

# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO  
CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

CUENCA PELAEZ JOSELYN KARLA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2019



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE  
ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA  
CRÓNICA

CUENCA PELAEZ JOSELYN KARLA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2019



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON  
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

CUENCA PELAEZ JOSELYN KARLA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ANA SUCONOTA PINTADO

MACHALA, 22 DE ENERO DE 2019

MACHALA  
22 de enero de 2019


**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



---

ANA SUCONOTA PINTADO  
0704503226  
TUTOR - ESPECIALISTA 1



---

LOPEZ ABAD NARCISA ELIZABTEH  
1710096767  
ESPECIALISTA 2



---

IRAIZOZ BARRIOS ANA MARIA  
0959655044  
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: jueves 24 de enero de 2019 - 14:48

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** EPOC DOCUMENTO.docx (D46786441)  
**Submitted:** 1/14/2019 8:07:00 PM  
**Submitted By:** jkcuenca\_est@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, CUENCA PELAEZ JOSELYN KARLA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 22 de enero de 2019



CUENCA PELAEZ JOSELYN KARLA  
0706021755

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a Dios por darme la sabiduría, paciencia y fortaleza para culminar con éxito mi carrera profesional, a mi amada familia en especial a mis padres Rosa Peláez y Jovanny Cuenca por brindarme su amor, comprensión y apoyo incondicional, quienes me han sabido guiar y acompañar en este arduo camino, e impulsar a lograr mis sueños que hoy se hacen realidad.

**JOSELYN CUENCA P.**

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por darme la oportunidad de crecer personal y profesionalmente y formarme como Lcda. de Enfermería, esta maravillosa carrera me enseñó a tener paciencia, humildad y sobre todo amor al prójimo.

A mis padres quien me han brindado su apoyo moral y económico para poder culminar con éxito mis estudios. A mi estimada tutora Lcda. Anita Suconota, quien me compartió sus conocimientos y me supo guiar en la realización del presente trabajo, y por último a la Universidad técnica de Machala que me abrió sus puertas y permitió continuar con mi formación académica y lograr obtener mi título de tercer nivel.

**JOSELYN CUENCA P.**



## RESUMEN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica afecta a las vías aéreas, es una complicación de origen respiratorio que causa la obstrucción del flujo aéreo, disfunción mucociliar y destrucción del parénquima pulmonar, dificultando el intercambio de oxígeno. Es considerada la tercera causa de morbilidad a nivel mundial. En el año 2016 a nivel nacional se reportaron 1815 casos de EPOC de los cuales 1020 son hombres y 795 mujeres. Su principal factor de riesgo es el tabaquismo, especialmente en el varón mayor de 40 años, su triada disnea, tos y expectoración. La evolución de la patología provoca daño sistémico e incluso puede conllevar al cáncer y finalmente la muerte. Se puede prevenir la patología o evitar complicaciones eliminando los hábitos tóxicos (tabaco), vacunándose (neumococo y antigripal), una buena alimentación y ejercicio. El objetivo del presente trabajo fue elaborar el proceso de atención de enfermería basado en la taxonomía NANDA-NIC-NOC, con validez científica que permita tomar decisiones en el paciente, y a su vez relacionarlo con la teoría de Virginia Henderson que se basa en las 14 necesidades básicas, priorizando e identificando las que se encuentran alteradas. Se utilizó una metodología cualitativa tipo descriptiva, fundamentada en la investigación bibliográfica actualizada de artículos científicos, guías clínicas, libros que fueron la base fundamental para la obtención de la información necesaria en la elaboración del presente trabajo investigativo. Se concluye que los planes de cuidados que se diseñaron para el paciente con EPOC, permitirá satisfacer las necesidades alteradas mejorando la calidad de vida.

**Palabras claves:** EPOC, FACTORES DE RIESGO, PREVENCIÓN, PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

## **ABSTRACT**

Chronic obstructive pulmonary disease affects the airways, is a complication of respiratory origin that causes airflow obstruction, mucociliary dysfunction and destruction of the lung parenchyma, which hinders the exchange of oxygen, is considered the third cause of morbidity and mortality worldwide. In 2016, 1815 COPD cases were reported nationally, of which 1020 were men and 795 were women. Its main risk factor is smoking, especially in men over 40 years, their triad dyspnea, cough and expectoration, the evolution of the pathology causes systemic damage and can even lead to cancer and eventually death. You can prevent the disease or avoid complications by eliminating toxic habits (tobacco), getting vaccinated (pneumococcal and anti-flu), good nutrition and exercise. The objective of the present work was to elaborate the process of nursing care based on the NANDA-NIC-NOC taxonomy, with scientific validity that allows to make decisions in the patient, and in turn to relate it to the theory of Virginia Henderson that is based on the 14 basic needs, prioritizing and identifying those that are altered. A descriptive type qualitative methodology was used, based on updated bibliographic research of scientific articles, clinical guides, books that were the fundamental basis for obtaining the necessary information in the elaboration of this research work. It is concluded that the care plans that were designed for the patient with COPD, will allow to satisfy the altered needs improving the quality of life.

