento a los signos de ansiedad, miedo.
4. Incorporar a la familia como medio de alivio del dolor, cuando sea posible.
5. Evaluar la satisfacción del paciente con el tratamiento del dolor e intervalos específicos.

## **2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.**

En el estudio de este caso por el método científico en enfermería visualizando a la sintomatología y la necesidad que tuvo presente el paciente tomamos como fuente de valoración el modelo de Virginia Henderson, porque podemos enfocarnos a su necesidad principal que es a la oxigenación y mejorar su intercambio gaseoso, por lo tanto, con el fin de mejorar su evolución.

El modelo de Virginia Henderson es una herramienta útil para valorar las necesidades básicas del paciente y educar al familiar sobre el cuidado que debe tener el paciente, este modelo puede aplicarse tanto para el usuario como para la comunidad, teniendo como fuente toda información recolectada tanto en las necesidades, datos obtenidos del paciente, examen físico para con ello, realizar un apropiado proceso de atención de enfermería especializada para el paciente.

## **2.8. Seguimiento**

### **Semana 1.**

Paciente NN de 88 años de edad con diagnóstico médico de enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica que es ingresado al hospital Alfredo Noboa Montenegro desde el área de Emergencia por presentar un cuadro clínico de disnea, hipoxia es recibido en el área de Medicina Interna consciente, orientado en espacio, tiempo y persona, hemodinamicamente estable, facies pálidas, algico con síndrome de sondolencia por medicación, con signos vitales: PA:

90/60 mmHg, T : 36.5 ° C, Fc: 99 lxm, Fr: 14 rxm, con una saturación de oxígeno de 88% con apoyo ventilatorio por mascarilla a 4 litros, se canaliza via periférica bajo protocolo de cambio de dispositivos intravenosos, se realiza cambio de sonda vesical, se administra medicación prescrita, se aplica protocolo de prevención de caídas.

### **Semana 2.**

Paciente NN de 88 años de edad con diagnostico medico de enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Se encuentra consiente eufórico e irritable, facies pálidas, algico, con signos vitales: PA: 100/80 mmHg, T : 37.4 ° C, Fc: 101 lxm, Fr: 19 rxm, con una saturación de oxígeno de 85% con apoyo ventilatorio por mascarilla a 3 litros, se realiza cambio de sonda vesical, se administra medicación prescrita, se aplica protocolo de prevención de caídas, via periférica permeable.

### **Semana 3.**

Paciente NN de 88 años de edad con diagnostico medico de enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Se encuentra consiente, orientado en espacio, tiempo y persona, hemodinamicamente estable, facies pálidas, algico hidratado, con signos vitales: PA: 80/60 mmHg, T : 36.9 ° C, Fc: 70 lxm, Fr: 18 rxm, con una saturación de oxígeno de 90% con apoyo ventilatorio por mascarilla a 2 litros, se canaliza vía periférica bajo protocolo de cambio de dispositivos intravenosos, se realiza cambio de sonda vesical, se administra medicación prescrita, se aplica protocolo de prevención de caídas.

#### **Semana 4.**

Paciente NN de 88 años de edad con diagnóstico médico de enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, se encuentra consciente, orientado en espacio, tiempo y persona, poco colaborador a las actividades de cuidados de enfermería, hemodinámicamente estable, facies pálidas y seca, con signos vitales: PA: 70/60 mmHg, T : 36.0 ° C, Fc: 60 lxm, Fr: 18 rxm, con una saturación de oxígeno de 88% con apoyo ventilatorio por mascarilla a 2 litros, paciente presenta una evolución de mejora en la oxigenación llegando a una saturación de oxígeno de 85% sin apoyo ventilatorio, se canaliza vía periférica bajo protocolo de cambio de dispositivos intravenosos, se realiza cambio de sonda vesical, se administra medicación prescrita, se aplica protocolo de prevención de caídas.

