

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO**

**“SAN GABRIEL”**



**CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Tecnóloga Superior en  
Enfermería

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A UN  
ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA  
CRÓNICA DE LA PARROQUIA DE TARQUI, CANTÓN PASTAZA,  
PROVINCIA PASTAZA ENERO – MARZO 2021"

**Autora:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira

**Tutora:** Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

**Riobamba – Ecuador**

**ABRIL – 2023**

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que la estudiante Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira con el número único de identificación 1600656571 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: " PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A UN ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE LA PARROQUIA DE TARQUI, CANTÓN PASTAZA, PROVINCIA PASTAZA ENERO – MARZO 2021"

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

---

Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

**Profesora del ISTSGA**

## CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A UN ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE LA PARROQUIA TARQUI, CANTÓN PASTAZA, PROVINCIA DE PASTAZA ENERO – MARZO 2021", presentado por: Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira y dirigido por: Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lcda. Adriana Coloma  
**Presidente del Tribunal**

---

Lcda. Daysi Acosta  
**Miembro 1**

---

Lcda. Jimena Salazar  
**Miembro 2**

---

**Nota del trabajo de titulación**

---

## **AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Robalino Rivadeneira Madelyn Ibette (autora), Arévalo Chavarrea Jessica Belén (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel".

---

Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira  
NUI.1600656571

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo con mucho cariño a mis padres Edgar y María, quienes me brindaron su amor, confianza y ser mi motivación para lograr mi título profesional.

A mi pareja Anthony por estar junto a mi compartiendo momentos de felicidad y tristeza, por confiar en mí y darme el apoyo emocional necesario para cumplir esta meta.

**MADELYN**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel”, de la carrera de Tecnología en Enfermería, por los conocimientos adquiridos.

A mi tutora Lcda. Adriana Abigail Taipe Berronez por su tiempo y aporte para la finalización del presente trabajo de titulación.

A mis padres por la ayuda brindada durante este proceso y por ser mi pilar fundamental, a Anthony por el tiempo y paciencia brindada durante este tiempo.

**MADELYN**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN .....	II
CERTIFICACIÓN .....	III
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	VII
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍA.....	XII
RESUMEN .....	XIII
SUMMARY .....	XIV
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.3 OBJETIVOS.....	6
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
CAPÍTULO II .....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ADULTO MAYOR.....	7
2.2 ENVEJECIMIENTO.....	7
2.3 LA VEJEZ.....	7
2.3.1 Etapas de la tercera edad.....	7

2.4	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA .....	8
2.4.1	Clasificación de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.....	8
2.4.2	Clasificación GOLD para la EPOC .....	9
2.4.3	Etiología.....	10
2.4.4	Factores de riesgo .....	11
2.4.5	Fisiopatología .....	14
2.4.6	Signos y síntomas .....	15
2.4.7	Método de diagnóstico.....	15
2.4.8	Complicaciones .....	17
2.4.9	Tratamiento farmacológico .....	18
2.4.10	Tratamiento no farmacológico .....	20
2.5	MARJORY GORDON.....	22
2.5.1	Patrones funcionales de Marjory Gordon .....	22
2.6	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	25
2.6.1	Principales etapas del proceso de atención de enfermería .....	25
CAPÍTULO III .....		27
MARCO METODOLÓGICO .....		27
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	27
3.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	27
3.3	MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN .....	27
3.4	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	27
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN .....	28
3.6	PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS .....	28
CAPÍTULO IV .....		29
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS .....		29



4.1	VALORACIÓN.....	29
4.1.1	DATOS GENERALES .....	29
4.1.2	MOTIVO DE CONSULTA .....	29
4.1.3	ANTECEDENTES PERSONALES .....	29
4.1.4	ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS .....	29
4.1.5	ANTECEDENTES FAMILIARES .....	29
4.1.6	VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD .....	30
4.2	EXAMEN FÍSICO .....	42
4.2.1	Apariencia General.....	42
4.2.2	Signos vitales.....	42
4.2.3	Medidas antropométricas .....	42
4.2.4	Perímetros .....	42
4.2.5	Sistema Neurológico.....	42
4.2.6	Sistema Respiratorio: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).....	43
4.2.7	Sistema Cardiovascular: Hipertensión arterial.....	43
4.2.8	Sistema Gastrointestinal: Estreñimiento.....	43
4.2.9	Sistema Músculo – Esquelético: Ninguno.....	43
4.2.10	Sistema Endócrino: Ninguno.....	43
4.2.11	Sistema Renal (genito – urinario): sonda vesical. ....	43
4.3	MEDIOS DE DIAGNÓSTICO .....	43
4.4	MEDICACIÓN .....	43
4.5	VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.....	44
	CAPÍTULO V .....	46

FICHA PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	46
5.1 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	46
5.2 GUÍA DE ACTIVIDADES SEMANALES.....	76
5.3 COMENTARIOS .....	98
5.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	98
5.5 DISCUSIÓN .....	99
CONCLUSIONES.....	100
RECOMENDACIONES .....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	102
ANEXOS .....	106
ANEXO 1 .....	106
ABREVIATURAS .....	106
ANEXO 2 .....	107
GLOSARIO .....	107
ANEXO 3.....	109
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	109
ANEXO 4.....	111
VALORACIÓN 11 PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON	111
ANEXO 5 .....	129
ANEXO 6.....	129
ANEXO 7 .....	130
ANEXO 8.....	130
ANEXO 9.....	131
ANEXO 10 .....	131

ANEXO 11 .....	132
ANEXO 12 .....	132
ANEXO 13 .....	133
ANEXO 14 .....	133
ANEXO 15 .....	134
ANEXO 16 .....	134

## ÍNDICE DE FOTOGRAFÍA

Fotografía 1: TOMA DE SIGNOS VITALES .....	129
Fotografía 2: PATRÓN 1: PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD – HIGIENE BUCAL.....	129
Fotografía 3: PATRÓN 1: PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD – HIGIENE CORPORAL.....	130
Fotografía 4: PATRÓN 1: PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD – VESTIMENTA .....	130
Fotografía 5: PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO.....	131
Fotografía 6: PATRÓN 3: ELIMINACIÓN VESICAL .....	131
Fotografía 7: PATRÓN 3: ELIMINACIÓN INTESTINAL.....	132
Fotografía 8: PATRÓN 4: ACTIVIDAD EJERCICIO – RESPIRACIÓN INEFICAZ .....	132
Fotografía 9: PATRÓN 4: ACTIVIDAD EJERCICIO – INTOLERANCIA.....	133
Fotografía 10: PATRÓN 5: SUEÑO Y DESCANSO- INSOMNIO.....	133
Fotografía 11: PATRÓN 10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS – DUELO.....	134
Fotografía 12: PATRÓN 10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS – ANSIEDAD.....	134

## RESUMEN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es una enfermedad progresiva, es prevenible y tratable que afecta más a hombres que a mujeres, su principal causa es el tabaquismo y la inhalación de humo de leña, esta enfermedad afecta a los bronquios y se restringe el intercambio de gases, produciendo así uno de los principales síntomas que es la tos, expectoración, disnea y cansancio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la tercera causa de muerte en el mundo, más del 80% de estas muertes se produjeron en países con ingresos medianos y bajos. Según el Instituto Nacional de Encuestas y Censos (INEC) en Ecuador el 91.5% de los pacientes ingresados en el 2012 correspondían a edades entre 45 a 65 años y más. Como consecuencia, el personal de enfermería se enfoca en desarrollar un plan de atención dirigido a un paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida mediante la intervención de enfermería. Para esto, se realizó una investigación descriptiva, bibliográfica con diseño experimental, se utilizó la modalidad de campo debido a que, se hizo una valoración de un paciente masculino de la tercera edad teniendo presente los patrones funcionales de Marjory Gordon. Con esta valoración se hizo y aplicó una intervención de enfermería personalizada en dónde las actividades fueron realizadas para el mejoramiento de los patrones determinados como alterados. Por medio de la intervención de enfermería aplicada se pudo mejorar el estado de salud del paciente e incluir al cuidador en el proceso integral de la enfermedad planteada. Al concluir esta investigación se recomendó la promoción y manejo correcto de una salud emocional en los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles con el objetivo de prevenir el desarrollo de trastornos psicológicos, así como acudir a controles rutinarios a la casa de salud más cercano para evitar complicaciones de la enfermedad ya diagnosticada.

**PALABRAS CLAVE:** EPOC, intervenciones de enfermería, Marjory Gordon, enfermedad.

## **SUMMARY**

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a progressive, preventable and treatable disease that affects more men than women, its main cause is smoking and inhalation of wood smoke, this disease affects the bronchi and restricts the exchange of gases, thus producing one of the main symptoms which is cough, expectoration, dyspnea and tiredness. According to the WHO it is the third cause of death in the world, more than 80% of these deaths occurred in middle and low income countries. According to INEC in Ecuador 91.5% of patients admitted in 2012 corresponded to ages between 45 to 65 years and older. As a consequence, the nursing staff focuses on developing a care plan aimed at a COPD patient that contributes to the improvement of quality of life through nursing intervention. For this purpose, a descriptive, bibliographic research with experimental design was carried out, using the field modality because an assessment of an elderly male patient was made taking into account Marjory Gordon's functional patterns. With this assessment, a personalized nursing intervention was made and applied, in which the activities were carried out to improve the patterns determined as altered. By means of the nursing intervention applied, it was possible to improve the patient's state of health and to include the caregiver in the integral process of the disease. At the conclusion of this research, it was recommended the promotion and correct management of emotional health in older adults with chronic noncommunicable diseases in order to prevent the development of psychological disorders, as well as to go for routine check-ups to the nearest health center to avoid complications of the disease already diagnosed.

**KEY WORDS:** COPD, nursing interventions, Marjory Gordon, disease.

## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad respiratoria crónica que se puede prevenir y tratar. Esta afecta al sistema respiratorio en el que se produce una obstrucción al flujo aéreo y una dificultad para vaciar el aire de los pulmones, esto hace que los bronquios se engrosen o los pulmones fabriquen más moco de lo normal, provocando que se obstruyan las vías respiratorias, esta patología se clasifica en enfisema pulmonar y bronquitis crónica (1).

Las causas más comunes para obtener esta patología son: el tabaquismo y la inhalación de humo de leña, los primeros síntomas en aparecer son la tos y expectoración, seguido por la dificultad para respirar y fatiga al caminar o al aumentar la actividad física. Al dejar de realizar la actividad física aparecen otros síntomas como son sensación de agotamiento, falta de concentración e incluso opresión en el pecho. Si el corazón y la circulación continúan afectándose puede producirse hinchazón o edema en los tobillos y en las piernas. Las personas con esta enfermedad están propensas a padecer una enfermedad cardíaca (1).

Los cuidados que brinda el personal de enfermería a pacientes que padecen Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica están dirigidos a la satisfacción de necesidades, tomando en cuenta al personal enfermero como sujeto fundamental que asegura la calidad y la continuidad de los mismos, guiando sus acciones a la búsqueda de la mejor situación de bienestar del usuario, a través del suministro de información sobre prácticas adecuadas, un cambio en estilo de vida, y adherencia al tratamiento (2).

La investigación se estructuró en cinco diferentes capítulos:

Capítulo I. Marco referencial: En este capítulo se expone el planteamiento del problema, la hipótesis, los objetivos generales y específicos, y la justificación de manera que permitan establecer el objeto de estudio y definir la problemática a investigar para realizar la propuesta de solución correspondiente.

Capítulo II. Marco teórico: Se desarrolla el sustento teórico de los elementos desarrollados en la investigación y se hace referencia a las bases científicas que apoyan la ejecución del proyecto diseñado.

Capítulo III. Marco Metodológico: Se describe el procedimiento metodológico de la investigación, el tipo de estudio, población y la muestra, además de los instrumentos usados para la obtención de datos, y el plan de análisis y procesamiento de la información.

Capítulo IV. Análisis e interpretación de los datos empíricos: Se desarrolla el análisis de los resultados utilizando tablas para mostrar los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de investigación definidos para el presente estudio.

Capítulo V: Plan de intervención de enfermería, análisis y discusión de resultados: En este capítulo se desarrolla la propuesta del plan educativo y se exponen los resultados para dar cumplimiento a los objetivos planteados.



# CAPÍTULO I

## MARCO REFERENCIAL

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se caracteriza por la persistente bloqueo o impedimento del flujo de aire a través de las vías respiratorias, lo que representa una problemática de salud pública de gran magnitud. Los factores de riesgo más relevantes son el consumo de tabaco y la exposición al humo producido por la quema de leña. En nuestra sociedad, esta enfermedad ocupa la séptima posición entre las causas de muerte en la población general y la cuarta a nivel mundial, siendo una causa común de enfermedad en individuos mayores de 60 años, principalmente en hombres (3).

De acuerdo a las estadísticas proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reporta que esta enfermedad es la tercera causa principal de fallecimiento a nivel mundial, y en el año 2019 resultó en 3,23 millones de defunciones. La mayoría de estas muertes, más del 80%, se produjeron en países con ingresos bajos y medianos. En relación con las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que el humo del tabaco es la causa del 71% de los casos de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en personas mayores de 30 años (4) (5).

De acuerdo con el estudio PLATINO, que analizó datos de 5.529 individuos de Latinoamérica en cuanto a su tratamiento para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), se identificó a 758 personas afectadas por esta enfermedad, de las cuales 86 ya tenían un diagnóstico médico previo. En cuanto al tratamiento, se encontró que solo la mitad de los fumadores o exfumadores habían recibido asesoramiento para dejar de fumar, y solo el 24,7% había recibido algún tipo de medicación respiratoria. En los casos más graves, el uso de esteroides inhalados fue del 13,5%. En el grupo de individuos con diagnóstico médico previo, se reportó que el 69% de los fumadores o exfumadores habían recibido asesoramiento médico para dejar de fumar, y el 75,6% había recibido medicación respiratoria en el último año, de los cuales el 43% había sido administrado por vía inhalada y el 36% eran

broncodilatadores. La aplicación de la vacuna contra la gripe, los mucolíticos y los inhaladores variaron entre los distintos centros, pero en todos los casos se realizó una espirometría previa antes de la prescripción del tratamiento terapéutico (6).

El estudio EPOCA (2008) evaluó a 134 personas en Ecuador, de las cuales el 70,9% eran hombres con una edad promedio de 71 años. El 50,8% pertenecían a un nivel socioeconómico medio y el 76,1% vivían en zonas urbanas, con un 46,3% que habían completado la educación primaria. Una investigación efectuada en el Hospital Guayaquil en 2008 reveló que la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica representaba el 27% de las consultas externas de Neumología, siendo los estadios más comunes el GOLD grado II con un 45% y el GOLD grado III con un 26%. Según los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en 2012, hubo alrededor de 4.023 hospitalizaciones por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en Ecuador, con una estadía promedio de 7 días, siendo el 91,5% de los pacientes de 45 años en adelante (6).

Durante una visita domiciliaria en la parroquia Tarqui, del cantón Pastaza, se identificó a un hombre de edad avanzada con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), y se utilizó la valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon para determinar patrones alterados. Debido a esto, el equipo de enfermería concluyó que el paciente presentaba un alto riesgo de complicaciones en su salud, además de su enfermedad subyacente. Por lo tanto, se estableció un plan de intervención para mejorar su nivel de bienestar.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se propone la ejecución de cuidados de enfermería aplicados a un paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, con la finalidad de producir un impacto positivo en el estado de salud del paciente, teniendo en cuenta la necesidad de atención personalizada que se evidencia en la problemática planteada.

Es importante la atención al paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica desde un manejo directo y personalizado que permita la identificación de sus necesidades y el acompañamiento en su recuperación para contribuir al mejoramiento de su salud, la prevención de complicaciones que pueda presentarse por su enfermedad y promocionar el autocuidado del paciente mediante la adopción de un estilo de vida saludable.

Para la realización de este estudio se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos planteados, en conjunto del consentimiento del paciente y de sus familiares para participar en lo necesario para su bienestar.

Gracias a las intervenciones realizadas en la presente investigación el estado de salud y estilo de vida del paciente mejoraran; su familia, la comunidad y el estado en general serán los beneficiarios indirectos debido a que se podrá contar con un integrante de la familia y la sociedad, reduciendo el gasto de atención en salud por complicaciones que pueda presentar el paciente debido a su descompensación.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

Diseñar un plan de atención enfocado en un paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, residente en la Parroquia Tarqui, Cantón Pastaza, Provincia de Pastaza, que permita la mejora de su calidad de vida a través de intervenciones específicas de enfermería.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Evaluar el estado del paciente según los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Diseñar un plan de atención de enfermería basados en el lenguaje estandarizado NANDA, NOC y NIC.
- Ejecutar el método de atención de enfermería basado en el proceso de atención de enfermería, que tenga en cuenta las necesidades individuales del paciente con el fin de brindar una atención integral y mejorar su estado de salud.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ADULTO MAYOR**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adulto mayor a cualquier individuo, tanto hombre como mujer, que haya cumplido 65 años de edad. Sin embargo, algunos estudios lo consideran a partir de los 55 años. En realidad, esta es una distinción meramente legal, ya que, en México, por ejemplo, los trabajadores pueden jubilarse a partir de los 60 años (8).