**Keywords:** EPOC, RISK FACTORS, PREVENTION, NURSING CARE PROCESS.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>DESARROLLO</b>	<b>7</b>
<b>ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)</b>	<b>7</b>
Definición	7
Fisiopatología	7
Etiología	7
Manifestaciones clínicas	7
Factores de riesgo	8
Diagnóstico	8
Tratamiento	9
Comorbilidades	10
Prevención	10
<b>TEORÍA DE ENFERMERÍA QUE SE ASOCIA A PACIENTES CON EPOC</b>	<b>11</b>
<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>13</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>14</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>15</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>20</b>

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un problema de salud pública que afecta a nivel sanitario, social y económico. Es considerada la cuarta causa de morbimortalidad en el mundo en especial los países occidentales, se estima que en el año 2020 será la tercera causa. (1) La EPOC afecta el sistema respiratorio, ocasionando obstrucción de las vías aéreas y destrucción del parénquima pulmonar. (2) Según la OMS los países en desarrollo tienen mayor incremento con un 4.9% en comparación con los países industrializados con 3.8 %, (3) los continentes más afectados son América del Norte (Estados Unidos), Europa y Latinoamérica. (4)

El proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar (PLATINO), indica que los países de América Latina con mayor prevalencia son Uruguay con 19.7%, Chile 16.9%, Brasil 15.8%, Venezuela 12.1%, Colombia 8.9% y México 7.8%. (5) (6) En el año 2016 según indica el INEC, a nivel nacional en Ecuador la tasa de defunciones por EPOC equivale al 10,98% (1815 casos) de los cuales el 12,46% son hombres (1020 casos) y el 9,53% mujeres (795 casos). (7)

Su principal factor de riesgo es el tabaquismo con un 85% a 90%. (8) Los estudios IBERPOC y EPI-SCAN realizados en España señalan que otro factor es la edad entre 40 y 80 años de edad, sexo masculino y nivel socioeconómico bajo. (9)

Ocho millones de personas a nivel mundial fallecen por el consumo de tabaco, se estima que para el 2020 incrementará a 7.5 millones. Las patologías asociadas al tabaquismo son cáncer de pulmón 71%, enfermedades respiratorias incluida EPOC 42% y cardiovasculares 10%. (10) Los países con mayor incidencia de mortalidad son México 27%, Estados Unidos 24%, Canadá 16.6%, Paraguay 13.4%, y Francia 12%. (11)

El presente trabajo tiene como objetivo elaborar planes de cuidados individualizados con validez científica basados en la taxonomía NANDA-NIC y NOC, que permitan mejorar la calidad de vida del paciente con EPOC y evitar complicaciones futuras. (12) La metodología que se utilizó para la investigación y recopilación de la información bibliográfica, es cualitativa de tipo descriptivo, la misma que se obtuvo de artículos científicos y guías clínicas.

## DESARROLLO

### ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

#### Definición

Este síndrome se caracteriza por la reducción progresiva del flujo aéreo (oxígeno) que se asocia con una respuesta inflamatoria crónica de las vías aéreas y los pulmones ocasionada por partículas o gases nocivos. (4)

#### Fisiopatología

**Bronquitis crónica.-** se caracteriza por reducción del flujo espiratorio debido a los cambios inflamatorios sistémicos, fibrosis de la pared bronquial, alteración de las secreciones y transporte de moco. La limitación del flujo aéreo ocasiona disminución del intercambio gaseoso y aumento de la resistencia aérea, causando disfunción endotelial asociada con cambios estructurales que producen hipertrofia o hiperplasia del músculo liso. (2)

**Enfisema.-** es una ampliación anormal y permanente del espacio aéreo distal a los bronquiolos terminales, acompañado de la destrucción de sus paredes sin fibrosis aparente. La respuesta inflamatoria crónica anómala, produce destrucción del parénquima pulmonar y de su vasculatura.(2)

**Bronquiectasia.-** es el agrandamiento de los bronquios como resultado de una inflamación crónica y/o de infecciones repetidas que provocan un aumento en la acumulación de mucosidad. Los cilios son destruidos, la mucosidad se acumula en ellos, atrayendo bacterias y microorganismos que desencadenan una infección. (2)

#### Etiología

Su origen es multifactorial puede ser genética (alfa-1 antitripsina), infecciosa (bacteriana o viral) o no infecciosa (tabaco o contaminación ambiental). (13) (8)