#### **Semana 5.**

Paciente NN de 88 años de edad con diagnóstico médico de enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, se encuentra al momento consciente, orientado en espacio, tiempo y persona, facies pálidas y seca, con signos vitales: PA: 100/60 mmHg, T : 36.7 ° C, Fc: 85 lxm, Fr: 20 rxm, con una saturación de oxígeno de 86% sin apoyo ventilatorio, paciente presenta una evolución de mejora en la oxigenación teniendo ya 2 días sin implementar oxigenoterapia, se canaliza vía periférica bajo protocolo de cambio de dispositivos intravenosos, se realiza cambio de sonda vesical, se administra medicación prescrita, se

aplica protocolo de prevención de caídas. Paciente manifiesta pedido de alta voluntaria que queda pendiente verificación por médico especialista.

## **2.9. Observaciones**

Con este estudio de caso realizado pudimos detectar la causa subyacente provocando la patología antes mencionado, teniendo en cuenta esta información podemos observar que hay una falta de educación con la comunidad sobre el alto riesgo que es exponerse mucho a la quema de materiales orgánicos y la educación sobre las causas que podrían traer el ser consumidor, debido a las correctas actividades de enfermería se pudo brindar una buena atención, esperamos que el paciente colabore después con el tiempo y sus familiares aporten para sus cuidados.

## CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería tiene una gran importancia y relevancia porque demuestra que con su fórmula estructurada de valoración para la obtención de las apropiadas actividades de enfermería es funcional en respuesta de mejoras a la calidad de vida y ayudar las necesidades que los pacientes o una comunidad lo requieran.

Por medio de la valoración utilizando el modelo de Virginia Henderson con referencia de las necesidades básicas de las personas, tenemos como principal necesidad y más importante es la dificultad respiratoria en relación al deterioro del intercambio gaseoso, tomando como iniciativa a esta necesidad se comenzó la administración de oxígeno por mascarilla a 4litros obteniendo una saturación de oxígeno en la primera semana a 88% y llegando hasta 80% sin apoyo ventilatorio, como resultado en la última semana se pudo notar una mejora como tal al llegar a 85 hasta 87% de saturación de oxígeno sin apoyo ventilatorio, por otro lado, los patrones disfuncionales alterados conseguidos de la valoración adicional por medio del modelo de Margory Gordon encontramos: Manejo percepción de la salud, manejo del estrés, descanso y sueño, y por último el dolor.

Se realizó adicionalmente una estrategia educativa en el área de Medicina Interna sobre las causas que pueden contraer el consumo del cigarrillo y el estar expuesto a la quema de materiales orgánicos y cuáles son los cuidados a realizar para mejorar su calidad de vida o prevenir el contraer esta enfermedad a largo plazo desde temprana edad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arancibia, F. (2019). *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Tabaquismo*. Chile: Revista chilena.
- Clinic, M. (2019). *Libro de salud familiar de mayo clinic*. Rochester: MayoClinic.
- Eunice, J. (2019). *Modelo de Dorothean Orem*. Chile: @Saludchil.
- Granados, A. R. (2020). Bases para el médico general. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 29.
- Guerra, D. D. (2019). *La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un problema de salud*. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
- Isabel, Z. C. (2019). *Intervenciones de enfermería en pacientes con heridas expuestas no contaminadas basandose en la teoria de Margory Gordon*. Machala: Universidad Tecnica de MAchala .
- Jaramillo, F. A. (2019). *Actualización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: claves clínicas y hallazgos radiológicos en tomografía computarizada*. Colombia : . Colomb. Radiol.
- Luna, M. M. (2020). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 30.
- Martín, C. H. (2019). *El modelo de virginia henderson en la práctica enfermera*. España: DOMVM.
- NANDA. (2021). *DIAGNOSTICOS ENFERMERÍA Definiciones y clasificación 2021–2023*. Nueva Yor: Thieme.
- OMS, O. M. (2021). *Definicion de la Salud*. New York: WHO.
- OMS, O. M. (2021). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. @WHO.
- Tortoló, D. I. (2019). *La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un problema de salud*. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
- willian, D. S. (2021). El TAC de tórax revela el riesgo de mortalidad en personas con EPOC. *Infosalus*.

## ANEXOS