#### **2.2 ENVEJECIMIENTO**

El envejecimiento es el producto de una acumulación progresiva de lesiones en el ámbito molecular y celular a lo largo del tiempo, que se refleja en una disminución gradual de las habilidades físicas y cognitivas, y aumenta el peligro de enfermedades y mortalidad. Sin embargo, estos cambios no siguen una trayectoria uniforme ni lineal y no se correlacionan de manera absoluta con la edad cronológica de una persona. La heterogeneidad que se observa en la vejez no es casualidad, sino que se debe a que el envejecimiento está influenciado por múltiples factores, como cambios en la vida, como la jubilación, la mudanza a viviendas más adecuadas y la pérdida de amigos y parejas (9).

#### **2.3 LA VEJEZ**

El envejecimiento es un proceso biológico, psicológico y social que experimentan todos los seres humanos en el transcurso de su vida. Se trata de un proceso gradual, continuo y natural que resulta inevitable. Actualmente, la población mundial está experimentando un acelerado proceso de envejecimiento. La Organización Mundial de la Salud ha informado que, para el año 2050, la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará en todo el mundo, pasando de 605 millones en el año 2000 a 2000 millones en solo medio siglo (10).

##### **2.3.1 Etapas de la tercera edad**

Anteriormente se consideraba que la vejez comenzaba alrededor de los 65 años, pero actualmente se prefiere usar el término "adultos mayores" para este rango de edad. Se solía clasificar la tercera edad en tres etapas:

- De 60 a 70 años – Senectud.
- De 72 a 90 años – Vejez.
- Más de 90 años- Grandes ancianos (10).

Aunque esto no es beneficioso para establecer una definición clara del proceso de envejecimiento, ya que cada persona envejece a su propio ritmo y dentro de cada etapa de vejez hay distintas fases. Además, sentirse joven es independiente de la edad que se tenga. Como consecuencia de la falta de acuerdo o consenso y la variedad de opiniones, el criterio cronológico solo se utiliza en términos estadísticos y epidemiológicos (10).

## **2.4 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad tratable y evitable que ocasiona dificultades para expulsar el aire de los pulmones. Esta obstrucción del flujo de aire impide la vaciación completa de los pulmones, lo que puede provocar sensación de fatiga o falta de aire debido al esfuerzo requerido para respirar. La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es un término que engloba la bronquitis crónica, el enfisema, o una combinación de ambas afecciones. Aunque el asma también dificulta la vaciación pulmonar, no se considera Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, aunque es común que un paciente con esta enfermedad presente cierto grado de asma (11).

### **2.4.1 Clasificación de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica**

- **Bronquitis crónica**

Se caracteriza por una inflamación progresiva y exceso de producción de mucosidad en las vías respiratorias. En la bronquitis crónica, la obstrucción de estas vías se produce debido a que la inflamación y la producción excesiva de mucosidad reducen su diámetro normal. El diagnóstico de esta afección su fundamento se encuentra en la existencia de o síntomas como tos productiva (con producción de flema o mucosidad) durante al menos tres meses al año, durante un periodo de dos años o más, después de descartar otras posibles causas para la tos (11).

- **Enfisema**

El enfisema es una condición que daña las paredes de los alvéolos, los pequeños sacos de aire en los pulmones que son normalmente elásticos y flexibles. Cuando las paredes de los alvéolos están deterioradas, pierden su elasticidad y retienen aire, lo que resulta en una hiperinflación pulmonar. Esto hace que sea difícil expulsar todo el aire de los pulmones, causando el efecto de falta de aire. Además, los alvéolos dañados también pueden obstruir las vías respiratorias, lo que dificulta la respiración. En resumen, el enfisema es una enfermedad que afecta los alvéolos y las vías respiratorias, lo que provoca una dificultad para respirar y un efecto de falta de aire (11).

#### **2.4.2 Clasificación GOLD para la EPOC**

La sigla GOLD, que proviene de Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (Iniciativa Mundial para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), se refiere a una estrategia global para abordar la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, que se determina como una patología caracterizada por una limitación en la circulación de aire que puede ser completamente alterable y que suele ser progresiva. Este condicionamiento se asocia con una reacción inflamatoria anormal del pulmón ante la exposición a partículas o agentes externos o gases nocivos. Sin embargo, algunos profesionales consideran que los términos de la definición son ambiguos y no enfatizan adecuadamente los riesgos del tabaco en la EPOC, lo que ha llevado a que se le dé menos importancia de la debida (12).

La guía GOLD ha sufrido modificaciones en sus objetivos y enfoque de tratamiento, centrándose ahora no solo en los cambios o modificaciones de la capacidad respiratoria, sino también en los síntomas pulmonares y los riesgos de exacerbación. Para cumplir los criterios actuales de la GOLD, se deben presentar tres características: una relación FEV1/CV (volumen espirado máximo en el primer segundo de la espiración forzada en relación con la capacidad vital forzada)  $<0.70$  que no revierte con broncodilatadores, una clínica característica que incluye disnea, tos productiva, tos crónica y sibilancias, y antecedentes de exposición a humos nocivos, consumo de tabaco o trabajos en ambientes dañinos (12).

Se han incorporado más criterios para el diagnóstico de la EPOC, ya que las alteraciones en la medición de la espirometría por sí solas no son suficientes para detectar a todos los pacientes, lo que ocasiona que algunos jóvenes no sean diagnosticados y que las personas mayores sean diagnosticadas erróneamente (12).

- GOLD 1: Leve =  $FEV1 > 80\%$  teórico
- GOLD 2: Moderada =  $50\% < FEV1 < 80\%$  teórico.
- GOLD 3: Grave =  $30\% < FEV1 < 50\%$  teórico.
- GOLD 4: Muy grave =  $FEV1 < 30\%$  teórico (12).

Es importante hacer un diagnóstico diferencial de la EPOC con otras patologías que cursan con obstrucción crónica del flujo de aire, como el asma bronquial, la bronquiolitis obliterante, las bronquiectasias, la fibrosis quística y la disgenesia ciliar primaria (12).

La capacidad vital forzada (FVC o CVF) se refiere al volumen máximo a la cantidad de aire que una persona es capaz de expulsar de sus pulmones con el esfuerzo máximo después de una inspiración completa. Esta medida se expresa en ml y se considera normal si es superior al 80% del valor teórico. En contraste, el FEV1 o VEMS es el volumen máximo de aire que se espira en el primer segundo de una espiración forzada. Para detectar una posible obstrucción, se mide la relación FEV1/FVC, expresada como un porcentaje, que indica la proporción de la FVC expulsada durante el primer segundo de la exhalación forzada. En condiciones normales, esta relación debe ser superior al 75%, aunque se aceptan cifras de hasta el 70% como no patológicas. Este parámetro es fundamental para determinar la presencia de obstrucción (13).

### **2.4.3 Etiología**

- **Consumo de tabaco**

Desde los años 50 se tiene conocimiento de que el tabaco es la principal causa en la aparición de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Se calcula que el riesgo de desarrollar esta enfermedad en fumadores es entre 9 y 10 veces mayor



que en no fumadores. Además, se ha constatado que el riesgo está relacionado con la cantidad de tabaco consumido en determinado tiempo (14).

- **Tabaquismo pasivo**

El tabaquismo pasivo, también conocido como humo ambiental de tabaco, se refiere a la inhalación involuntaria del humo emitido por fumadores cercanos. Aunque una parte de los casos de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se produce en individuos que nunca han consumido tabaco, el riesgo de desarrollar la enfermedad es menor que en el caso del tabaquismo activo. Sin embargo, estos riesgos son involuntarios y, por lo tanto, evitables (14).

- **Quema de combustible biomasa**

En todo el mundo, alrededor del 50% de todas las viviendas y el 90% de las viviendas rurales utilizan combustibles de biomasa (como madera, carbón vegetal, otros materiales vegetales y estiércol) como la principal fuente de energía doméstica. En los países en desarrollo, se ha identificado el uso de biomasa y otros combustibles para calefacción o cocina como un factor de riesgo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en áreas rurales (14).

#### **2.4.4 Factores de riesgo**

Independientemente de la causa subyacente o el factor predisponente, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se caracteriza por la presencia de una reacción inflamatoria en los pulmones (tanto en las vías respiratorias como en el tejido pulmonar) que da lugar a cambios estructurales como resultado de la destrucción y reparación tisular. Los factores de riesgo están determinados por una combinación de predisposición genética y exposición a factores ambientales. Aunque la frecuencia o proporción de casos de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica dentro de una población está estrechamente relacionada con el tabaquismo, la aparición de la enfermedad se debe a la interacción de múltiples factores y otros factores de riesgo importantes incluyen la contaminación del aire en exteriores, en el lugar de trabajo y en espacios interiores (15).

- **Tabaco**

La presencia de la sustancia llamada nicotina en el tabaco se evapora al encender el cigarrillo, se deposita en los pulmones y es absorbida para finalmente llegar al cerebro. El alquitrán es el principal causante del daño pulmonar, el cual es producido por la aspiración del humo generado por el consumo de tabaco. En naciones industrializadas, el principal elemento de riesgo asociado a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es el consumo de tabaco, aunque no todos los fumadores desarrollan la enfermedad. Las estadísticas señalan que el 27% de los decesos vinculados a esta patología se relacionan con el hábito de fumar. Los motivos detrás del desarrollo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica asociados al consumo de tabaco son variadas e incluyen el daño oxidante, la respuesta inflamatoria con la liberación de citosinas inflamatorias, proteasas y apoptosis, que generan un daño pulmonar irreversible. La presencia de una respuesta inflamatoria que involucra los linfocitos T en los pulmones de los fumadores es un factor crucial para el inicio o avance de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, y esto no ocurre en fumadores que no presentan la enfermedad (15).

- **Factores genéticos**

La principal causa genética conocida en el surgimiento o evolución de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es la ausencia de alfa1-antitripsina (AAT), una enzima que impide la producción de proteasas más importante del cuerpo humano. Esta causa afecta al 1-2% de aquellos individuos que padecen de EPOC. La herencia del gen AAT es autosómica codominante, lo que significa que cada alelo que se recibe de cada progenitor se manifiesta de manera independiente al 50%. En el pulmón, la AAT tiene la función de bloquear la acción de la elastasa producida por los neutrófilos, una enzima proteolítica liberada durante la inflamación. Cuando la AAT está ausente o presenta deficiencia, se produce una inestabilidad entre la elastasa y la actividad antielastasa, lo que provoca una degradación gradual e irreversible del tejido pulmonar y, por tanto, el posible desarrollo temprano del enfisema en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (15).

- **Factores ambientales**

La biomasa se define como materia orgánica, ya sea de origen vegetal o animal, que se utiliza para generar energía y que puede emplearse como combustible. Entre los materiales más comúnmente utilizados se encuentran la madera, ramas, hierbas secas, estiércol y carbón. La exposición a la humareda producida por la quema de leña en la cocina representa un importante factor de riesgo para el desarrollo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, especialmente para las mujeres que habitan en áreas rurales, ya que pasan aproximadamente el 70% de su tiempo en un ambiente interior contaminado (15).

- **Actividad laboral**

Hay una amplia variedad de profesionales que están expuestos a sustancias dañinas para el sistema respiratorio que se relacionan con el desarrollo de la EPOC. Esto incluye a trabajadores de la industria textil, minería, productos químicos, polvo y plásticos, entre otros. Los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica que están expuestos a estas sustancias en su lugar de trabajo suelen presentar una enfermedad más grave en comparación con aquellos pacientes que no están expuestos a humos, gases u otras sustancias nocivas en su actividad laboral (16).

- **Infecciones respiratorias de la infancia**

En la actualidad, se han encontrado evidencias que relacionan la reducción de la capacidad pulmonar en la edad adulta con antecedentes de infecciones pulmonares recurrentes en la infancia. No obstante, al igual que sucede con la exposición a contaminantes ambientales, todavía no se ha establecido una relación causal directa entre estos factores y el desarrollo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (16).

- **Factores socioeconómicos**

El motivo por el cual existe una asociación entre un nivel socioeconómico bajo y un mayor riesgo de padecer Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se debe a la convergencia de múltiples factores de riesgo en los estratos sociales menos favorecidos, tales como la falta de acceso a recursos sanitarios, una mayor

probabilidad de sufrir infecciones durante la infancia, una mayor exposición a sustancias nocivas y condiciones de vida precarias (16).

- **Asma e hiperreactividad bronquial**

Varios estudios han establecido una correlación entre el asma y la hiperreactividad bronquial con un mayor riesgo de padecer Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (16).

#### **2.4.5 Fisiopatología**

Hay dos tipos principales de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: bronquitis crónica y enfisema. La bronquitis se define por la presencia de tos y flemas la mayoría de los días durante al menos 3 meses al año, durante dos años consecutivos o más. Por otro lado, el enfisema puede identificarse por la presencia de espacios aéreos distales agrandados patológicamente. La congestión de las vías aéreas es causada por muchos factores, incluido el encogimiento de las vías respiratorias, la hipertrofia del músculo liso, la fibrosis bronquial y la pérdida de presión elástica debido al enfisema (15).

El proceso inflamatorio en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica comienza con la inhalación de gases tóxicos y se caracteriza por un aumento de células inflamatorias como macrófagos alveolares, neutrófilos, células T y linfocitos innatos. Estas células producen muchos intermediarios de proteínas, factores de crecimiento y lípidos. (15).

La molestia en las vías respiratorias activa los macrófagos en la zona de las células epiteliales de las vías aéreas, provocando la liberación de varios mediadores químicos. Esto provoca la inflamación de todas las vías respiratorias, incluidos los bronquios centrales, lo que produce hiperplasia e hipersecreción mucosas. Estas células tienen una función protectora al secretar mucinas que forman moco que se extiende por la superficie epitelial. El moco es inhalado por sustancias extrañas, que se eliminan mediante la transferencia de moco y la tos (15).

#### **2.4.6 Signos y síntomas**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica generalmente no presenta síntomas hasta que el daño pulmonar es significativo y los síntomas tienden a empeorar con el tiempo, especialmente si se continúa fumando (17).

En las etapas tempranas, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica puede ser asintomática o presentar síntomas leves, a medida que la enfermedad progresa, los síntomas se vuelven más graves. Los síntomas más comunes incluyen tos persistente, producción excesiva de mucosidad, sensación de falta de aire, sibilancias, presión en el pecho, resfriados o gripes frecuentes, infecciones respiratorias frecuentes, falta de energía, pérdida de peso involuntaria en las etapas avanzadas, e hinchazón en tobillos, pies o piernas. Además, las personas que padecen EPOC pueden experimentar exacerbaciones, que son episodios en los que sus síntomas empeoran más de lo que es habitualmente normal y pueden durar varios días (17) (18).

#### **2.4.7 Método de diagnóstico**

Es crucial realizar una exhaustiva anamnesis en el diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), prestando atención a los síntomas respiratorios, los factores de riesgo y las posibles comorbilidades del paciente. En las fases iniciales de la enfermedad, el examen físico puede ser prácticamente normal, pero a medida que avanza, pueden aparecer sibilancias y alargamiento de la espiración, y en casos graves pueden presentarse ronquidos, cianosis, hepatomegalia, aumento de la expansión torácica, edema y pérdida de peso (14).

Los exámenes adicionales que se realizan para confirmar la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica son la espirometría forzada con prueba de broncodilatación, la realización de un análisis bioquímico y hemograma, una radiografía de tórax y la pulsioximetría para evaluar la necesidad de oxigenoterapia en el hogar (14).

La espirometría forzada es una prueba fundamental que se utilizan para el estudio de la función pulmonar, ya que permite confirmar el diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, así como evaluar su grado de severidad, pronóstico

y control evolutivo. A través de esta prueba se puede objetivar la obstrucción al flujo aéreo y establecer o descartar un diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (14).

Los parámetros esenciales en el estudio de la función pulmonar son el cociente FEV1/FVC, FVC y FEV1 (volumen espirado máximo en el primer segundo de la espiración forzada). Cuando el FEV1/FVC es inferior a 70, se considera que hay obstrucción del flujo aéreo. Si el FEV1 es menor al 80% del valor teórico, se considera que está disminuido, lo que es un predictor importante de la tolerancia al ejercicio y el riesgo operatorio en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (14).

La prueba broncodilatadora es una parte esencial del diagnóstico y siempre debe realizarse junto con la espirometría forzada en la evaluación inicial del paciente. Un resultado positivo se considera cuando el FEV1 aumenta en más del 12% y en términos absolutos, en más de 200 ml (14).