#### Manifestaciones clínicas

Al inicio la enfermedad es asintomática, de acuerdo a la evolución van apareciendo los síntomas, los más característicos son disnea que empeora con la actividad y esfuerzo,

tos crónica, expectoración productiva, ruidos sibilantes o roncus y presión torácica. En los pacientes con EPOC grave se da la fatiga, pérdida de peso y anorexia. (1)

### **Factores de riesgo**

El principal factor de riesgo es el tabaco, afecta fundamentalmente al sexo masculino > de 40 años, y también a las personas que está expuesta al humo del cigarrillo; esto se conoce como tabaquismo ambiental. El tabaquismo durante el embarazo representa un riesgo para el feto, retrasa el crecimiento y desarrollo pulmonar en el útero y baja las defensas del sistema inmunitario. (14)

La contaminación atmosférica y exposición ocupacional al polvo orgánico e inorgánico, productos químicos, gases, partículas y humo tóxicos puede ocasionar el EPOC, los trabajadores de minas o fábricas son más vulnerables en relación a los trabajadores de salud. (15)

La quema de combustible de biomasa como la madera, carbón, estiércol y otros materiales vegetales que se utiliza como energía y combustible doméstico, es otro factor de riesgo. En los estudios realizados en mujeres de zonas rurales de nivel socioeconómico bajo de los países subdesarrollados expuestas al humo de leña o carbón la mayoría desarrolló EPOC. (16)

Otro factor es el genético conocido como el enfisema hereditario debido a la deficiencia de alfa-1 antitripsina que predispone a la destrucción y pérdida del parénquima pulmonar. Los pacientes con antecedentes de asma y aquellos que padecen de tuberculosis pulmonar presentan un incremento de la obstrucción al flujo aéreo, desarrollando con los años la patología en mención. (14)

### **Diagnóstico**

El diagnóstico clínico debe ser considerado en pacientes que presenten disnea, tos crónica y expectoración productiva, que tengan antecedentes de tabaquismo, exposición a la contaminación ambiental o padecer de enfermedades respiratorias.(14)

Las pruebas básicas para confirmar el diagnóstico son la espirometría basal broncodilatadora que consiste en medir el volumen y la velocidad del flujo de aire durante la respiración, y la radiografía de tórax. Los exámenes complementarios son los cultivos, ecocardiograma, tomografía computarizada, gasometría, pulsometría y análisis de sangre, entre otros. (17)

## **Fenotipificación del EPOC**

1. **EPOC no agudizador con enfisema o bronquitis crónica**, se diagnostica con una prueba broncodilatadora, presenta un episodio de agudización al año, el paciente tiene menor riesgo de la pérdida de la función pulmonar y deterioro de la calidad de vida. (18) (19) (20)
2. **EPOC mixto con asma**, la prueba broncodilatadora es positiva y presenta eosinofilia en el esputo y en sangre superior a 300 cel/mm<sup>3</sup>, los episodios pueden aparecer 2 o más veces al año. (18) (19) (20)
3. **EPOC agudizador con enfisema**, se realiza la prueba de transferencia de monóxido de carbono y tomografía computarizada de tórax, el paciente presenta disnea de esfuerzo, expectoración crónica, bajo IMC y debilidad muscular, los episodios de agudización son más frecuentes. (18) (19) (20)
4. **EPOC agudizador con bronquitis crónica**, se recomienda una tomografía computarizada de tórax de alta resolución para detectar bronquiectasias, cultivo de esputo si la expectoración es amarilla u oscura, el paciente presenta tos productiva o expectoración durante más de 3 meses al año por 2 años consecutivos. (18) (19) (20)

## **Tratamiento**

El tratamiento del EPOC va a depender del grado de fenotipo y exacerbación, existe tratamiento farmacológico como broncodilatadores, antiinflamatorios, corticoides inhalados, glucocorticoides por vía oral, inhibidores de la fosfodiesterasa -4, antibióticos y mucolíticos/antioxidantes. (19) (21) El tratamiento quirúrgico puede ser cirugía de reducción de volumen pulmonar, bullectomía, y trasplante de pulmón. Otros tratamientos que se utiliza son oxigenoterapia en pacientes con hipoxemia grave, respiración asistida cuando presentan hipercapnia crónica, ventilación mecánica invasiva y no invasiva. (21)

## **Tratamiento paliativo**

El EPOC es una enfermedad crónica que no se cura. El personal de salud acude al domicilio para brindar rehabilitación respiratoria que consiste en un programa de ejercicios, educación e intervenciones de autocontrol para modificar el comportamiento

para mejorar el estado físico y psicológico. La rehabilitación respiratoria disminuirá la rehospitalización y la mortalidad. La finalidad de los cuidados paliativos es prevenir y aliviar los síntomas como, dolor, disnea, depresión, ansiedad, fatiga y desnutrición para mejorar la calidad de vida del paciente y familia. (21) (22)