- **Pulsioximetría:** La pulsioximetría es una prueba no invasiva que permite medir la saturación de oxígeno en la sangre arterial (SpO<sub>2</sub>). Es comúnmente utilizada en consultas médicas para detectar y evaluar la hipoxemia. Sin embargo, no puede reemplazar a la gasometría arterial y no se recomienda para diagnosticar la insuficiencia respiratoria debido a que la curva de disociación de la hemoglobina y su capacidad de alteración dependen de los valores de pH, 2,3-difosfoglicerato y la presión arterial de anhídrido carbónico (PaCO<sub>2</sub>), y porque la medición de SpO<sub>2</sub> no proporciona información sobre la PaCO<sub>2</sub> ni el pH (16).
- **Espirometría:** La espirometría es una prueba fácil de realizar y que no causa dolor, que consiste en que el paciente realice una inspiración profunda y, a continuación, exhale todo el aire de los pulmones durante el tiempo que sea necesario. Esta prueba sirve para determinar la condición pulmonar del paciente midiendo dos aspectos importantes: la cantidad de aire que el paciente puede exhalar en un segundo (FEV1) y la cantidad total de aire que puede exhalar. Estos parámetros indican la capacidad de los pulmones para

tomar aire y expulsarlo. Los resultados se comparan con los valores promedio de la población para determinar si la capacidad pulmonar del paciente está reducida o no. Cualquier persona que presente síntomas de EPOC debe realizar una espirometría, ya que es necesaria para el diagnóstico, evaluación de la gravedad de la enfermedad y seguimiento de su evolución (17).

- **Hemograma:** valorar anemia, poliglobulina y número de eosinófilos (16).
- **Bioquímica:** valorar glucemia, función renal y hepática IgE total: es de utilidad en nuestro algo-ritmo diagnóstico como uno de los criterios para confirmar o descartar fenotipo ACO (EPOC/Asma). Alfa-1 anti tripsina (AAT): si se confirma el diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, al menos una vez en la vida (16).

#### **a) Exámenes complementarios**

Electrocardiograma.

Cultivo de esputo.

Estudio de inmunidad humoral y celular.

Exploración funcional completa con volúmenes pulmonares estáticos y difusión de monóxido de carbono (DLCO).

Gasometría arterial.

Prueba de marcha de 6 minutos o prueba de esfuerzo.

Tomografía computarizada (TC) de tórax.

Ecocardiografía.

Estudio del sueño y test de esfuerzo cardiopulmonar (16).

#### **2.4.8 Complicaciones**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) puede provocar diversas complicaciones, que incluyen las siguientes:

- **Infección respiratoria aguda:** las personas con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica tienen mayor probabilidad de contraer resfriados, gripe

y neumonía, lo que puede dificultar aún más su respiración y dañar el tejido pulmonar.

- **Problemas cardíacos:** la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica puede aumentar el desarrollo de enfermedades cardíacas, como ataques cardíacos.
- **Cáncer de pulmón:** las personas que padecen Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica pueden desarrollar cáncer de pulmón.
- **Presión arterial alta en las arterias pulmonares:** la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica puede provocar una presión arterial alta en las arterias que llevan la sangre a los pulmones.
- **Depresión:** el impedimento para respirar puede limitar las actividades cotidianas y tratar con una enfermedad grave puede contribuir al desarrollo de la depresión (18).

#### **2.4.9 Tratamiento farmacológico**

El tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se debe aplicar acorde a la gravedad y modificado según la respuesta al mismo. Debe abarcar medidas generales, de prevención y tratamiento farmacológico (19).

- **Broncodilatadores**

El tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica debe ser adaptado a cada individuo, dependiendo de la gravedad de la enfermedad y ajustado en función de su respuesta al tratamiento. Además de la terapia farmacológica, el tratamiento debe incluir medidas generales y preventivas (19).

Broncodilatadores de acción corta

Estos medicamentos son fundamentales en el tratamiento farmacológico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y se dividen en broncodilatadores de acción corta y prolongada, según su duración de acción. Se considera que el tratamiento regular con broncodilatadores de acción prolongada es más efectivo y práctico que el tratamiento con los de acción corta (19).



- **Broncodilatadores de acción prolongada**

Se sugiere el uso regular de broncodilatadores de acción prolongada en pacientes con síntomas, ya que se ha comprobado que ofrecen ventajas en cuanto a la calidad de vida, disnea, exacerbaciones y función pulmonar, y presentan un perfil de seguridad adecuado (19).

- **$\beta$ 2-agonistas de acción prolongada (LABAs)**

Se trata de medicamentos que promueven la relajación del músculo liso en las vías respiratorias. Actualmente, existen broncodilatadores de acción prolongada (LABAs) que tienen una duración de efecto de 12 o 24 horas, como el salmeterol, formoterol, indacaterol, vilanterol y olodaterol. La eficacia de estos medicamentos se basa en su prolongada vida media. En pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, los LABAs han demostrado ser beneficiosos para la calidad de vida, la disnea, la frecuencia de exacerbaciones y la función pulmonar, con un perfil de seguridad y tolerabilidad adecuado (19).

#### **2.4.9.1.1 Antimuscarínicos de acción prolongada (LAMAs)**

Estos medicamentos actúan bloqueando los receptores muscarínicos de la vía aérea para inducir la broncodilatación. Los LAMAs son más selectivos y tienen una duración de acción prolongada de más de 24 horas. Se administran una vez al día (tiotropio, glicopirronio y umeclidinio) o dos veces al día (aclidinio) para mejorar la adherencia al tratamiento. El tiotropio ha demostrado mejorar la calidad de vida, reducir el riesgo de exacerbaciones y hospitalizaciones, y tener un perfil adecuado de seguridad y tolerancia. Sin embargo, existe información limitada sobre la seguridad de los LAMAs en pacientes con enfermedades cardiovasculares importantes, por lo que se recomienda un monitoreo cuidadoso en estos casos. Otros LAMAs, como el aclidinio, glicopirronio y umeclidinio, también han demostrado ser eficaces en mejorar la función pulmonar, disnea, frecuencia de exacerbaciones y calidad de vida, con un perfil de seguridad y tolerancia adecuado en pacientes con EPOC (19).

- **Metilxantinas**

La teofilina produce relajación del músculo liso de la vía aérea y tiene un efecto broncodilatador discreto a concentraciones plasmáticas altas. Sin embargo, su uso está limitado debido al estrecho margen entre el nivel terapéutico y la toxicidad. Se recomienda monitorear los niveles séricos de teofilina y usar rangos más bajos que los aceptados para el efecto broncodilatador, ya que esto puede inhibir la inflamación de la vía aérea con un mejor perfil de seguridad. Un estudio en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica que recibían corticosteroides inhalados y tenían antecedentes de exacerbaciones mostró que dosis bajas de teofilina (200 mg una vez al día) no tuvieron efecto sobre la frecuencia de exacerbaciones pulmonares. En pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica leve, generalmente se recomienda el uso de cualquier broncodilatador, pero es importante considerar si justifica el uso de un broncodilatador de acción prolongada en lugar de acción corta en estos pacientes (19).

#### **2.4.10 Tratamiento no farmacológico**

La enseñanza de autocuidado en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica abarca aspectos como la comprensión de la enfermedad, el manejo de los síntomas, la administración de medicamentos, la deshabituación tabáquica y la promoción de la actividad física, con el objetivo de fomentar la autogestión y la adherencia al tratamiento. Diversos estudios han mostrado que esta estrategia es beneficiosa para mejorar la calidad de vida, disminuir las visitas a la sala de emergencias y reducir las hospitalizaciones por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (19).

- **Cesación de tabaco**

La intervención más costo efectiva para la prevención de obtener Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es dejar de fumar. Un instrumento efectivo para motivar a los pacientes con diagnóstico previo y en fumadores con síntomas para dejar de fumar es la espirometría. Para los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, la combinación de asesoramiento conductual intensivo y

terapia farmacológica es la intervención más efectiva para dejar de fumar. La terapia de reemplazo de nicotina (TRN), el bupropión y la vareniclina son medicamentos efectivos con un perfil de seguridad adecuado para los pacientes con dependencia moderada a la nicotina. La financiación de este tratamiento es una medida costo-efectiva para los sistemas de salud. Se ha demostrado que hay tasas similares de cesación en pacientes con tratamiento estándar en comparación con aquellos que reciben TRN durante 12 meses (19).

- **Vacunación**

Las recomendaciones para el uso de la vacuna contra la influenza y el neumococo se abordan en la sección de exacerbaciones (19).

- **Rehabilitación respiratoria**

El fin de la rehabilitación respiratoria es mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades respiratorias, promoviendo su autonomía y aumentando su capacidad para realizar actividad física. La rehabilitación busca reducir el efecto de falta de aire y aumentar la resistencia durante el ejercicio, lo que permite una mayor independencia en el cuidado personal y en las relaciones con el entorno. En resumen, la rehabilitación respiratoria busca mejorar el estado de salud (20).

- **Soporte psicológico**

Con frecuencia en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica coexisten problemas de ansiedad y/o depresión. La percepción de la enfermedad por parte del paciente y la adaptación a ella repercuten sobre su calidad de vida y también sobre su propio entorno. Además, esta influencia puede ser recíproca, del estado emocional sobre la salud. Por tanto, la educación debe estar dirigida al paciente y al entorno. El principal objetivo de la educación es la adopción de una actitud positiva y una implicación mayor en el proceso de su enfermedad mediante la adquisición de conocimientos sobre su enfermedad, habilidades en el manejo de técnicas y tratamientos y el desarrollo de una actitud positiva (20).

- **Tratamiento nutricional**

Es común encontrar diferentes alteraciones nutricionales en pacientes con EPOC, siendo la más frecuente la pérdida de peso que se observa a lo largo del curso de la enfermedad. Esta incidencia de malnutrición es más alta en pacientes con mayor grado de afectación funcional (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica graves) y en aquellos con insuficiencia respiratoria crónica. Múltiples estudios han reportado prevalencias de malnutrición entre el 20% y el 70% de los pacientes. Se ha comprobado que un índice de masa corporal bajo es un factor de mal pronóstico independiente y su importancia aumenta a medida que la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se agrava (20).

## **2.5 MARJORY GORDON**

Marjory Gordon, quien falleció en 2015, fue una destacada profesora y teórica en enfermería de Estados Unidos. Es conocida por haber desarrollado una técnica de evaluación llamada "patrones funcionales de Gordon", que permitió a los enfermeros llevar a cabo una valoración más completa y detallada de sus pacientes. Gordon también fue la primera presidenta de la Asociación de Diagnósticos de Enfermería de América del Norte (NANDA, por sus siglas en inglés), una organización que trabajó en la estandarización de los diagnósticos de enfermería. Asimismo, fue miembro de la Academia Americana de Enfermería y recibió el reconocimiento de "leyenda viviente" por parte de dicha organización en 2009 (21).

### **2.5.1 Patrones funcionales de Marjory Gordon**

Marjory Gordon es reconocida por haber desarrollado el modelo de diagnóstico para enfermería llamado Patrones Funcionales de Gordon, que se basa en una serie de actividades que contribuyen en la salud y el bienestar de los pacientes. La evaluación del paciente se lleva a cabo mediante la recopilación de datos objetivos y subjetivos, que incluyen tanto cuestionarios como observaciones por parte del enfermero. Gordon identificó once patrones funcionales de conducta en su trabajo (21).

- **Percepción de la salud**

El primer patrón funcional creado por Marjory Gordon se enfoca en evaluar la percepción del paciente sobre su salud y su nivel de bienestar actual, así como en identificar sus hábitos saludables o perjudiciales. A través de preguntas breves, se busca conocer el estado de salud actual del paciente, por ejemplo, si ha estado enfermo recientemente. Asimismo, se investigan sus hábitos alimenticios, de ejercicio, consumo de alcohol o tabaco, entre otros. Se indaga sobre el grado de conciencia del paciente acerca de su propia salud, preguntándole sobre las posibles causas de su enfermedad actual, si ha tomado medidas para mejorar su salud y si sigue las recomendaciones médicas (21).

- **Nutrición y metabolismo**

El objetivo de este patrón es evaluar la ingesta nutricional del paciente y cómo esta se relaciona con sus necesidades diarias de calorías y nutrientes. Se suelen hacer preguntas sobre la dieta del paciente, incluyendo ingesta diaria de comida y bebida, si ha tenido cambios recientes de peso y si sigue alguna dieta en particular. También se pueden hacer preguntas sobre el uso de suplementos alimenticios, así como sobre posibles problemas con el apetito (21).

- **Eliminación**

El tercer patrón de Marjory Gordon se enfoca en la evaluación del funcionamiento adecuado del sistema excretor del cuerpo, incluyendo la producción de orina, sudor y las funciones intestinales. Mediante este, el personal de salud puede determinar la calidad, cantidad y regularidad de las evacuaciones del paciente. Las preguntas típicas se centran en la historia clínica del paciente en relación a este aspecto (21).

- **Actividad y ejercicio**

Tiene como objetivo examinar el nivel de esfuerzo físico del paciente, tanto en su ejercicio programado como en sus tareas cotidianas. Además, se busca conocer el ánimo que tiene el sujeto para llevar a cabo estas actividades diarias (21).

- **Sueño y descanso**

El patrón número cinco tiene como objetivo examinar los hábitos de sueño y descanso del paciente. A través de este patrón, se busca determinar si el paciente tiene suficiente ánimo después de levantarse, si experimenta dificultades para descansar o para despertar temprano, y si está durmiendo las horas necesarias para descansar adecuadamente (21).

- **Cognición y percepción**

El sexto patrón se enfoca en evaluar la capacidad del paciente para percibir y procesar información a través de los cinco sentidos, así como en su habilidad de toma de decisiones, obedecer instrucciones, razonar lógicamente y retener información en la memoria. Entre las dificultades más comunes asociadas con este patrón se encuentran los problemas perceptuales, también dificultades para razonar y utilizar la información disponible (21).

- **Autopercepción y autoconcepto**

Este patrón se enfoca en la autoimagen y la autopercepción del paciente, es decir, en cómo se ve a sí mismo y cómo se siente en relación con su cuerpo, personalidad y emociones. Se le pueden hacer preguntas sobre su autoestima, autoconfianza, autoconcepto y su sensación de control sobre su vida. También se puede investigar si el paciente tiene alguna inquietud acerca de su aspecto físico o si experimenta algún tipo de complejo (21).

- **Rol y relaciones**

El patrón funcional de relaciones interpersonales se enfoca en examinar las conexiones sociales del paciente con las personas en su entorno. Se buscan detalles sobre cómo el paciente interactúa con su familia, amigos, compañeros de trabajo o estudio. Se indaga si el paciente se siente solo con frecuencia o si tiene relaciones sociales satisfactorias. En caso de que los familiares o amigos del

paciente estén presentes, el enfermero podría observar sus interacciones para obtener información objetiva adicional (21).

- **Sexualidad y reproducción**

El patrón debe ser aplicado si es adecuado para la edad y circunstancias particulares del paciente (21).

- **Tolerancia al estrés**

Este se enfoca en evaluar el nivel de estrés del paciente, analizando tanto su capacidad para afrontar situaciones difíciles como los eventos estresantes que ha experimentado recientemente. Entre las preguntas más frecuentes, se incluyen: ¿Cómo manejas el estrés? ¿Has experimentado alguna crisis o cambio significativo en el último año? Es importante destacar que este patrón solo se debe aplicar si es apropiado para la edad y situación específica del paciente (21).

- **Valores y creencias**

El objetivo de este patrón es analizar la capacidad del paciente para lograr sus metas en la vida, así como sus planes a largo plazo y cualquier creencia que le pueda ayudar en momentos difíciles. Además, se centra en su relación consigo mismo y con el mundo que le rodea (21).

## **2.6 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

La atención de enfermería es un proceso que implica la aplicación del método científico para brindar cuidados estructurados, lógicos y sistemáticos a los pacientes. Con el tiempo, los cuidados de enfermería han evolucionado, y hoy en día se basan en protocolos estructurados y planes para garantizar la uniformidad en la atención (22).

### **2.6.1 Principales etapas del proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería suele tener una serie de etapas, entre las que podemos destacar las siguientes:

- **Valoración**

Durante esta fase, se lleva a cabo una evaluación inicial del paciente con el fin de recopilar datos y conocer su situación actual. Para ello, se suelen recurrir a diversas fuentes de información, tales como la historia clínica, cuidador del paciente y el paciente. La información recopilada en esta etapa se utilizará como fundamento para la toma de decisiones que se produzca en etapas posteriores (22).

- **Diagnóstico**

Durante esta fase se realiza un diagnóstico de enfermería en base a la valoración de la información recogida en la etapa anterior. Se debe tener en cuenta que este diagnóstico puede diferir del diagnóstico médico y se enfoca en la perspectiva de la enfermería (22).

- **Planificación**

En esta fase, una vez que se ha evaluado la información recopilada de las diferentes fuentes mencionadas anteriormente y se ha establecido un diagnóstico de enfermería, se definen los cuidados de enfermería que se deben llevar a cabo (22).

- **Ejecución**

En esta fase se llevan a cabo los cuidados planificados en la etapa previa, lo que la convierte en una etapa crítica. La implementación de los cuidados se realiza de acuerdo con los planes establecidos y es fundamental que se recopilen datos relevantes para evaluar el progreso del paciente en la siguiente fase (22).