### **Comorbilidades**

Las comorbilidades asociadas a la EPOC son las enfermedades cardiovasculares, neoplasia, ansiedad, depresión, patologías endocrino metabólicas como diabetes mellitus, obesidad, hipogonadismo, osteoporosis y síndrome metabólico, entre otras. (23) (24)

### **Prevención**

En el primer nivel de atención el accionar de enfermería es promover la salud mediante la educación al paciente y familiar, sobre los hábitos tóxicos (tabaquismo), medidas de prevención (vacuna neumococo y antigripal), medidas de autocuidado (alimentación y ejercicio). (25) La alimentación del paciente con EPOC debe ser equilibrada rica en fibra, vitaminas y minerales, debe contener frutas, alimentos antioxidantes, verduras, cereales y aceite de oliva que ayudan a mejorar la función pulmonar. El paciente debe ejercitarse, realizar ejercicios aeróbicos, fuerza muscular, estiramiento y respiratorios que permitan disminuir la disnea, mejorar la presión arterial y la oxigenación del cuerpo. (26)

En la atención secundaria, enfermería está encaminada a evitar las complicaciones e infecciones asociadas a la atención de salud (IAS). En la prevención terciaria el rol de enfermería consiste en ofrecer atención especializada al paciente oncológico que requiere de cuidados especiales (paliativos) para prevenir el deterioro progresivo de la salud.

### **TEORÍA DE ENFERMERÍA QUE SE ASOCIA A PACIENTES CON EPOC**

Virginia Henderson afirma que el proceso de atención enfermería se basa en la relación médico- paciente, esta teoría está enfocada en las 14 necesidades básicas del ser humano. Es un modelo de cuidados directo basados en la taxonomía NANDA (etiquetas diagnósticas) NIC(intervenciones) y NOC(objetivos). (27)



La labor de enfermería es asistir al individuo sano o enfermo, fomentar estilos de vida saludables para mejorar la salud, recuperación, rehabilitación o una muerte digna. (28) En los pacientes con EPOC puede verse alterada las necesidades básicas por el deterioro de la función pulmonar que le impide desarrollar una vida normal.

### **Las 14 Necesidades de Virginia Henderson**

- 1. Respirar normalmente.** – Esta necesidad se encuentra alterada debido a la falta de oxígeno, la EPOC produce obstrucción de las vías aéreas ocasionando disnea de gran esfuerzo, tos y expectoración, el paciente necesita de oxigenoterapia para poder respirar adecuadamente.
- 2. Comer y beber adecuadamente.** – El paciente con enfisema avanzado presenta desnutrición, esta necesidad se ve alterada por la mala alimentación y la dificultad para absorber correctamente los nutrientes, ocasionando la pérdida progresiva de peso
- 3. Eliminación por todas las vías corporales.** - En el paciente con EPOC se ve afectada la función gastrointestinal ocasionando estreñimiento, debido a la disminución de la motilidad y desequilibrio nutricional (proteico).
- 4. Moverse y mantener posturas adecuadas.** – El EPOC afecta al sistema músculo esquelético, produce deterioro de la capacidad física ocasionando en el paciente debilidad, atrofia y fragilidad muscular, lo cual dificulta la movilización.
- 5. Dormir y descansar.** - El paciente con EPOC no puede conciliar el sueño fácilmente por la dificultad respiratoria debido a la falta de oxígeno (apnea del sueño), lo cual le impide descansar las 8 horas necesarias, ocasionando somnolencia diurna.
- 6. Usar ropa adecuada, vestirse y desvestirse.** -Se ve alterada en el paciente con EPOC grave que se encuentran hospitalizado, va a necesitar de la ayuda de la familia o personal de salud para el arreglo personal y mantener el confort.

7. **Mantener la temperatura corporal adecuada.** – Un paciente hospitalizado con EPOC es vulnerable a desarrollar enfermedades nosocomiales, su termorregulación se ve alterada.
8. **Mantener la higiene corporal e integridad de la piel.** – Puede verse afectada en pacientes encamados con EPOC grave, necesitan de ayuda para mantener su piel hidratada, limpia y evitar laceraciones o úlceras.
9. **Evitar los peligros ambientales y lesionar a otros.** - Se debe mantener precaución al realizar los cambios posturales a los pacientes hospitalizados con EPOC para evitar accidentes como caídas que ponga en peligro su salud.
10. **Comunicarse con los demás, expresar emociones.** –En los pacientes con EPOC se ve alterada la autoestima que suele asociarse con la depresión, se debe educar y brindar ayuda psicológica para que pueda aceptar la enfermedad e interactuar con los demás.
11. **Valores y creencias.** – Esta necesidad dependerá de los valores, creencias y cultura de cada individuo.
12. **Autorrealización.** –Los pacientes con EPOC presentan dificultad para realizar sus actividades diarias, que afecta su vida personal y laboral; esta necesidad se ve alterada en personas que viven solas y no tienen trabajo, generando una calidad de vida deficiente.
13. **Participación en actividades recreativas.** - Dependerá del estado de salud y preferencia del individuo, se debe animar e incentivar al paciente a participar en actividades como realizar ejercicios (aeróbicos, respiratorios), leer, escuchar música, entre otras, para mejorar su salud física y mental.
14. **Aprendizaje.** - El personal de enfermería debe educar al paciente y familia sobre la patología, sus complicaciones y los cuidados que debe mantener para evitar el deterioro de la salud.

## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado que permite a las enfermeras(os) brindar cuidados de forma racional, lógica y humanista al

individuo, familia y comunidad, basada en el conocimiento científico para poder resolver problemas y tomar decisiones. Su objetivo es identificar el estado de salud de la persona y determinar el riesgo real o potencial, que facilite la elaboración de planes de cuidados individualizados, continuos y de calidad, priorizando las necesidades alteradas en el paciente. (29)

El PAE está basado en las capacidades técnicas, cognitivas e interpersonales del ser humano, el profesional de enfermería los utiliza en el ejercicio de la práctica clínica para brindar cuidados asistenciales. (30)

Está conformado por 5 etapas valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

**1.- Valoración.** – Consiste en recoger información e interpretar los datos subjetivos y objetivos a través de la observación, entrevista y examen físico sobre el estado de salud de la persona, sus antecedentes personales, familiares y patológicos, para tomar decisiones y poder intervenir. (32)

**Síntomas:** Dificultad para respirar, opresión en el pecho y malestar general.

**Signos:** Secreciones viscosas, tos, expectoración, signos vitales T°: 37.9°C (Febrícula), FR:29x1(Taquipnea), FR:90x1, TA:110/60.

**Antecedentes personales:** Fumador de 20 cigarrillos diarios desde los 18 años.

**2.- Diagnóstico.** –Luego de la valoración de enfermería se emite un juicio clínico sobre el estado de salud del individuo, familia o comunidad que permite identificar el riesgo real o potencial para resolver el problema de salud; el diagnóstico enfermero está basado en la taxonomía NANDA. (31)

- (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos de la respiración m/p disnea y taquipnea
- (00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c incapacidad para ingerir y absorber los nutrientes m/p debilidad de los músculos necesarios para la deglución.
- (00096)Deprivación del sueño r/c apnea del sueño m/p ansiedad, irritabilidad, malestar.

- (00099) Mantenimiento ineficaz de la salud r/c Habilidades de comunicación ineficaces m/p cono conocimiento insuficiente sobre prácticas básicas de salud.

**3.-Planificación.** – Esta etapa está enfocada en la formulación de planes de cuidados orientados a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados en el individuo, priorizando las necesidades. (31) Los objetivos que se fijan son mejorar el estado respiratorio, el estado nutricional y manejo eficaz del proceso de la enfermedad.

**4.- Ejecución.** – Se pone en práctica las intervenciones de enfermería (NIC) planificadas para responder a las necesidades del paciente. Las actividades deben estar encaminadas a resolver el problema de salud del paciente con EPOC, de acuerdo a la sintomatología que presenta. (31) Entre los objetivos tenemos manejo de las vías respiratorias, oxigenoterapia, manejo y asesoramiento nutricional, y terapia conductual para dejar de fumar.

**5.- Evaluación.** - Es la etapa final del PAE que permite evaluar y comparar mediante escalas si las intervenciones planificadas fueron eficaces y efectivas para mejorar el estado de salud del paciente. (31) En este caso el paciente logra mejorar su estado respiratorio e ingesta de nutrientes y líquidos, acepta la enfermedad y sigue el tratamiento.

Cabe recalcar, el estudio realizado por F. Jara-Sanabria y A. Lizano-Pérez afirma que no siempre se cumple con los planes de cuidados en las unidades de salud, debido a la falta de conocimiento, tiempo y experiencia para aplicar el lenguaje taxonómico NANDA –NIC y NOC; constituyendo una debilidad en nuestra profesión que deberá ser superada con capacitaciones continuas destinadas al uso adecuado de dicha taxonomía.