- **Evaluación**

Durante la fase de evaluación del proceso de atención de enfermería, se verifica si los cuidados aplicados al paciente han logrado los resultados esperados. En esta etapa se examinan diversos aspectos, como el historial médico del paciente, su examen físico, la entrevista con él, entre otros, para determinar si se han producido mejoras o si es necesario realizar cambios en el plan de cuidados. Es una etapa crítica del proceso de atención de enfermería para garantizar una atención óptima y eficaz al paciente (22).



## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación fue de tipo descriptiva, puesto que describe las características de un paciente que presenta Enfermedad Pulmonar Crónica Obstructiva (EPOC) con el fin de proponer un plan de atención de enfermería personalizado, brindando los respectivos cuidados que el paciente necesita, también de tipo bibliográfico ya que utilizamos fuentes de libros estandarizados como son NANDA, NOC y NIC. Además, se aplicó una investigación de campo, debido a que se utilizó la entrevista como instrumento de obtención de datos fue aplicado a la paciente en el tiempo presente y sus resultados fueron tomados en el periodo que duró el estudio.

El enfoque de la investigación fue cualitativo presentando los resultados en base a unidades descriptivas.

#### **3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Se realizó una investigación con diseño descriptiva, bibliográfica y experimental, se utilizó la modalidad de campo debido a que, se aplicó un instrumento para la recopilación de la información de la muestra para un diagnóstico inicial y posteriormente se evaluó mediante la interacción directa con el objeto de estudio los resultados obtenidos luego del plan de atención de enfermería.

#### **3.3 MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente caso clínico estuvo representado por un paciente masculino de 95 años de la parroquia Tarqui.

#### **3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método de investigación aplicado fue el inductivo, gracias al cual se realiza un análisis de lo particular a lo general de la situación de los cuidados que se propicia el paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y los riesgos de complicaciones propias que tiene la enfermedad al no cumplir correctamente su tratamiento y a partir de ello se propone un plan de atención de enfermería para cumplir los cuidados enfermeros propuestos. También el método científico,

aplicando el proceso de atención de enfermería para una atención integral del paciente obteniendo resultados positivos, el método analítico sintético, mediante el cual aplicamos habilidades de pensamiento crítico y evaluación de la situación actual resumida del paciente.

### **3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN**

#### **Entrevista**

Se aplicó al paciente estudiado en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon, para lo cual se diseñó como instrumento la entrevista con preguntas cerradas que permitieran la evaluación de los 11 patrones funcionales requeridos para obtener información personalizada y dar salida a los objetivos planteados. Se realizó una historia clínica en donde se registró en orden cronológico las condiciones de salud del paciente, además de un consentimiento informado para que reciba una adecuada información, sobre los riesgos y beneficios posibles del proceso de atención de enfermería aplicado con intervenciones de enfermería específicas.

(Anexo 3 y 4 pág. 108 y 110).

### **3.6 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS**

Se diseñó una guía de entrevista que respondiera a la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon y una vez realizada la entrevista al paciente del estudio se procedió a la interpretación del estado de cada patrón explorado relacionando cada patrón con la guía de Marjory Gordon. Una vez que se realizó la valoración de los patrones se procedió a la planificación de la atención de enfermería según los patrones identificados como alterados realizando un PAE, utilizando los libros de NANDA, NIC y NOC.

Luego de la aplicación del plan de atención de enfermería se realizó la evaluación de cada una de las acciones ejecutadas y se definieron los logros alcanzados por la paciente en cada una de ellas.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS**

#### **4.1 VALORACIÓN**

##### **4.1.1 DATOS GENERALES**

Nombres: Antonio María

Apellidos: Rivadeneira Aguayo

Fecha de nacimiento: 06 de Julio de 1927

Sexo: Masculino

Estado civil: Viudo

Residencia: Parroquia Tarqui      Cantón: Pastaza      Provincia: Pastaza

Vivienda: Casa propia con todos los servicios básicos.

##### **4.1.2 MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente es referido a emergencias con un cuadro de descompensación, acompañado de disnea, pérdida de orientación y dolor en pecho.

##### **4.1.3 ANTECEDENTES PERSONALES**

- Hipertensión arterial.
- Depresión.

##### **4.1.4 ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

No refiere antecedentes quirúrgicos.

##### **4.1.5 ANTECEDENTES FAMILIARES**

Padre: Hipertensión Arterial.

#### 4.1.6 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

##### a) Patrón de Percepción Control de la Salud

##### Aspecto general (vestido/arreglo personal)

Adecuado	Descuidado <input checked="" type="checkbox"/>	Extravagante
Exagerado	Meticuloso	Otros

##### Conocimientos sobre su enfermedad

Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
----------------------------------------	----

##### ¿Qué conoce?

CAUSAS Y COMPLICACIONES

##### Actitud y comportamientos frente a su enfermedad

Aceptación <input checked="" type="checkbox"/>	Rechazo	Indiferencia
Sobrevaloración	Reivindicativa	Otros

##### Comportamientos realizados al respecto

VISITAS DOMICILIARIAS Y SEGUIMIENTO DE MEDICACIÓN

##### Pautas/recomendaciones terapéuticas

Ninguna	Seguimiento Correcto <input checked="" type="checkbox"/>	Seguimiento Incorrecto
---------	----------------------------------------------------------	------------------------

##### Hábitos tóxicos

Tabaco	Alcohol	Drogas
--------	---------	--------

##### Riesgo

NINGUNO

### b) Patrón Nutricional Metabólico

Peso	<b>72kg</b>	Talla	<b>1,63</b>	Constitución
IMC	<b>27,09 kg/m2</b>	PA	<b>110/65 mmHg</b>	

### Características

Piel	<b>seca</b>	Mucosas	<b>húmedas</b>
------	-------------	---------	----------------

### Apetito

Normal	Aumentado	Disminuido
<b>X</b>		
Consumo diario habitual	Ingesta de líquidos	Suplementos
<b>X</b>	<b>NORMAL</b>	<b>NO</b>
Náusea	Vómitos	Prótesis dentales
<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>

### Problemas

Masticación	Deglución	Digestión de Alimentos
<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>

### Preferencias alimentarias

GRASAS SATURADAS

### Restricciones/evitaciones

CONSUMO ELEVADO DE SAL

### Conocimientos sobre alimentos y dieta equilibrada

Suficiente	<b>X</b>	Insuficiente
------------	----------	--------------

### Hábitos, opiniones e historia familiar respecto a la comida

NINGUNO

### Problemas de cicatrización

NO

### c) Patrón de Eliminación

#### Eliminación intestinal

Frecuencia <b>1 VEZ AL DÍA</b>	Características <b>DURA, AMARILLA</b>	Malestar <b>SI</b>
Control <b>NO</b>	Motivos	Laxantes <b>NO</b>

#### Uso de dispositivos y materiales para su control

Ostomías <b>NO</b>	Otros <b>NO</b>
Estreñimiento <b>SI</b>	

### Eliminación vesical

Frecuencia	Características <b>AMARILLA</b>	Malestar
Control <b>SI</b>	Motivos	Diuréticos <b>NO</b>
Uso de dispositivos (sonda) <b>SI</b>	Otros	

### Eliminación cutánea

Normal <b>X</b>	Profusa	Escasa
Problemas con el olor <b>NO</b>	Secreciones <b>NO</b>	

### d) Patrón de Actividad Ejercicio

#### Expresión facial

Tenso	Relajado	Alegre
Triste <b>X</b>	Enfadado	Otros
Características del habla <b>NORMAL</b>		

#### Comportamiento motor

Adecuado al texto	Inhibición	Agitación/inquietud
Temblores	Rigidez	Estereotipas/manerismos
Tics	Otros	
Reacciones extrapiramidales		

### Regularidad del comportamiento motor

Frecuencia <b>NORMAL</b>	Intensidad <b>LENTA</b>	Duración <b>CORTA</b>
-----------------------------	----------------------------	--------------------------

### Características del comportamiento motor

Controlable <b>X</b>	Limitante	Incapacitante
----------------------	-----------	---------------

### Opinión/sentimientos con respecto al comportamiento motor

Indiferente	Alegre/Aceptado	Preocupado <b>X</b>
-------------	-----------------	---------------------

### Deseos o participación en actividades de consumo de energía

<b>NINGUNO</b>
----------------

### Cambio notable de habilidades o funciones

<b>CAMINAR</b>
----------------

### e) Patrón de Sueño y Descanso

Horas de sueño nocturno <b>10 HORAS</b>	Otros descansos de la tarde <b>NO</b>
Historia anterior de insomnio <b>NINGUNA</b>	Medicación para dormir (nombre) <b>RISPERIDONA</b>

### Percepción personal del patrón

Adecuada <b>X</b>	Excesiva	Disminuida
-------------------	----------	------------



### f) Patrón Cognitivo Perceptual

Hipervigilante	Confusión	Desrealización
Somnoliento	Sigue solo instrucciones <b>X</b>	No responde a estímulos extremos
Otros		

#### Atención orientación

Atención fluctuante <b>X</b>	Distractibilidad
---------------------------------	------------------

#### Orientación/ Reconoce

Lugar donde se encuentra <b>SI</b>	Domicilio <b>SI</b>	Ciudad / País <b>SI</b>
Día / mes <b>SI</b>	Año <b>SI</b>	Estación <b>SI</b>
Nombre completo <b>SI</b>	Edad, fecha nacimiento <b>SI</b>	Profesión <b>SI</b>
Personas significativas <b>SI (JUAN)</b>	Grado de relación <b>SI (HIJO)</b>	

#### Alternativas perceptivas

Auditivas <b>NO</b>	Visuales <b>NO</b>	Táctiles <b>NO</b>
Olfativas <b>NO</b>	Ilusiones <b>NO</b>	Otras

#### Localización de la percepción

Interna <b>X</b>	Externa
------------------	---------

### Memoria e inteligencia

Memoria inmediata/reciente	<b>X</b>	Memoria remota
Retrasos intelectuales	<b>NO</b>	
Organización pensamiento lenguaje		

### Contenido

Coherente y organizado	Si	<b>X</b>	No
Delirante	Si		No <b>X</b>
Otras ideas o pensamientos recurrentes molestos			<b>NO</b>

### Expresión de lenguaje

Velocidad	<b>NORMAL</b>	Cantidad	<b>NORMAL</b>	Volumen	<b>NORMAL</b>
Tono y modulación	<b>NORMAL</b>				
Otras alteraciones	<b>NINGUNA</b>				

### g) Patrón Autopercepción Autoconcepto

#### Reactividad emocional

Adecuada al contexto	Pobreza sentimientos	Expansión afectiva
<b>X</b>		
Tonalidad afectiva	Agradable	Desagradable

#### Percepción de imagen corporal

Ajustada a la realidad	Confusa	Equivocada
<b>X</b>		

### Actitud frente a su cuerpo

Aceptación <b>X</b>	Rechazo	Otros
---------------------	---------	-------

### Autodescripción de sí mismo

Ajustada a la realidad <b>X</b>	Sobrevaloración capacidades y logros personales
Exageración errores y desgracias / infravaloración éxitos	Otros

### Autoevaluación general y competencia personal

<b>NORMAL</b>
---------------

### Sentimientos respecto a autoevaluación personal

Tristeza	Inferioridad	Culpabilidad
Inutilidad	Impotencia	Euforia
Ansiedad <b>X</b>	Rabia	Superioridad
Otros		

### Ideas de suicidio

<b>NO</b>
-----------

### Comportamientos adaptados para afrontar / compensar los sentimientos

<b>NINGUNO</b>
----------------

## h) Patrón Rol de Relaciones

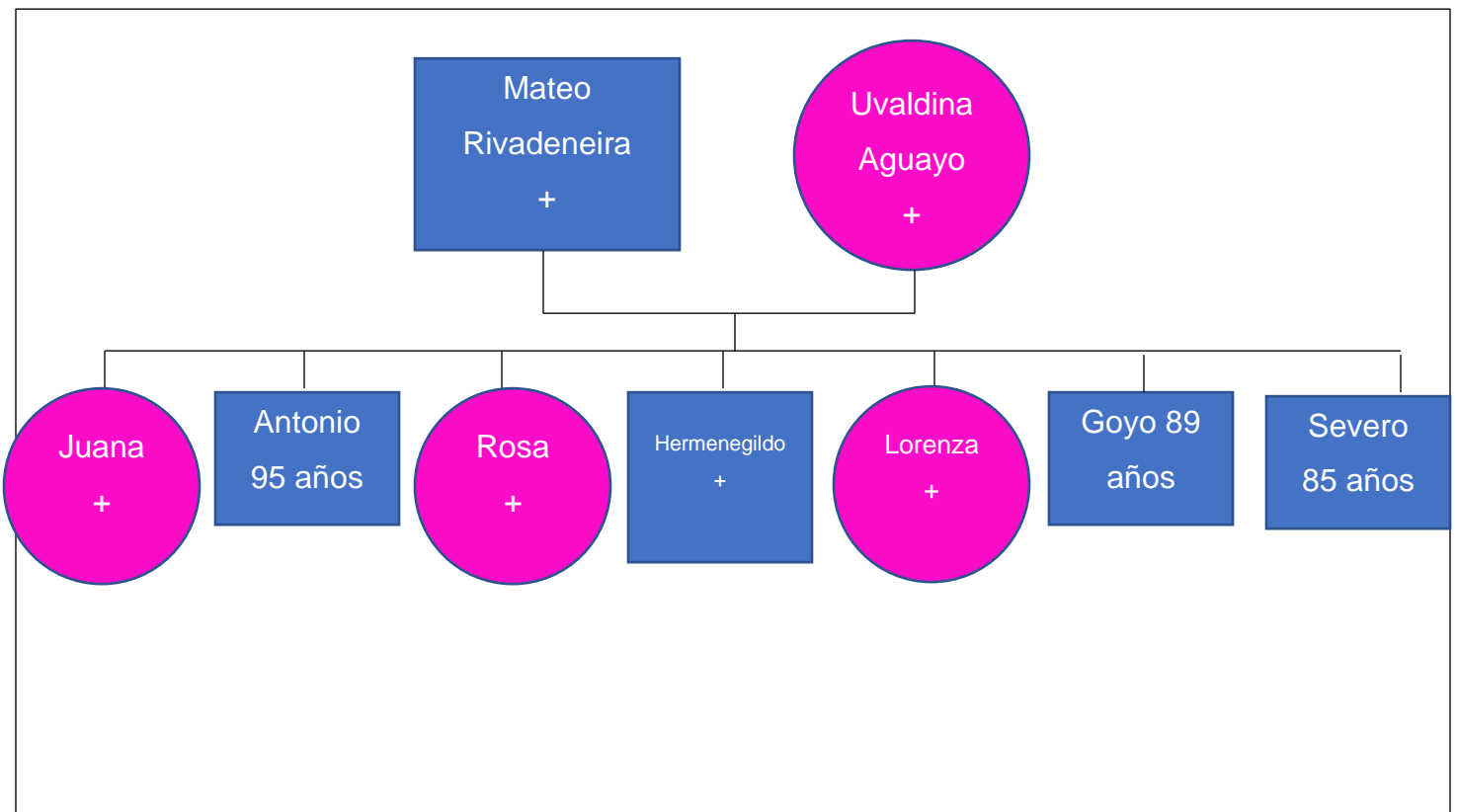
### Nivel de independencia de la persona

Física	Total	Parcial	X
Económica	Total	Parcial	X
Psicosocial	Total	X	Parcial

### Estructura y roles familiares

Esposa	Hijo/a	X	Padres	Otros
--------	--------	---	--------	-------

### Árbol genealógico



### Rol / Responsabilidad dentro del núcleo familiar

Esposo / Padre	<input checked="" type="checkbox"/>	Hijo	Otros
----------------	-------------------------------------	------	-------

### Percepción sobre el rol

Satisfactoria	<input checked="" type="checkbox"/>	Insatisfactoria
---------------	-------------------------------------	-----------------

### Relaciones familiares

Sin problemas de interés	Problemas por la enfermedad	Otros
<input checked="" type="checkbox"/>		

### Percepción de la Relación

Satisfactoria	<input checked="" type="checkbox"/>	Insatisfactoria
---------------	-------------------------------------	-----------------

### Sentimientos con respecto a las relaciones familiares

Ansiedad	Miedo	Culpabilidad
Tristeza	Inutilidad	Inferioridad
Impotencia	Rabia	Superioridad
Seguridad/Tranquilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros

### Reacción de la familia a la enfermedad / hospitalización / institución / equipo.

Preocupación	Apoyo	Tranquilidad
Culpa	<input checked="" type="checkbox"/>	Ansiedad
Otros	Desinterés	
Por qué		

### Personas del ambiente más significativas y principal confidente

JUAN (HIJO)
-------------

### Relaciones sociales

Participación en actividades sociales o culturales	Si	No
		<input checked="" type="checkbox"/>

Participación en actividades ocio y tiempo libre	Si	No <b>X</b>
--------------------------------------------------	----	----------------

### Averigüe que hace

OBSERVA DESDE SU SILLÓN A LA GENTE.