## **CONCLUSIONES**

La EPOC es un síndrome, se caracteriza por la obstrucción de las vías aéreas y destrucción del parénquima pulmonar, su origen es multifactorial, su principal factor de riesgo es el tabaco, afecta ambos sexos, en especial al hombre mayor de 40 años, su clínica es la disnea, tos y expectoración, acompañado de malestar, opresión en el pecho y pérdida de peso. Se puede prevenir complicaciones cardiovasculares y metabólicas asociadas a la EPOC, con un diagnóstico precoz, y un tratamiento oportuno, de acuerdo a la clínica y grado de fenotipo. La EPOC puede ocasionar daño sistémico, cáncer e incluso la muerte, si no es tratada a tiempo.

La EPOC es una patología que afecta a las 14 necesidades de Virginia Henderson, elaborar planes de cuidado directos, individualizados, y holísticos, satisfaciendo las necesidades alteradas, contribuyen a mejorar la salud del paciente.

El rol de enfermería es fundamental en todos los niveles de atención, la enfermera es la encargada de educar sobre los hábitos tóxicos, alimentación y ejercicio físico, además brinda los cuidados asistenciales que el paciente requiere. Las intervenciones de enfermería están encaminadas a aliviar la sintomatología del EPOC, evitar el deterioro pulmonar y conocer el proceso enfermedad/ tratamiento para evitar el deterioro progresivo de la salud y mejorar la calidad de vida del paciente y de sus familiares.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lara Gómez L, Cáceres Bermón Z. Prevalencia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Síntomas Asociados en la Provincia de Pamplona, Norte de Santander en el Año 2010. *Movimiento Científico*. 2013 Enero -Diciembre; 7(1): p. 136-143.
2. Martínez N, Vargas M, Hernández R, Chaia G, Pérez M. Inmunopatología de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista Alergia México*. 2017 Junio; 64(3): p. 327-346.
3. Botero Mesa S, Restrepo D. Conceptos esenciales de la EPOC, prevención e impacto en América Latina. *Medicina U.P.B.* 2015 Enero- Junio; 31(4): p. 49-60.
4. Bravo M, Delgado L, Agredo R, Rodríguez S, Arboleda V, Guerrero N. Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias del Hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán. *Movimiento Científico*. 2013 Enero-Diciembre; 7(1): p. 124-135.
5. Prudencio W, Changano M, Chero S, García M, Linares C. Epidemiología hospitalaria del Epoc en un Hospital Militar. Lima, Perú. *Horizonte Médico*. 2014 Julio-Septiembre; 14(3).
6. Vega J, Barón E. Exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Medicina General y de Familia*. 2017 Septiembre; 6(4): p. 167-171.
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online].; 2016. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2016/Compendio%202016%20DIGITAL.pdf>.
8. Francisco H. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Tabaquismo. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*. 2017 Septiembre; 33(3).
9. Martínez J, Vasquez C, Rodríguez M. Prevalencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en una Zona Rural de Guadalajara. *Revista Española Salud Pública*. 2016 Febrero 5; 90(5).

- 10 Díaz V, García L, Sansores R, Ramírez A. Impacto del tabaquismo y la EPOC .sobre el funcionamiento cerebral. *Neumología y cirugía de tórax*. 2014 Julio-Septiembre; 73(3).
- 11 Hernández A, Ramos A, Gassiot C, Cabanes L, Rodríguez J, Pino P, et al. Impacto .de la coexistencia de la EPOC/tabaquismo en la evolución de una cohorte de pacientes con carcinoma pulmonar. *Neumología Cirugía Torácica*. 2013 Julio-Septiembre; 72(3): p. 197-206.
- 12 Acevedo F, Díaz J, Ortiz C. Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con .enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía nanda, nic, noc. *Avances de Enfermería*. 2013 Julio-Diciembre; 31(2): p. 116-137.
- 13 Grupo de Trabajo de GesEPOC. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y . Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). *Archivos de Bronconeumología*. 2017 Junio; 53: p. 1-64.
- 14 López A, Rodríguez R, Agustí A. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. . *Medicina Balear*. 2014 Octubre; 29(1): p. 43-48.
- 15 Dr.Vega R, Dr.Rodríguez J. Enfermedades respiratorias en trabajadores expuestos . al polvo laterítico. *Revista Cubana de Medicina*. 2015 Octubre-Diciembre; 54(4).
- 16 López M, Mongilardi N, Checkley W. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica por . exposición al humo de biomasa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2014 Enero -Diciembre; 31(1).
- 17 Casas F, Arnedillo A, López J, Barchilón L, Solís de Dios M, Ruiz J, et al. . Documento de Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Andalucía. *Revista Española de patología Torácica*. 2017 Septiembre; 29(2): p. 5-24.
- 18 Lescay J, Valdés R, Cathcart F. Caracterización de pacientes con Enfermedad . Pulmonar Obstructiva Crónica bajo tratamiento con ventilación mecánica no invasiva. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2015 Julio -Agosto; 14(4).

- 19 Miravittles M, Soler J, Cated M, Molinae J, Almagro P, Quintanog J, et al. Guía . española de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GesEPOC) 2017. Tratamiento farmacológico en fase estable. Archivos de Bronconeumología. 2017 Junio; 53(6): p. 291-356.
- 20 Dra. Morales M, Dra. Morales M. Perfil epidemiológico-clínico de pacientes con . enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el Centro de Salud Jardínillos. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2015 Marzo- Abril; 19(2).
- 21 Vogelmeiera C, Criner G, Martínez F, Anzueto A, B, Bourbeau P, et al. Informe . 2017 de la Iniciativa Global para el Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: Resumen Ejecutivo de GOLD. Archivos de Bronconeumología. 2017 Marzo; 53(3): p. 85-174.
- 22 González del Castillo J, Cande F, De la Fuente J, Gordo F, Martín F, Menéndez R, . et al. Manejo integral del paciente con exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar. Revista Española de Quimioterapia. 2018 Octubre 12; 31(5).
- 23 López L, Torres I, González E, Díaz A, Merlos S, Valenza M. Enfermedad . pulmonar obstructiva crónica severa y malnutrición: efecto sobre la sintomatología y la función. Nutrición Hospitalaria. 2016 Marzo-Abril; 33(2).
- 24 Amado C, Abascal B, Agüero J. Comorbilidades de la Enfermedad Pulmonar . Obstructiva Crónica (EPOC). Revista Médica Valdecilla. 2015.
- 25 Folch A, Cortés M, Hernández C, Seijas N, Maciá L. Programas educativos en . pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Revisión integradora. Enfermería Global. 2017 Enero; 16(1).
- 26 MSc.Ríos M, MSc. Solís de la Paz D, MSc.Oviedo A, MSc. Valdés A. . Kinesioterapia en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Revista Médica Electrónica. 2016 Enero- Febrero; 38(1).
- 27 Alba M, Bellido J, Cárdenas V, Ibáñez J, López A, Millán M, et al. Proceso . Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaen. 2018 Junio; p. 1-217.



- 28 Correa E, Verde E, J R. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia . Henderson. Universidad Autónoma Metropolitana. 2016;; p. 1-148.
- 29 Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de . enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermeria Universitaria. 2016 Octubre- Diciembre; 13(4): p. 208-215.
- 30 Díaz R, Morán A, Alonso R, Campo A, Mederos M, Oria M. Evaluación del . conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. Enfermeria Universitaria. 2015 Enero -Marzo; 12(1): p. 36-40.
- 31 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Proceso de Atención de Enfermería . (PAE). Revista de Salud Pública de Paraguay. 2013 Enero-Julio; 3(1): p. 41-48.

## ANEXOS

### Caso clínico

El Sr. Juan Osorio de 67 años acude al Servicio de Cardiología de la Consulta Externa manifestando dificultad para respirar, se encuentra agitado, presenta mucosidad excesiva al examen físico paciente fumador de 20 cigarrillos diarios desde los 18 años, signos vitales T37, 9°C, FR0 29 x´; FC 90x´; TA 110 /60, presenta disnea, dificultad respiratoria por la presencia de secreciones viscosas, dificultad para respirar.

### LOS PLANES DE CUIDADO PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD

#### PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) SON:

Nº1 PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN Escala de 1-5 Likert
<p><b>DOMINIO 4:</b> Actividad / Reposo</p> <p><b>CLASE 4:</b> Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares</p> <p><b>NECESIDAD 1:</b> Respirar normalmente</p> <p><b>ETIQUETA:</b> Patrón respiratorio ineficaz (00032)</p> <p><b>DIAGNÓSTICO:</b> Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos de la respiración m/p disnea y taquipnea</p>	<p><b>DOMINIO 2:</b> Salud Fisiológica</p> <p><b>CLASE E:</b> Cardiopulmonar</p> <p><b>RESULTADO:</b> Estado respiratorio: intercambio gaseoso (0402)</p>	<p><b>CAMPO 2:</b> Fisiológico Complejo</p> <p><b>Clase k:</b> Control respiratorio</p> <p><b>(3140) Manejo de las vías aéreas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación.</li> <li>- Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.</li> <li>-Enseñar a toser de manera efectiva.</li> </ul> <p><b>(3320) Oxigenoterapia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.</li> <li>-Administrar oxigeno suplementario según órdenes.</li> <li>-Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioximetría/ gasometría arterial)</li> </ul> <p><b>(3390) Ayuda a la ventilación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Colocar al paciente en posición que alivie la disnea (semifowler).</li> <li>-Auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o</li> </ul>	<p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Disnea de esfuerzo (40204)</li> <li>-Mantener equilibrio entre ventilación y perfusión(40214)</li> </ul>

		ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios. -Observar si hay fatiga muscular respiratoria.	
--	--	---	--