### Percepción de las relaciones extrafamiliares

Satisfactoria	<b>X</b>	Insatisfactoria
---------------	----------	-----------------

### Condición escolar / laboral

NO, ES ADULTO MAYOR

### i) Patrón de Sexualidad Reproducción

Edad de menarquia	Edad de Menopausia	Problemas manifestados
Embarazos	Abortos	Problemas manifestados

### Métodos anticonceptivos que utiliza

NINGUNO

### Valoración de su identidad sexual

Satisfactoria	Indiferente	Insatisfactoria
---------------	-------------	-----------------

### Problemas de diferenciación y/o identidad sexual

NINGUNO

### j) Patrón de Adaptación Tolerancia al estrés

#### Estado de tensión / ansiedad

Controlado	Temporal	Generalizado <b>X</b>
------------	----------	-----------------------

**Percepción de control de la situación**

**Sentimientos asociados**

Alegría	Rabia	Tristeza
Frustración	Impotencia	Desesperanza
Depresión <b>X</b>	Otros	

**Grado de incapacitación personal, laboral, social**

NINGUNA

**Sistema de soporte o apoyo**

FAMILIA

**Respuesta / estrategias habituales de adaptación / control**

Somatizaciones <b>X</b>	Inhibición	Agitación / agresión
----------------------------	------------	----------------------

**k) Patrones de valores y creencias**

**Valores y creencias importantes en su historia personal**

CATÓLICO

**Valores y creencias importantes en su historia familiar**

CATÓLICOS

**Normas de su cultura o aspectos personales que desea sean atendidos en cuenta**

ORAR

**Deseos de realizar prácticas religiosas**

NO

## **4.2 EXAMEN FÍSICO**

### **4.2.1 Apariencia General**

#### **Problemas Reales**

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

#### **Problemas potenciales**

Paro cardiorrespiratorio

### **4.2.2 Signos vitales**

**Pulso: 120 lpm.**

**Temperatura: 36,8°C**

**Saturación de oxígeno: 75%**

**Presión arterial: 110/65mmHg**

**Frecuencia respiratoria: 27rpm.**

### **4.2.3 Medidas antropométricas**

**Talla: 1,63 m**

**Peso: 72kg.**

### **4.2.4 Perímetros**

**Abdominal: 100cm.**

**Torácico: 120cm.**

**Branquial: 48cm.**

### **4.2.5 Sistema Neurológico**

**Problemas Reales: Ninguno.**

**Problemas Potenciales: Ninguno.**



**4.2.6 Sistema Respiratorio: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).**

**4.2.7 Sistema Cardiovascular: Hipertensión arterial.**

**4.2.8 Sistema Gastrointestinal: Estreñimiento.**

**4.2.9 Sistema Músculo – Esquelético: Ninguno.**

**4.2.10 Sistema Endócrino: Ninguno.**

**4.2.11 Sistema Renal (genito – urinario): sonda vesical.**

#### **4.3 MEDIOS DE DIAGNÓSTICO**

<b>Fecha del examen</b>	<b>Nombre del examen</b>	<b>Propósito del examen</b>	<b>Valores Normales</b>	<b>Hallazgos e interpretación</b>
Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno

#### **4.4 MEDICACIÓN**

<b>Nombre del fármaco</b>	<b>Acción principal</b>	<b>Efectos adversos</b>	<b>Vías y Dosis</b>	<b>Cuidados específicos de enfermería</b>
Amlodipina	Relaja los vasos sanguíneos.	Inflamación, manos, pies, tobillos o la parte inferior de las piernas.	Oral.	Ayudar a bajar la inflamación de miembros inferiores.
Spiron	Tratar síntomas de demencia.	Náusea, Vómito, Diarrea, Estreñimiento.	Oral.	Cuidar la cantidad prescrita del medicamento.

**Enfermero evaluador:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira.

#### 4.5 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

- Patrón 1.- Percepción y control de la salud: A nivel bucal presenta formación de cálculos dentales, no tiene prótesis dentarias, no acude al odontólogo hace varios años, manifiesta que es consciente de su enfermedad, se realiza aseo general una vez cada dos semanas, aseo de genitales se realiza una vez al día, se cambia de ropa sólo cuando se ensucia o se realiza la higiene completa.
- Patrón 2.- Nutricional – Metabólico: Piel seca, paciente refiere tener alimentación variada, maneja un IMC: 27,09 kg/m<sup>2</sup> lo que muestra normalidad (Según el cuadro de índice de masa corporal de adultos mayores de 59 años) (23).
- Patrón 3.- Eliminación: Paciente presenta sonda vesical hace 4 meses, se realiza el cambio cada 15 días, diuresis de características normales en poca cantidad, realiza una deposición cada dos días.
- Patrón 4.- Actividad – Ejercicio: Paciente refiere cansarse al momento de caminar distancias cortas, saturación de oxígeno en movimiento de 79%, tiene una vida sedentaria, no presenta edema en miembros inferiores, camina por sí solo.
- Patrón 5.- Sueño – Descanso: Paciente utiliza medicación para conciliar el sueño hace 4 años por pérdida de su esposa, duerme alrededor de 10 horas diarias.
- Patrón 6.- Cognitivo – Perceptivo: No presenta ninguna alteración sensorial (visuales, auditivas, cenestésicas, gustativas, táctiles, olfatorias).
- Patrón 7.- Autopercepción – Autoconcepto: No refiere.
- Patrón 8.- Rol – Relaciones: Paciente es cuidado por su hijo, su hijo no refiere tener problemas algunos con el cuidado de su padre.
- Patrón 9.- Sexualidad – Reproducción: No refiere.

- Patrón 10.- Afrontamiento – Tolerancia al estrés: Paciente refiere cierto grado de ansiedad por la sonda porque es la primera vez que se le realiza el procedimiento.
- Patrón 11.- Valores – Creencias: Se considera católico, por su edad y condición no puede acudir a misa.

## CAPÍTULO V

### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 5.1 FICHA DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	
<b>DIAGNÓSTICO NANDA:</b>	
<b>Patrón respiratorio ineficaz (00030):</b> Inspiración y / o espiración que no proporciona una ventilación adecuada. <b>R/C:</b> Disnea <b>M/P:</b> Cansancio al caminar	
RESULTADOS NOC:	INTERVENCIONES NIC:
<b>Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410).</b>	<b>Manejo de vías aéreas (3140).</b> <b>Actividades:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.</li><li>2. Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.</li><li>3. Enseñar a toser de manera efectiva.</li><li>4. Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.</li><li>5. Administrar broncodilatadores, según corresponda.</li><li>6. Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso.</li></ol>

	<p>7. Administrar tratamientos con nebulizador ultrasónico, según corresponda.</p> <p>8. Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico.</p> <p>9. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea (semifowler)</p> <p>10. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.</p> <p>11. Realizar fisioterapia respiratoria (capotaje).</p> <p>12. Saturación de oxígeno en forma constante.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**EVALUACIÓN:**

- Se logró mantener una posición adecuada para aliviar la disnea mediante la ayuda de su cuidador se colocó en la posición semifowler.
- Se educó al cuidador a vigilar el estado respiratorio mediante una charla educativa sobre la utilización de saturador de oxígeno y contar la frecuencia respiratoria.

**CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS**

<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Patrón respiratorio ineficaz (00030).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 11 de marzo de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>

Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Enseñar a toser correctamente.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Educar al cuidador a registrar la saturación de oxígeno diario.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Colocar al paciente en una posición semifowler para aliviar la disnea.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	4. Realizar fisioterapia respiratoria una vez por día.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	5. Fomentar una respiración lenta.

**Ver anexo 12, pág. 131**

**Realizado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira.

<b>PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	
<b>DIAGNÓSTICO NANDA:</b>	
<b>Retención urinaria (00023):</b> Vaciando incompleto de la vejiga. <b>R/C:</b> Hipertrofia prostática grado II. <b>M/P:</b> Diuresis en poca cantidad.	
<b>RESULTADOS NOC:</b>	<b>INTERVENCIONES NIC:</b>
<b>Eliminación urinaria (0503).</b>	<b>Sondaje vesical (0580).</b> <b>Actividades:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar el procedimiento y el fundamento del sondaje.</li> <li>2. Garantizar la intimidad y la cobertura adecuada del paciente con paños para preservar su pudor (es decir, exponer sólo los genitales).</li> <li>3. Mantener una higiene correcta de las manos antes, durante y después de la manipulación de la sonda.</li> <li>4. Fijar el catéter a la piel, según corresponda.</li> <li>5. Posicionar la bolsa de drenaje debajo del nivel de la vejiga urinaria.</li> <li>6. Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado y sin obstrucciones.</li> <li>7. Vigilar el volumen de entrada y salida de líquidos.</li> </ol>

	<p><b>Cuidados de la retención urinaria (0620).</b></p> <p><b>Actividades</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizar una evaluación miccional exhaustiva centrándose en la incontinencia (diuresis, patrón de eliminación urinaria, función cognitiva y problemas urinarios anteriores).</li><li>2. Garantizar privacidad durante la micción.</li><li>3. Instruir al paciente o a su familia para que registren la cantidad de orina eliminada en determinado periodo, según sea necesario.</li></ol> <p><b>Cuidados del catéter urinario (1876).</b></p> <p><b>Actividades</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Utilizar órdenes de interrupción automática y recordatorios para solicitar la retirada del dispositivo una vez que la indicación haya sido resuelta.</li><li>2. Mantener el sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y libre de obstrucciones.</li><li>3. Realizar el lavado del sistema del catéter urinario utilizando una técnica estéril apropiada para asegurar una buena permeabilidad.</li></ol>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Realizar cuidados rutinarios del meato uretral con agua y jabón durante el baño diario.</li> <li>5. Realizar la limpieza del área externa del catéter urinario a nivel del meato.</li> <li>6. Limpiar la zona cutánea circundante con regularidad.</li> <li>7. Cambiar el catéter urinario con regularidad, según lo indique el protocolo del centro.</li> <li>8. Desconectar la bolsa de pierna por la noche y conectar a la bolsa de drenaje de pie de la cama.</li> <li>9. Educar al paciente y su familia acerca de los cuidados adecuados del catéter.</li> </ol>
<b>EVALUACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se instruyó al cuidador sobre los cuidados adecuados para evitar que se infecte la zona uretral mediante la explicación del manejo y aseo correcto de la zona uretral.</li> <li>• Se logró mantener permeabilidad en la sonda vesical mediante la revisión diaria de la sonda vesical.</li> <li>• Se educó sobre el manejo adecuado de la sonda vesical mediante el cambio de la sonda vesical y los cuidados que se debe realizar para evitar infecciones en la zona uretral.</li> </ul>	

<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Retención urinaria (00023).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 24 de febrero de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Explicar al paciente sobre el procedimiento de sondaje vesical.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Mantener una higiene correcta de manos.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Realizar cuidados de higiene diario en la zona genital.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	4. Mantener la intimidad del paciente durante la micción.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	5. Enseñar al cuidador a registrar la diuresis.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	6. Mantener el sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	7. Vaciar la funda recolectora de forma regular.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	8. Enseñar el manejo de la funda recolectora.

Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	9. Evitar que la funda recolectora toque el suelo.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	10. Mantener la funda recolectora debajo de la cintura.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	11. Mantener una fijación de la sonda correcta.

**Ver anexo 10, pág. 130**

**Realizado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira.

<b>PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	
<b>DIAGNÓSTICO NANDA:</b>	
<p><b>Estreñimiento (00011):</b> Disminución de la frecuencia normal de defecación acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.</p> <p><b>R/C:</b> Falta de actividad física.</p> <p><b>M/P:</b> Disminución de la frecuencia de las deposiciones.</p>	
<b>RESULTADOS NOC:</b>	<b>INTERVENCIONES NIC:</b>
<b>Eliminación intestinal (0501).</b>	<p><b>Control intestinal (0430).</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisar las evacuaciones intestinales, incluyendo su frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.</li> <li>2. Realizar ejercicio físico sin esfuerzo por 5min.</li> <li>3. Enseñar al paciente acerca de los alimentos específicos que pueden contribuir a un tránsito intestinal adecuado.</li> <li>4. Orientar al familiar a registrar el volumen, la frecuencia, el color y la consistencia de las deposiciones.</li> <li>5. Reducir la ingesta de alimentos que pueden producir gases, según corresponda.</li> <li>6. Ingesta de líquidos con frecuencia para que las heces sean blandas.</li> </ol>
<b>EVALUACIÓN:</b>	

- Se comunicó sobre los alimentos y actividades que producen el estreñimiento mediante una charla educativa.
- Se educó al cuidador a vigilar, registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces mediante una demostración después de que el paciente haya realizado la deposición.
- Se instruyó sobre las dietas altas en fibra mediante charlas sobre alimentos altos en fibra evitando alimentos altos en grasa.

<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Estreñimiento (00011).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 24 de febrero de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Educar al paciente los alimentos que ayudarán a la digestión y evacuación.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Ejercicio físico sin esfuerzo por 5min.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Consumir alimentos ricos en fibra.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	4. Realizar reflexología para estimular los puntos de estómago e intestino para activar el funcionamiento del sistema digestivo.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	5. Enseñar al cuidador a registrar el número de deposiciones al día.

Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	6. Charla educativa sobre nutrición.
---------------------------------------------	----------------------------------------	--------------------------------------

**Ver anexo 11, pág. 131**

**Realizado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira.

<b>PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	
<b>DIAGNÓSTICO NANDA:</b>	
<p><b>Insomnio (00095):</b> Incapacidad para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta el funcionamiento.</p> <p><b>R/C:</b> Depresión.</p> <p><b>M/P:</b> Dificultad para conciliar el sueño.</p>	
<b>RESULTADOS NOC:</b>	<b>INTERVENCIONES NIC:</b>
<p><b>Bienestar personal (2002).</b></p> <p><b>Nivel de fatiga (0007).</b></p> <p><b>Sueño (0004).</b></p>	<p><b>Mejorar el sueño (1850).</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar el patrón de sueño/vigilia del paciente.</li> <li>2. Incorporar el patrón de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.</li> <li>3. Identificar cualquier medicamento que pueda afectar el patrón de sueño del paciente.</li> <li>4. Controlar la participación en actividades que pueden causar fatiga durante el día para evitar el exceso de cansancio.</li> <li>5. Controlar la ingesta de alimentos y bebidas antes de acostarse para identificar aquellos que puedan afectar el sueño.</li> <li>6. Fomentar el uso de medicamentos para dormir que no contengan supresores de la fase REM.</li> <li>7. Discutir con el paciente y la familia técnicas para mejorar el sueño.</li> </ol>

	<p><b>8.</b> Mantener un control del estado de ánimo.</p> <p><b>9.</b> Realizar terapias de relajación.</p> <p><b>10.</b> Realizar musicoterapia.</p>
<b>EVALUACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró mantener un buen ciclo de sueño mediante la utilización de medicamento para dormir y reducir el ruido y la luz de la habitación.</li> <li>• Se logró explicar de mejor manera el uso de la medicación para dormir y sus horarios mediante la correcta administración de la medicación a horas establecidas.</li> </ul>	

<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Insomnio (00095).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 11 de marzo de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Realizar ejercicios físicos y mentales que le produzcan sueño.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Educar al paciente las horas recomendadas para dormir.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Dar la medicación para el insomnio como está prescrita.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	4. Realizar terapias de relajación.



Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	5. Colocar música relajante para conciliar el sueño.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	6. Charla educativa sobre los beneficios de dormir las horas adecuadas.

**Ver anexo 14, pág. 132**

**Realizado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira.

<b>PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	
<b>DIAGNÓSTICO NANDA:</b>	
<p><b>Duelo inadaptado (00301):</b> Trastorno que se produce después de la muerte de un ser querido, en el que la experiencia de angustia que acompaña al duelo no sigue las expectativas socioculturales.</p> <p><b>R/C:</b> Pérdida de un familiar</p> <p><b>M/P:</b> Decaimiento, tristeza</p>	
<b>RESULTADOS NOC:</b>	<b>INTERVENCIONES NIC:</b>
<p><b>Afrontamiento de problemas (1302)</b></p> <p><b>Ejecución del rol (1501)</b></p> <p><b>Resolución de la aflicción (1304)</b></p>	<p><b>Facilitar el duelo (5290).</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar al paciente la comprensión y aceptación de la pérdida.</li> <li>2. Escuchar las expresiones de duelo.</li> <li>3. Brindar al paciente un espacio seguro y de escucha activa para expresar emociones relacionadas con la pérdida.</li> <li>4. Explicar las fases del proceso de duelo, según corresponda.</li> <li>5. Enseñar al paciente técnicas de afrontamiento adecuadas para la situación de pérdida.</li> <li>6. Animar al paciente a implementar costumbres culturales, religiosas y sociales asociadas con la pérdida.</li> <li>7. Identificar fuentes de apoyo comunitario.</li> </ol>
<b>EVALUACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró que entienda la muerte de su esposa mediante la conversación y recuerdos positivos sobre lo vivido.</li> </ul>	

- Se buscó ayuda profesional para ayudar a la superación mediante una charla educativa a la familia sobre la enfermedad.

<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Duelo inadaptado (00301).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 11 de marzo de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Animar al paciente a recordar momentos de la pérdida del pasado y ahora.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Motivar al paciente a implementar costumbres religiosas, culturales para superar el duelo.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Realizar actividades que mantengan despejada la mente.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	4. Dar una charla educativa al cuidador y al paciente sobre las fases del duelo.

**Ver anexo 15, pág. 133**

**Realizado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira.

<b>PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>
<b>DIAGNÓSTICO NANDA:</b>
<b>Ansiedad (00146):</b> Una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia
<b>R/C:</b> proceso invasivo (sonda vesical)
<b>M/P:</b> angustia, incomodo con la presencia de la sonda

RESULTADOS NOC:	INTERVENCIONES NIC:
<p><b>Afrontamiento de problemas (1302)</b>  <b>Autocontrol de la ansiedad (1402)</b>  <b>Concentración (905)</b>  <b>Nivel de ansiedad (1211)</b></p>	<p><b>Disminución de la ansiedad (5820).</b>  <b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.</li> <li>2. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</li> <li>3. Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.</li> <li>4. Crear un ambiente que facilite la confianza.</li> <li>5. Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</li> <li>6. Controlar los estímulos de las necesidades del paciente, según corresponda.</li> <li>7. Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.</li> <li>8. Enseñar los beneficios del uso de la sonda vesical.</li> <li>9. Realizar terapias de relajación.</li> <li>10. Incentivar a realizar actividades recreativas (pintar).</li> </ol>
<b>EVALUACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró reducir el miedo hacia el procedimiento mediante la transmisión de confianza antes del procedimiento.</li> <li>• Se logró tener confianza con el paciente para realizar el procedimiento mediante la conversación y explicación del proceso a realizar.</li> </ul>	

- Se logró explicar el proceso y la utilidad del procedimiento mediante una charla en donde se captó en lo que consiste el procedimiento.

<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Ansiedad (00146).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 11 de marzo de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Realizar meditación diaria para la relajación mental.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Aplicar la musicoterapia para estimular puntos energéticos para la relajación física.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Dinámicas familiares para fortalecer relación cuidador – paciente.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	4. Realizar masajes corporales para fomentar la relajación.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	5. Enseñar al cuidador a estar presente con el paciente durante el cambio de sonda para fomentar seguridad.

**Ver anexo 16, pág. 133**

**Realizado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira.

<b>PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	
<b>DIAGNÓSTICO NANDA:</b>	
<p><b>Déficit de autocuidado baño/higiene (00108):</b> Incapacidad para completar de forma independiente las actividades de limpieza.</p> <p><b>R/C:</b> Falta de aseo dental.</p> <p><b>M/P:</b> Cálculos dentales.</p>	
<b>RESULTADOS NOC:</b>	<b>INTERVENCIONES NIC:</b>
<p><b>Autocuidado higiene bucal (308).</b></p> <p>Higiene bucal (1100).</p> <p>Fomentar la salud bucal (1720).</p>	<p><b>Mantenimiento de la salud bucal (1710):</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crear una rutina de cuidado oral.</li> <li>2. Observar la cavidad oral para determinar presencia de restos alimenticios en los dientes.</li> <li>3. Proporcionar apoyo y motivación para que el paciente se lave la boca.</li> <li>4. Instruir y ayudar al paciente en la higiene bucal después de cada comida y con frecuencia.</li> <li>5. Sugerir el uso de cepillos con cerdas suaves.</li> <li>6. Enseñar al paciente a cepillarse adecuadamente los dientes, las encías y la lengua.</li> <li>7. Establecer citas dentales de revisión según sea necesario.</li> </ol>
<b>EVALUACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró que el paciente mantenga una buena salud bucal mediante la enseñanza del uso adecuado del cepillo de dientes.</li> </ul>	

- Se logró que el paciente acuda al odontólogo para retirar cálculos dentales mediante la concientización realizada sobre las complicaciones a nivel bucal que puede desarrollar.

<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Déficit de autocuidado baño/higiene (0108).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 24 de febrero de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Motivar al paciente a lavarse la boca.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Enseñar y ayudar al paciente el uso de cepillo de cerdas suaves y pasta dental para la higiene bucal.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Fomentar la higiene bucal tres veces al día, después de cada comida.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Incentivar al paciente y cuidador a acudir al centro de salud más cercano para control odontológico.

**Ver anexo 6, pág. 128**

**Realizado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira.

<b>PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	
<b>DIAGNÓSTICO NANDA:</b>	
<p><b>Déficit de autocuidado baño/higiene (00108):</b> Incapacidad para completar de forma independiente las actividades de limpieza.</p> <p><b>R/C:</b> Disminución de la motivación</p> <p><b>M/P:</b> Paciente se baña pasando 15 días.</p>	
<b>RESULTADOS NOC:</b>	<b>INTERVENCIONES NIC:</b>
<p><b>Autocuidado baño (301).</b> Autocuidado higiene (305).</p>	<p><b>Ayuda con el autocuidado baño/higiene (1801):</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tomar en cuenta la edad del paciente al promover la práctica del autocuidado.</li> <li>2. Ubicar los elementos necesarios como toallas, jabón, desodorante, implementos de afeitado, entre otros, en la cabecera del paciente o en el baño.</li> <li>3. Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.</li> <li>4. Facilitar que el paciente se bañe él mismo, según corresponda.</li> <li>5. Comprobar la limpieza de uñas, según la capacidad de autocuidado del paciente.</li> <li>6. Vigilar el estado de la piel del paciente.</li> <li>7. Mantener rituales higiénicos.</li> </ol>



	<p><b>8.</b> Brindar asistencia hasta que el paciente sea capaz de cuidarse por sí mismo en su totalidad.</p>
<p><b>EVALUACIÓN:</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró que el paciente mantenga una buena higiene de baño mediante la concientización de los beneficios del baño en el aspecto físico.</li> <li>• Se logró que el paciente se bañe más seguido con ayuda de su hijo estableciendo horarios fijos mediante el convencimiento para evitar inconvenientes.</li> <li>• Se logró que el paciente trate de bañarse la mayor parte solo para fomentar el movimiento de sus miembros superiores y ayudar con la privacidad del mismo mediante la motivación.</li> </ul>	

<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Déficit de autocuidado baño/higiene (0108).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 24 de febrero de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Motivar al paciente a tomar un baño diario.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Educar al paciente sobre los beneficios de baño diario para su salud.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Enseñar y ayudar al paciente el proceso de baño respetando su intimidad.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	4. Mantener la temperatura adecuada del agua.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	5. Evitar que pase mucho tiempo en la ducha para que no se resfríe.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	6. Usar implementos de baño sin olor para evitar irritamiento en la piel.

**Ver anexo 7, pág. 129**

**Realizado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira.

<b>PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	
<b>DIAGNÓSTICO NANDA:</b>	
<p><b>Déficit de autocuidado vestido/acicalamiento (00109):</b> Estado en que el individuo presenta incapacidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de vestirse y arreglarse.</p> <p><b>R/C:</b> Disminución de la motivación</p> <p><b>M/P:</b> Paciente se cambia de ropa cuando se ensucia o cuando se baña.</p>	
<b>RESULTADOS NOC:</b>	<b>INTERVENCIONES NIC:</b>
<p><b>Autocuidado vestir (302).</b></p>	<p><b>Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal (1802):</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.</li> <li>2. Informar al paciente de la vestimenta disponible que puede seleccionar.</li> <li>3. Disponer las prendas del paciente en una zona accesible (al pie de la cama).</li> <li>4. Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario.</li> <li>5. Facilitar que el paciente se peine, si es el caso.</li> <li>6. Facilitar que el paciente se afeite él mismo, según corresponda.</li> <li>7. Mantener la intimidad mientras el paciente se viste.</li> </ol>
<b>EVALUACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró que el paciente pueda elegir su vestimenta mediante la colocación de prendas de vestir a la vista de este para que pueda realizar su elección.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ayudó a vestir al paciente en la parte inferior por la dificultad de la sonda mediante el respeto a la privacidad y autorización de este.</li> <li>• Se logró afeitar con ayuda de su hijo mediante la utilización de rasuradora eléctrica para evitar lastimar la piel del paciente.</li> </ul>		
<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Déficit de autocuidado vestido/acicalamiento (0108).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 24 de febrero de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Motivar al paciente a cambiarse de ropa todos los días después de cada baño.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Educar al paciente el beneficio de cambiarse de ropa.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Ayudar al paciente a escoger su ropa antes del baño, manteniendo su intimidad al momento de realizarse la actividad.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	4. Ayudar a vestirle si es necesario.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	5. Ayudar al paciente a que se peine si es necesario.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	6. Afeitar al paciente.

**Ver anexo 8, pág. 129**

**Realizado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira.

<b>PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	
<b>DIAGNÓSTICO NANDA:</b>	
<b>Integridad de la piel deteriorada (00046):</b> Epidermis y/o dermis alterada. R/C: Falta de hidratación M/P: Piel seca	
<b>RESULTADOS NOC:</b>	<b>INTERVENCIONES NIC:</b>
<b>Integridad tisular: piel y membranas (1101).</b>	<b>Cuidados de la piel: tratamiento tópico (3584).</b> <b>Actividades:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera.</li> <li>2. Vestir al paciente con ropas no restrictivas.</li> <li>3. Aplicar polvos secantes en los pliegues de piel profundos.</li> <li>4. Añadir humedad al ambiente con un humidificador, si es necesario.</li> <li>5. Aplicar crema lubricante sin olor para humedecer el cuerpo, si es necesario.</li> <li>6. Instruir a mantener una buena hidratación diaria mediante la toma de líquidos a tolerancia.</li> <li>7. Incentivar a una buena alimentación, rica en frutas y vegetales.</li> </ol>
<b>EVALUACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró que el paciente mantenga una piel hidratada mediante la utilización de cremas hidratantes sin olor.</li> <li>• Se ayudó a buscar cremas lubricantes ideales para su estado mediante la ayuda de un médico para evitar irritaciones por la misma.</li> </ul>	

<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Integridad de la piel deteriorada (00046).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 24 de febrero de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Usar ropa de cama de textura suave.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Vestir al paciente con ropa suave.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Aplicar polvos secantes en pliegues cutáneos.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	4. Aplicar crema hidratante sin olor en el cuerpo para hidratar la piel.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	5. Motivar a la ingesta de líquidos a tolerancia.
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	6. Incentivar una buena alimentación rica en frutas y verduras.

**Ver anexo 9, pág. 130**

**Realizado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira.

<b>PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	
<b>DIAGNÓSTICO NANDA:</b>	
<p><b>Disminución de la tolerancia a la actividad (00298):</b> Resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas.</p> <p><b>R/C:</b> Disnea</p> <p><b>M/P:</b> Cansancio al caminar distancias cortas.</p>	
<b>RESULTADOS NOC:</b>	<b>INTERVENCIONES NIC:</b>
<p><b>Conservación de la energía (0002).</b></p> <p><b>Estado respiratorio: intercambio gaseoso (0402).</b></p> <p><b>Nivel de fatiga (0007).</b></p>	<p><b>Terapia de ejercicios: ambulación (0221).</b></p> <p><b>Actividades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vestir al paciente con ropa cómoda y adecuada.</li> <li>2. Aconsejar al paciente sobre el calzado apropiado para facilitar la movilidad y evitar lesiones.</li> <li>3. Estimular al paciente para sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según su tolerancia.</li> <li>4. Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda (bastón) si corresponde.</li> <li>5. Enseñar al paciente la posición adecuada durante los traslados.</li> <li>6. Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario.</li> <li>7. Proporcionar asistencia al paciente para ponerse de pie y caminar distancias determinadas con un número específico de personal.</li> </ol>

	<p><b>8.</b> Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad.</p> <p><b>Monitorizaci3n respiratoria (3350).</b></p> <p><b>Actividades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1.</b> Controlar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiraci3n del paciente.</li> <li><b>2.</b> Observar si se presentan ruidos respiratorios, como estridor o ronquidos.</li> <li><b>3.</b> Monitorear si aumenta la ansiedad, la inquietud o la dificultad para respirar.</li> <li><b>4.</b> Verificar la capacidad del paciente para toser de manera efectiva.</li> <li><b>5.</b> Registrar la aparici3n, caracter3sticas y duraci3n de la tos.</li> <li><b>6.</b> Supervisar las caracter3sticas y cantidad de las secreciones nasales del paciente.</li> <li><b>7.</b> Observar si hay dificultad para respirar y los factores que pueden mejorarla o empeorarla.</li> </ol>
<b>EVALUACI3N:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logr3 que el paciente camine distancias cortas sin esfuerzo mediante ayuda de instrumentos externos como bast3n o andadera.</li> <li>• Se monitoriz3 la respiraci3n para evaluar la misma y evitar complicaciones mediante la utilizaci3n de saturador de ox3geno.</li> </ul>	



<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Disminución de la tolerancia a la actividad (00298).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 11 de marzo de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Vestir al paciente con ropa y zapatos cómodos.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Motivar al paciente a realizar ejercicio físico diario por 5min tres veces al día.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Colocar instrumentos de apoyo cerca para facilitar la movilización.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	4. Realizar fisioterapia respiratoria una vez por día.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	5. Ayudar al paciente con las deambulaciones cortas.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	6. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	7. Anotar aparición, características y duración de la tos.
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	8. Vigilar características y cantidad de secreciones nasales del paciente.

Ver anexo 13, pág. 132

## 5.2 GUÍA DE ACTIVIDADES SEMANALES

### INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”




#### TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA


**TEMA:** “PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE LA PARROQUIA DE TARQUI, CANTÓN PASTAZA, PROVINCIA PASTAZA ENERO-MARZO 2021”.



**OBJETIVO:** Desarrollar un plan de atención dirigido a un paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de la Parroquia Tarqui, Cantón Pastaza, Provincia de Pastaza, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida mediante la intervención de enfermería.

**NOMBRE DEL PACIENTE:** Antonio María Rivadeneira Aguayo.

CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Patrón respiratorio ineficaz (00030).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 11 de marzo de 2021.
DÍA Y HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	ACTIVIDAD SEMANAL
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Enseñar a toser correctamente. 


<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>2. Educar al cuidador a registrar la saturación de oxígeno diario.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>3. Colocar al paciente en una posición semifowler para aliviar la disnea.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>4. Realizar fisioterapia respiratoria una vez por día.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>5. Fomentar una respiración lenta.</p>


		
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------





<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Retención urinaria (00023).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 24 de febrero de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Explicar al paciente sobre el procedimiento de sondaje vesical.  
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Mantener una higiene correcta de manos.  

<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>3. Realizar cuidados de higiene diario en la zona genital.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>4. Mantener la intimidad del paciente durante la micción.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>5. Enseñar al cuidador a registrar la diuresis.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>6. Mantener el sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones.</p>


		
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	7. Vaciar la funda recolectora de forma regular. 
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	8. Enseñar el manejo de la funda recolectora. 
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	9. Evitar que la funda recolectora toque el suelo. 


Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	10. Mantener la funda recolectora debajo de la cintura. 
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	11. Mantener una fijación de la sonda correcta.

<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Estreñimiento (00011).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 24 de febrero de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Educar al paciente los alimentos que ayudarán a la digestión y evacuación. 
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Ejercicio físico sin esfuerzo por 5min.


		
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>3. Consumir alimentos ricos en fibra.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>4. Realizar reflexología para estimular los puntos de estómago e intestino para activar el funcionamiento del sistema digestivo.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>5. Enseñar al cuidador a registrar el número de deposiciones al día.</p> 







Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	6. Charla educativa sobre nutrición. 
---------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Insomnio (00095).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 11 de marzo de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Realizar ejercicios físicos y mentales que le produzcan sueño. 
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Educar al paciente las horas recomendadas para dormir.


		
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Dar la medicación para el insomnio como está prescrita. 
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	4. Realizar terapias de relajación. 
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	5. Colocar música relajante para conciliar el sueño. 



<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>6. Charla educativa sobre los beneficios de dormir las horas adecuadas.</p> 
------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Duelo inadaptado (00301).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 11 de marzo de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>1. Animar al paciente a recordar momentos de la pérdida del pasado y ahora.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>2. Motivar al paciente a implementar costumbres religiosas, culturales para superar el duelo.</p>

		
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Realizar actividades que mantengan despejada la mente.  
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	4. Dar una charla educativa al cuidador y al paciente sobre las fases del duelo.  


<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Ansiedad (00146).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 11 de marzo de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>

<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>1. Realizar meditación diaria para la relajación mental.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>2. Aplicar la musicoterapia para estimular puntos energéticos para la relajación física.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>3. Dinámicas familiares para fortalecer relación cuidador – paciente.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>4. Realizar masajes corporales para fomentar la relajación.</p>

		
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	5. Enseñar al cuidador a estar presente con el paciente durante el cambio de sonda para fomentar seguridad.  

<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Déficit de autocuidado baño/higiene (0108).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 24 de febrero de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Motivar al paciente a lavarse la boca.


		
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Enseñar y ayudar al paciente el uso de cepillo de cerdas suaves y pasta dental para la higiene bucal.  
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Fomentar la higiene bucal tres veces al día, después de cada comida.  
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	4. Incentivar al paciente y cuidador a acudir al centro de salud más cercano para control odontológico.

		
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------

<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Déficit de autocuidado baño/higiene (0108).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 24 de febrero de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Motivar al paciente a tomar un baño diario.  
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Educar al paciente sobre los beneficios de baño diario para su salud.  




<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>3. Enseñar y ayudar al paciente el proceso de baño respetando su intimidad.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>4. Mantener la temperatura adecuada del agua.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>5. Evitar que pase mucho tiempo en la ducha para que no se resfríe.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>6. Usar implementos de baño sin olor para evitar irritamiento en la piel.</p>

		
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------



<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Déficit de autocuidado vestido/acicalamiento (0108).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 24 de febrero de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Motivar al paciente a cambiarse de ropa todos los días después de cada baño.  
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Educar al paciente el beneficio de cambiarse de ropa.  

<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>3. Ayudar al paciente a escoger su ropa antes del baño, manteniendo su intimidad al momento de realizarse la actividad.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>4. Ayudar a vestirle si es necesario.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>5. Ayudar al paciente a que se peine si es necesario.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>6. Afeitar al paciente.</p>


		
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------

<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Integridad de la piel deteriorada (00046).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 24 de febrero de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Usar ropa de cama de textura suave. 
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Vestir al paciente con ropa suave. 
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Aplicar polvos secantes en pliegues cutáneos.

		
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	4. Aplicar crema hidratante sin olor en el cuerpo para hidratar la piel. 
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	5. Motivar a la ingesta de líquidos a tolerancia. 
Lunes a Domingo 11/01/2021 24/02/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	6. Incentivar una buena alimentación rica en frutas y verduras. 

<b>CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		<b>FECHA DE INICIO:</b> 11 de enero de 2021.
Disminución de la tolerancia a la actividad (00298).		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 11 de marzo de 2021.
<b>DÍA Y HORA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD SEMANAL</b>
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	1. Vestir al paciente con ropa y zapatos cómodos. 
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	2. Motivar al paciente a realizar ejercicio físico diario por 5min tres veces al día. 
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	3. Colocar instrumentos de apoyo cerca para facilitar la movilización.

		
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>4. Realizar fisioterapia respiratoria una vez por día.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>5. Ayudar al paciente con las deambulaciones cortas.</p> 
<p>Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021</p>	<p>Antonio María Rivadeneira Aguayo</p>	<p>6. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</p> 

Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	7. Anotar aparición, características y duración de la tos. 
Lunes a Domingo 11/01/2021 11/03/2021	Antonio María Rivadeneira Aguayo	8. Vigilar características y cantidad de secreciones nasales del paciente.

**ELABORADO POR:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira, estudiante de Tecnología en Enfermería, “San Gabriel” 2021.

### 5.3 COMENTARIOS

En este caso clínico se puede evidenciar la realidad que vive el paciente adulto mayor con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) al no recibir una atención personalizada. El paciente cuenta con un cuidador designado por la familia, por el decaimiento de su salud hace 4 meses se pudo diagnosticar esta patología, por lo que se encontraba en un estado vulnerable. Se demuestra la necesidad de un sistema de salud que fortalezca la atención primaria y domiciliaria a pacientes con enfermedades no transmisibles para evitar complicaciones, de esta manera se elevaría a calidad de salud de pacientes de la tercera edad y se reducirían gastos destinados a la atención secundaria.

### 5.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución de la presente investigación se tomaron en cuenta el cumplimiento de los principios éticos en salud, también se garantizó la autonomía mediante la firma del consentimiento informado por parte del paciente después de la exposición de los objetivos de dicha investigación y beneficencia de las actividades desarrolladas, para el mejoramiento de su salud.



## **5.5 DISCUSIÓN**

Se destaca este caso debido a que los patrones funcionales deteriorados en su mayor parte es por su estilo de vida inadecuado debido a su edad, también por procesos emocionales y obviamente su patología de base. El paciente no acude regularmente a control, sin embargo, mantiene su peso ideal, tiene vida sedentaria y estreñimiento, diagnosticado con depresión hace 4 años, fumador durante la mayor parte de su vida.

Analizando este caso, podemos determinar que el origen de su patología de base es la causa de exposición al humo de leña por lo que era campesino y cocinaba a leña, también el humo del tabaco, aumentando también el paso de los años y últimamente depresión por la muerte de su cónyuge. Si se desarrollaran programas de promoción de salud primaria, comunitaria y psicológica se podría prevenir determinados desequilibrios emocionales y complicaciones.

Al terminar la ejecución de la intervención de enfermería el paciente fue entrevistado sobre el mejoramiento de sus síntomas presentados por el diagnóstico enfermero previamente realizado. El paciente refiere un mejoramiento en el estreñimiento, respiración, redujo el estrés y ansiedad provocada por la sonda vesical y el duelo por pérdida de su esposa.

## CONCLUSIONES

- Gracias a la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon se determinó el estado de salud actual del paciente, obteniendo como resultado los siguientes patrones deteriorados o alterados: Patrón 1.- Percepción y control de la salud, patrón 2.- Nutricional – Metabólico, patrón 3.- Eliminación, patrón 4.- Actividad – Ejercicio, patrón 5.- Sueño – Descanso, patrón 10.- Afrontamiento – Tolerancia al estrés.
- Mediante la realización de un plan de atención de enfermería aplicando el lenguaje estandarizado NANDA, NOC y NIC, se logró el mejoramiento del estilo de vida del paciente teniendo en cuenta los patrones identificados como alterados según la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Para finalizar, a través de la ejecución de las actividades de las intervenciones de enfermería planificadas teniendo en cuenta las necesidades específicas del paciente, las cuales se diseñaron de forma personalizada y pudo reconocer las limitaciones de acción en algunas áreas como el patrón 4.- actividad y ejercicio por la limitada movilidad debido a la enfermedad base, se pudo evidenciar un mejoramiento en su estilo de vida con el acompañamiento familiar tanto en la actividad física, psicológica y en la adopción de una dieta saludable para la paciente.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda utilizar los hallazgos de este estudio de caso con el fin de fomentar un enfoque desde la atención primaria de salud para supervisar y cuidar a los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), con el objetivo de mejorar su calidad de vida y prevenir las complicaciones asociadas a la enfermedad.
- La propuesta de esta investigación, tiene el propósito de revisar los estudios de caso similares para identificar las falencias en el autocuidado que presentan pacientes con patologías crónicas y que constituyen un elemento que aumenta las posibilidades de desarrollar complicaciones propias de esta enfermedad.
- Se necesita promover la salud psicológica del adulto mayor en vista de prevenir la somatización de los problemas de depresión, ansiedad y tristeza tan frecuentes que se da en este grupo vulnerable de la población. Determinantes de las dolencias en pacientes con otras enfermedades crónicas no transmisibles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (EPOC) GDPCPETDPCEPOC. Aprendiendo a conocer y vivir con la EPOC. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto 30. Available from: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_512\\_EPOC\\_Lain\\_Entr\\_paciente.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_512_EPOC_Lain_Entr_paciente.pdf).
2. N G. Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Medicina Interna. Hospital Provincial General Docente Riobamba. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5056/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0020.pdf>.
3. ISBN. Manual de Enfermería. 1st ed. Bogotá: Zamora Editores.
4. Salud OMDI. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 30. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)#:~:text=Datos%20y%20cifras-,La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica%20\(EPOC\)%20es%20la%20tercera%20causa,de%20ingresos%20medianos%20y%20bajos.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)#:~:text=Datos%20y%20cifras-,La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica%20(EPOC)%20es%20la%20tercera%20causa,de%20ingresos%20medianos%20y%20bajos.)
5. Salud OPDI. En las Américas siete de cada diez casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica son causados por uso del tabaco. [Online]. [cited 2022 Agosto 30. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7443:2012-americas-siete-cada-diez-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-tabaco&Itemid=4327&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7443:2012-americas-siete-cada-diez-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-tabaco&Itemid=4327&lang=es#gsc.tab=0).
6. López M MAPRJTCMdomVGPJHRMAGP. Tratamiento de la EPOC en 5 ciudades de América Latina: estudio PLATINO. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://www.archbronconeumol.org/es-tratamiento-epoc-5-ciudades-america-articulo-S0300289608703892>.

7. Mena T GE. ESTIMACIÓN Y COMPARACIÓN DE LA CAPACIDAD DIAGNÓSTICA DE LOS CRITERIOS DE LAS ESCALAS BODE, BODEX Y LA SATURACIÓN DE OXÍGENO PARA PREDICCIÓN DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN LA CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGÍA. [Online].; 2014 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7384/11.27.000896.pdf;sequence=4>.
8. Canitas. ¿Qué es un Adulto Mayor Según la OMS? [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/#%c2%bfcu%c3%a1+es+la+definici%c3%b3n+de+adulto+mayor+seg%c3%ban+la+oms%3f>.
9. Salud OMDI. Envejecimiento y salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
10. SALUD D. Conociendo las etapas de la tercera edad. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/conociendo-etapas-tercera-edad>.
11. Society AT. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). [Online]. [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd.pdf>.
12. Quintón R. La clasificación GOLD de la EPOC. [Online].; 2019 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://www.fundacionrenewquinton.org/blog/clasificacion-gold-epoc/>.
13. Subiza J, Clínica Subiza. Pruebas Funcionales Respiratorias. [Online]. [cited 2022 Septiembre 06. Available from:

<https://www.clinicasubiza.com/Enfermedades/Pruebas-Diagnosticas/Pruebas/Pruebas-Funcionales-respiratorias>.

14. Investigación RSd. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (epoc) y fisioterapia. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc-y-fisioterapia/>.
15. UNAM RdIFdMdl. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). [Online].; 2019 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2020/un203f.pdf>.
16. Conocimiento RCMdIlye. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://salowi.com/~recimund/index.php/es/article/view/1673/2110>.
17. Ingelheim B. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC). [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://www.boehringer-ingelheim.mx/respimas/respimas-epoc>.
18. Clinic M. EPOC. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/copd/symptoms-causes/syc-20353679>.
19. Asociación Latinoamericana de Tórax. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Latinoamericana de EPOC. 1st ed. Brasil: ALAT; 2019.
20. Sayas J ESMTJ. Tratamiento no farmacológico de la EPOC: de la rehabilitación al trasplante. [Online]. [cited 2022 Agosto 30. Available from: [https://www.revistadepatologiarrespiratoria.org/descargas/pr\\_8-s2\\_226-231.pdf](https://www.revistadepatologiarrespiratoria.org/descargas/pr_8-s2_226-231.pdf).

21. Rodríguez A, Lifeder. Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería). [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>.
22. Universidad Internacional de Valencia. Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas. [Online].; 2017 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>.
23. C. R. Nutrición y dietética. 1st ed. C. R, editor. Riobamba; 2018.
24. Soler J MMRPSENMOR. CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE. [Online]. [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1747235/pdf/v060p00925.pdf>.
25. National Heart Labl. EPOC Causas y factores de riesgo. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/epoc/causas#:~:text=Fumar%20cigarrillos%20es%20la%20causa,pulmones%20y%20las%20v%C3%ADas%20respiratorias>.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### ABREVIATURAS

**EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**INEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

**GOLD:** Iniciativa Mundial para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

**NANDA:** Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería.

**NOC:** Clasificación de Resultados de Enfermería.

**NIC:** Clasificación de Intervenciones de Enfermería.

**FEV1:** Volumen Espirado Forzado en un segundo.

**CVF:** Capacidad Vital Forzada.

**ATT:** Enzima Alfa1-antitripsina.

**PAE:** Proceso de Atención de Enfermería.

**LABAs:**  $\beta$ 2-antagonistas de acción prolongada.

**LAMAs:** Antimuscarínicos de acción prolongada.

**TRN:** Terapia de reemplazo de nicotina.

**IMC:** Índice de masa corporal.

**PA:** Presión arterial.

**FR:** Frecuencia respiratoria.

**FC:** Frecuencia cardíaca.

**SP02:** Saturación de Oxígeno.



T°: Temperatura.

## ANEXO 2

### GLOSARIO

**Enfermedad pulmonar obstructiva crónica:** Enfermedad respiratoria que afecta al sistema respiratorio en el que se produce una obstrucción del flujo aéreo y una dificultad para vaciar el aire de los pulmones.

**Enfisema pulmonar:** Es una condición que daña las paredes de los alvéolos, pierden su elasticidad y retienen aire, lo que resulta en una hiperinflación pulmonar, esto hace que sea difícil expulsar todo el aire de los pulmones.

**Bronquitis crónica:** Es la inflamación progresiva y la producción excesiva de mucosidad en las vías respiratorias.

**Tabaquismo:** Es la adicción al consumo de tabaco.

**Tabaquismo pasivo:** Conocido también como humo ambiental de tabaco, se refiere a la inhalación involuntaria del humo emitido por fumadores cercanos.

**Expectoración:** Es la expulsión de flemas o secreciones existentes en las vías respiratorias a través de la tos.

**Disnea:** Es la dificultad de respirar o falta de aire.

**Broncodilatadores:** Son fármacos que otorgan la relajación de los músculos lisos de las vías respiratorias.

**Patrones funcionales de Marjory Gordon:** Se basa en una serie de actividades que contribuyen a la salud y el bienestar de los pacientes, se lleva a cabo mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos, que incluyen tanto cuestionarios como observaciones por parte del enfermero.

**Plan de atención de enfermería:** Es un proceso que implica la aplicación del método científico para brindar cuidados estructurados, lógicos y sistemáticos a los pacientes.

**Adulto mayor:** Cualquier individuo que haya cumplido los 65 años de edad en adelante.

**Envejecimiento:** Es el producto de una acumulación progresiva de lesiones en el ámbito molecular y celular a lo largo del tiempo, que se refleja en una disminución gradual de las habilidades físicas y cognitivas, y aumenta el peligro de contraer enfermedades y la mortalidad.

**Macrófagos:** Son células del sistema inmunológico que se encuentran en los tejidos.

**Cianosis:** Coloración azulada en la piel.

**Edema:** Es la hinchazón causada por el exceso de líquidos atrapado en los tejidos del cuerpo.

**Hepatomegalia:** Aumento del tamaño del hígado.



**Pulsioximetría:** Es una prueba no invasiva que permite medir la saturación de oxígeno en la sangre arterial.

**Espirometría:** Es una prueba fácil de realizar, consiste en que el paciente realice una inspiración profunda, después debe exhalar todo el aire de los pulmones durante el tiempo que sea necesario.

**Depresión:** Es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento.

## ANEXO 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "SAN GABRIEL"	
	
Registro Institucional: 07020 CONESUP	
TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA	
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
<b>Datos Generales:</b>	
1. Nombre del Investigador: Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira.	
2. Nombre de la Institución:	
3. Provincia, cantón y parroquia: Pastaza – Pastaza - Tarqui	
Título del proyecto: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE LA PARROQUIA DE TARQUI, CANTÓN PASTAZA, PROVINCIA PASTAZA ENERO-MARZO 2021.	
<b>Presentación:</b>	
La inscrita Srta./Sr. <u>Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira</u> con CI: <u>1400656531</u> ..... Estudiante de quinto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.	
<b>Propósito:</b>	
La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.	
Tipo de estudio: <u>experimental, de campo.</u>	
<b>Confidencialidad</b>	
La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella.	

Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación, se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

**Consentimiento:**

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

Antonia María Rivadeneira Aguayo.....

Firma del Participante: .....

CI: 14.000.1325.....

Fecha 11/01/2021..... Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo Juan Enrique Rivadeneira Taramillo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo Juan E. Rivadeneira.....

Fecha 11/01/2021..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador: Madelyn Ibelte Robalino Rivadeneira.....



Firma del Investigador: Madelyn Robalino.....

Fecha: 11/01/2021..... Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

## ANEXO 4

### VALORACIÓN 11 PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

 INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "SAN GABRIEL"  
CARRERA DE ENFERMERÍA 

HISTORIA DE SALUD DEL PACIENTE  
VALORACIÓN Y ENTREVISTA DE ENFERMERÍA

FECHA: \_\_\_\_\_

1. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

1.1. DATOS GENERALES BÁSICOS

Nombre: Antonio María Rivadeneira Jaramillo

Edad: 95 año Sexo: Masculino Estado Civil: Viudo

Religión: Católico Instrucción: Ninguna Ocupación: Ninguna

Fecha y lugar de nacimiento: 1926-07-06 Macas - Manabí Santiago

Lugar de residencia: Panagüa Tarma, Provincia Pastaza Teléfono: \_\_\_\_\_

Quién brinda la información: Hijo Diagnóstico Médico: EPOC

1.2. CAUSAS DE LA CONSULTA:

Paciente es referido a emergencias con un cuadro de descompensación, acompañado de disnea, pérdida de orientación y dolor en pecho.

1.3. PROBLEMA ACTUAL:

Hipertensión arterial, EPOC

1.4. ANTECEDENTES PERSONALES:

1.4.1. Enfermedades de la infancia: No

1.4.2. Enfermedades infecciosas: No

1.4.3. Traumatismos: No

1.4.4. Antecedentes Ginecólogo-Obstétricos: No

1.4.5. Otras enfermedades: EPOC, hipertensión arterial, depresión

1.5. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Patología \_\_\_\_\_

Parentesco del paciente \_\_\_\_\_

Condición Actual (curado, no curado, complicación) \_\_\_\_\_



2. VALORACIÓN:

2.1. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD:

2.1.1. Patrón de Percepción Control de la Salud

Aspecto general (vestido/arreglo personal)

Adecuado	Descuidado <input checked="" type="checkbox"/>	Extravagante
Exagerado	Meticuloso	Otros

Conocimientos sobre su enfermedad

Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
----------------------------------------	----

Qué conoce:

Causas y complicaciones

Actitud y comportamientos frente a su enfermedad

Aceptación <input checked="" type="checkbox"/>	Rechazo	Indiferencia
Sobrevaloración	Reivindicativa	Otros

Comportamientos realizados al respecto:

Visitas domiciliarias y seguimiento de medicación

Pautas /recomendaciones terapéuticas

Ninguna	Seguimiento Correcto <input checked="" type="checkbox"/>	Seguimiento Incorrecto
---------	----------------------------------------------------------	------------------------

Hábitos Tóxicos

Tabaco	Alcohol	Drogas
--------	---------	--------

Riesgo



2.1.2. Patrón Nutricional Metabólico

<b>Peso</b> 72 kg	<b>Talla</b> 1,63 m	<b>Constitución</b>
<b>IMC</b> 27,09 kg/m <sup>2</sup>	<b>PA</b> 110/65 mm Hg.	

Características

<b>Piel</b> reseca	<b>Mucosas</b> humectadas
-----------------------	------------------------------

Apetito

<b>Normal</b> X	<b>Aumentado</b>	<b>Disminuido</b>
<b>Consumo diario habitual</b> X	<b>Ingesta de líquidos</b> normal	<b>Suplementos</b> Ninguno
<b>Nausea</b> No	<b>Vómitos</b> No	<b>Prótesis dentales</b> No

Problemas

<b>Masticación</b> (normal) No	<b>Deglución</b> (normal) No	<b>Digestión de Alimentos</b> Si
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

Preferencias alimentarias

Grasas saturadas.

Restricciones /evitaciones

Consumo de sal



Conocimientos sobre alimentos y dieta equilibrada

Suficiente	Insuficiente
X	

Hábitos, opiniones e historia familiar respecto a la comida

Ninguno

Problemas de cicatrización

No





### 2.1.3. Patrón de Eliminación

#### Eliminación intestinal

Frecuencia	Características	Malestar
1 vez al día	dura, amarilla	Si
Control	Motivos	Laxantes
No		No

#### Uso de dispositivos y materiales para su control

Ostomías	Otros
No	No

#### Estreñimiento

Si

#### Eliminación vesical

Frecuencia	Características	Malestar
	Amarilla	
Control	Motivos	Diuréticos
Si		No
Uso de dispositivos (sonda)	Otros	
Si		

#### Eliminación Cutánea

Normal	Profusa	Escasa
X		
Problemas con el olor	Secreciones	
Ninguno	No	



2.1.4. Patrón de Actividad Ejercicio

Expresión facial

Tensa	Relajada	Alegre
Triste <input checked="" type="checkbox"/>	Enfadada	Otras

Características del habla

Normal

Comportamiento motor

Adecuado al contexto	Inhibición	Agitación/ inquietud
Temblores	Rigidez	Estereotipas/ manerismos
Tics	Otros	

Reacciones extrapiramidales

Regularidad del comportamiento motor

Frecuencia	Intensidad	Duración
Normal	lenta	lenta.

Características del comportamiento motor

Controlable <input checked="" type="checkbox"/>	Limitante	Incapacitante
-------------------------------------------------	-----------	---------------

Opinión / sentimientos con respecto al comportamiento motor

Indiferente	Alegre/ Aceptado	Preocupado <input checked="" type="checkbox"/>
-------------	------------------	------------------------------------------------

Deseos o participación en actividades de consumo de energía

Cambio notable de habilidades o funciones

Caminar



2.1.5. Patrón de Sueño Descanso

Horas de sueño nocturno	Otros descansos de la Tarde	
10 horas	No	
Historia anterior de insomnio	Medicación para dormir (nombre)	
Ninguna	Risperidona	
Percepción personal del patrón		
Adecuada	Excesiva	Disminuida
X		

7



2.1.6. Patrón Cognitivo Perceptual

Nivel de conciencia y actitud respecto al entorno

Hipervigilante	Confusión	Desrealización
Somnoliento	Sigue solo instrucciones X	No responde a estímulos externos
Otros		

Atención orientación

Atención fluctuante	X	Distractibilidad
Orientación / Reconoce		

Lugar donde se encuentra	Domicilio	Ciudad / país
Si	Si	Si
Día / mes	Año	Estación
Si	Si	Si
Nombre completo	Edad, fecha nacimiento	Profesión
Si	Si	Si
Personas significativas	Grado de relación	
Juan	Hijo	

Alternativas Perceptivas

Auditivas	No	Visuales	No	Táctiles	No
Olfativas	No	Ilusiones	No	Otras	

Localización de la percepción

Interna	X	Externa
---------	---	---------

Memoria e inteligencia

Memoria inmediata/reciente	X	Memoria remota
----------------------------	---	----------------



Retrasos intelectuales

Organización pensamiento lenguaje

Contenido

Coherente y organizado	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
Delirante	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>

Otras ideas o pensamientos recurrentes molestos

Expresión de lenguaje

Velocidad	Cantidad	Volumen
Normal	normal	normal

Tono y modulación Normal

Otras alteraciones Ninguna



2.1.7. Patrón Auto percepción Auto concepto

Reactividad emocional

Adecuada al contexto X	Pobreza sentimientos	Expansión afectiva
---------------------------	----------------------	--------------------

Tonalidad Afectiva Percepción de imagen corporal	Agradable	Desagradable
-----------------------------------------------------	-----------	--------------

Ajustada a la realidad X	Confusa	Equivocada
-----------------------------	---------	------------

Actitud frente a su cuerpo

Aceptación X	Rechazo	Otros
-----------------	---------	-------

Auto descripción de sí mismo

Ajustada a la realidad X	Sobrevaloración capacidades y logros personales
Exageración errores y desgracias / infravaloración éxitos	Otros

Autoevaluación general y competencia personal

Normal

Sentimientos respecto a autoevaluación personal

Tristeza	Inferioridad	Culpabilidad
Inutilidad	Impotencia	Euforia
Ansiedad X	Rabia	Superioridad

Otros

Ideas de suicidio No.

Comportamientos adaptados para afrontar/ compensar los sentimientos



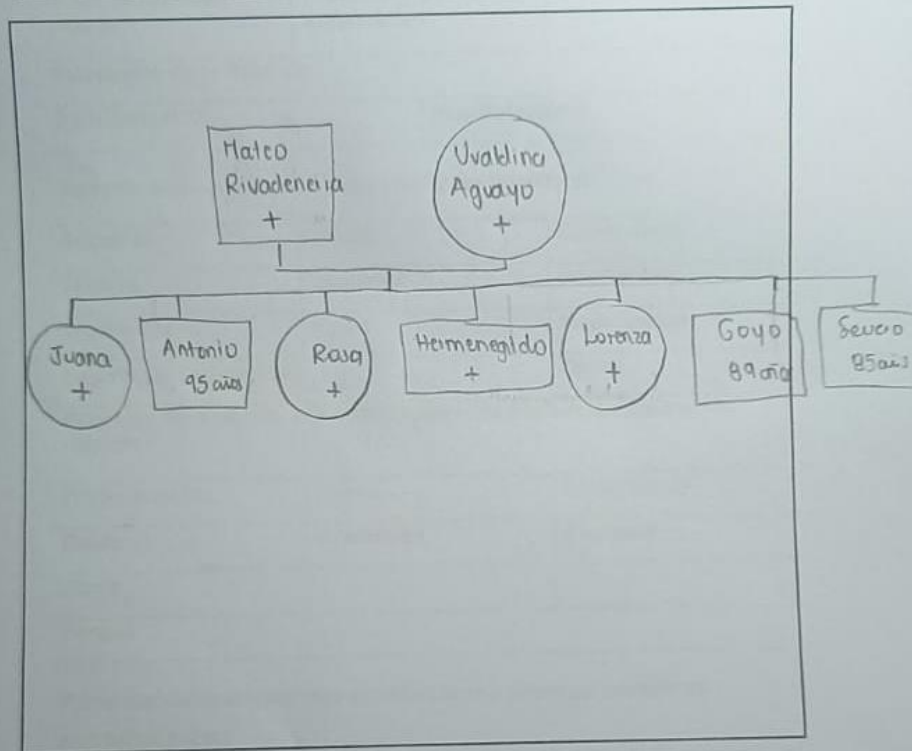
2.1.8. Patrón Rol de Relaciones

Nivel de independencia de la persona

Física	Total	Parcial X
Económica	Total	Parcial X
Psicosocial	Total X	Parcial

Estructura y roles familiares

Árbol Genealógico



11



Esposa	Hija/o <input checked="" type="checkbox"/>	Padres	Otros
--------	--------------------------------------------	--------	-------

Rol/ Responsabilidad dentro del núcleo familiar

Esposo/ padre <input checked="" type="checkbox"/>	Hijo	Otros
---------------------------------------------------	------	-------

Percepción sobre el rol:

Satisfactoria <input checked="" type="checkbox"/>	Insatisfactoria
---------------------------------------------------	-----------------

Relaciones Familiares

Sin problemas de interés <input checked="" type="checkbox"/>	Problemas por la enfermedad	Otros
--------------------------------------------------------------	-----------------------------	-------

Percepción de la Relación

Satisfactoria <input checked="" type="checkbox"/>	Insatisfactoria
---------------------------------------------------	-----------------

Sentimientos con respecto a las relaciones familiares

Ansiedad	Miedo	Culpabilidad
Tristeza	Inutilidad	Inferioridad
Impotencia	Rabia	Superioridad
Seguridad/ Tranquilidad <input checked="" type="checkbox"/>		Otros

Reacción de la familia a la enfermedad / hospitalización / institución / equipo.

Preocupación	Apoyo <input checked="" type="checkbox"/>	Tranquilidad
Culpa	Desinterés	Ansiedad
Otros		

Porqué

Personas del ambiente más significativas y principal confidente

PATRICIA (HIJA) Juan (hijo)

Relaciones Sociales

Participación en actividades sociales o culturales	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
----------------------------------------------------	----	----------------------------------------





INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "SAN GABRIEL"  
CARRERA DE ENFERMERÍA



Participación en actividades ocio y tiempo libre	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
Averigüe que hace	<u>Observa desde su sillón a la gente.</u>	
Percepción de las relaciones extra familiares		
Satisfactoria	<input checked="" type="checkbox"/>	Insatisfactoria
Condición escolar / laboral	<u>No, es adulto mayor.</u>	



2.1.9. Patrón de Sexualidad Reproducción

Edad de menarquia	Edad de Menopausia	Problemas manifestados
Embarazos	Abortos	Problemas manifestados
Métodos anticonceptivos que utiliza		
Valoración de su identidad sexual		
Satisfactoria	Indiferente	Insatisfactoria
Problemas de diferenciación y/o identidad sexual:		



2.1.10. Patrón de Adaptación Tolerancia al estrés

Estado de tensión / ansiedad

Controlado	Temporal	Generalizado <input checked="" type="checkbox"/>
------------	----------	--------------------------------------------------

Percepción de control de la situación

Sentimientos asociados.

Alegria	Rabia	Tristeza <input checked="" type="checkbox"/>
Frustración	Impotencia	Desesperanza
Depresión <input checked="" type="checkbox"/>	Otros	

Grado de incapacitación personal, laboral, social:

Sistema de soporte o apoyo:

Familia.

Respuesta/ estrategias habituales de adaptación/ control

Somatizaciones <input checked="" type="checkbox"/>	Inhibición	Agitación/ agresión
----------------------------------------------------	------------	---------------------



2.1.11. Patrones de valores y Creencias

Valores y creencias importantes en su historia personal

Católica

Valores y creencias importantes en su historia familiar

Católicos

Normas de su cultura o aspectos personales que desea seantendidos en cuenta

Orar

Deseos de realizar prácticas religiosas



## 2.2. EXÁMEN FÍSICO:

### 2.2.1. Apariencia General

#### 2.2.1.1. Problemas Reales

EPOC

#### 2.2.1.2. Problemas potenciales

Pato cardiorrespiratorio.

### 2.2.2. Signos Vitales

#### 2.2.2.1. Pulso 120 lpm.

Temperatura 36,8 °C.

#### 2.2.2.2. Presión Arterial 110/65 mm/Hg.

#### 2.2.2.3. Frecuencia Respiratoria 27 rpm.

### 2.2.3. Medidas Antropométricas

#### 2.2.3.1. Talla 1,63 m.

#### 2.2.3.2. Peso 72 kg.

#### 2.2.3.3. Perímetros

##### 2.2.3.3.1. Abdominal 100 cm.

##### 2.2.3.3.2. Torácico 120 cm.

##### 2.2.3.3.3. Branquial 48 cm.

### 2.2.4. Sistema Neurológico.

#### 2.2.4.1. Problemas Reales Ninguno

#### 2.2.4.2. Problemas potenciales Ninguno.

### 2.2.5. Sistema respiratorio EPOC.

### 2.2.6. Sistema Cardiovascular Hipertensión Arterial.

### 2.2.7. Sistema Gastrointestinal Estreñimiento.

### 2.2.8. Sistema Músculo-Esquelético Ninguno.

### 2.2.9. Sistema Endocrino Ninguno.

### 2.2.10. Sistema Renal (genito-urinario) Globo vesical.



### 2.3. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO:

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Hallazgos e interpretación
Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno.

18

### 2.4. MEDICACIÓN

Nombre del Fármaco	Acción principal	Efectos adversos	Vías y Dosis	Cuidados específicos de enfermería
Amlodipina 10mg	Relaja los vasos sanguíneos	Inflamación, manos, pies, tobillos o la parte inferior de las piernas.	Dial.	Ayudar a bajar la inflamación de los miembros inferiores.
Spiron 1mg/ml	Trata síntomas de demencia.	Nausea Vómito Diarrea Estreñimiento	Dial	Cuidar la cantidad prescrita del medicamento

Enfermero evaluador: Madelyn Robelino

## ANEXO 5

### Fotografía 1: TOMA DE SIGNOS VITALES



**Elaborado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira, Estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

## ANEXO 6

### Fotografía 2: PATRÓN 1: PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD – HIGIENE BUCAL



**Elaborado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira, Estudiante de Tecnología en Enfermería "San Gabriel" 2021.

## ANEXO 7

### Fotografía 3: PATRÓN 1: PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD – HIGIENE CORPORAL



Elaborado por: Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira, Estudiante de Tecnología en Enfermería “San Gabriel” 2021.

## ANEXO 8

### Fotografía 4: PATRÓN 1: PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD – VESTIMENTA



Elaborado por: Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira, Estudiante de Tecnología en Enfermería “San Gabriel” 2021.



## ANEXO 9

### Fotografía 5: PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO



**Elaborado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira, Estudiante de Tecnología en Enfermería “San Gabriel” 2021.

## ANEXO 10

### Fotografía 6: PATRÓN 3: ELIMINACIÓN VESICAL



**Elaborado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira, Estudiante de Tecnología en Enfermería “San Gabriel” 2021.

## ANEXO 11

### Fotografía 7: PATRÓN 3: ELIMINACIÓN INTESTINAL



**Elaborado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira, Estudiante de Tecnología en Enfermería “San Gabriel” 2021.

## ANEXO 12

### Fotografía 8: PATRÓN 4: ACTIVIDAD EJERCICIO – RESPIRACIÓN INEFICAZ



**Elaborado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira, Estudiante de Tecnología en Enfermería “San Gabriel” 2021.

## ANEXO 13

### Fotografía 9: PATRÓN 4: ACTIVIDAD EJERCICIO – INTOLERANCIA



Elaborado por: Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira, Estudiante de Tecnología en Enfermería “San Gabriel” 2021.

## ANEXO 14

### Fotografía 10: PATRÓN 5: SUEÑO Y DESCANSO- INSOMNIO



Elaborado por: Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira, Estudiante de Tecnología en Enfermería “San Gabriel” 2021.

## ANEXO 15

### Fotografía 11: PATRÓN 10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS – DUELO



**Elaborado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira, Estudiante de Tecnología en Enfermería “San Gabriel” 2021.

## ANEXO 16

### Fotografía 12: PATRÓN 10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS – ANSIEDAD



**Elaborado por:** Madelyn Ibette Robalino Rivadeneira, Estudiante de Tecnología en Enfermería “San Gabriel” 2021.