<b>Nº2 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES</b>			
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA</b>	<b>RESULTADOS NOC</b>	<b>INTERVENCIONES NIC</b>	<b>EVALUACIÓN Escala de 1-5 Likert</b>
<p><b>DOMINIO 2:</b> Nutrición</p> <p><b>CLASE 2:</b> Ingestión</p> <p><b>NECESIDAD 2:</b> Comer y beber</p> <p><b>ETIQUETA:</b> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002)</p> <p><b>DIAGNÓSTICO:</b> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c incapacidad para ingerir y absorber los nutrientes m/p debilidad de los músculos necesarios para la deglución.</p>	<p><b>DOMINIO 2:</b> Salud Fisiológica</p> <p><b>CLASE K:</b> Digestión y Nutrición</p> <p><b>RESULTADO:</b> Estado Nutricional (1004)</p>	<p><b>CAMPO 1:</b> Fisiológico Básico</p> <p><b>Clase D:</b> Apoyo Nutricional</p> <p><b>(1100) Manejo de la nutrición</b></p> <p>- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.</p> <p>-Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales.</p> <p>-Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.</p> <p><b>(1160) Monitorización nutricional</b></p> <p>-Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso.</p> <p>-Observar la presencia de náuseas y vómito.</p> <p>-Monitorizar la ingesta calórica y dietética.</p> <p><b>(5246) Asesoramiento nutricional</b></p> <p>-Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.</p> <p>-Proporcionar información sobre la dieta del paciente.</p>	<p><b>Indicadores:</b></p> <p>-Ingestión de nutrientes (100401)</p> <p>-Ingesta de líquidos (100408)</p>

Nº3 DEPRIVACIÓN DEL SUEÑO			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN Escala de 1-5 Likert
<p><b>DOMINIO 4:</b> Actividad/Reposo</p> <p><b>CLASE 1:</b> Sueño/Reposo</p> <p><b>NECESIDAD 5:</b> Reposo/Sueño</p> <p><b>ETIQUETA:</b> Deprivación del sueño (00096)</p> <p><b>DIAGNÓSTICO:</b> Deprivación del sueño r/c apnea del sueño m/p ansiedad, irritabilidad, malestar.</p>	<p><b>DOMINIO 1:</b> Salud funcional</p> <p><b>CLASE A:</b> Mantenimiento de la energía</p> <p><b>RESULTADO:</b> Sueño (0004)</p>	<p><b>CAMPO 2:</b> Fisiológico Básico</p> <p><b>Clase F:</b> Facilitación de los autocuidados <b>(1850) Mejorar el sueño</b></p> <p>-Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón, cama) para favorecer el sueño</p> <p>-Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.</p> <p>- Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.</p> <p>- Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.</p> <p>- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente</p> <p><b>Campo 3:</b> conductual</p> <p><b>Clase T:</b> Fomento de la comodidad psicológica</p> <p><b>(5820) Disminución de la ansiedad</b></p> <p>-Crear un ambiente que facilite la confianza.</p> <p>-Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de las tensiones.</p> <p>-Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</p>	<p><b>Indicadores:</b> -(421) Dificultad para conciliar el sueño -(416) Apnea del sueño</p>

<b>Nº4 MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD</b>			
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA</b>	<b>RESULTADOS NOC</b>	<b>INTERVENCIONES NIC</b>	<b>EVALUACIÓN Escala de 1-5 Likert</b>
<p><b>DOMINIO 1:</b> Promoción de la salud</p> <p><b>CLASE 2:</b> Gestión de la salud</p> <p><b>NECESIDAD 12:</b> Trabajar/realizarse</p> <p><b>ETIQUETA:</b> Mantenimiento ineficaz de la salud (00099)</p> <p><b>DIAGNÓSTICO:</b> Mantenimiento ineficaz de la salud r/c Habilidades de comunicación ineficaces m/p como conocimiento insuficiente sobre prácticas básicas de salud</p>	<p><b>DOMINIO 4:</b> Conocimiento y conducta de Salud</p> <p><b>CLASE FF:</b> Gestión de la Salud</p> <p><b>RESULTADO:</b> Autocontrol: enfermedad crónica (3102)</p>	<p><b>CAMPO 3: conductual</b></p> <p><b>Clase S: Educación a los pacientes (5602) Enseñanza: proceso enfermedad.</b></p> <p>-Describir los signos y síntomas comunes y el proceso de la enfermedad.</p> <p>-Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.</p> <p>-Comentar los cambios del estilo de vida que puedan ser necesarios.</p> <p><b>(5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento.</b></p> <p>Informar al paciente acerca de la duración del procedimiento.</p> <p>Enseñar al paciente a cooperar/participar durante el tratamiento.</p> <p>Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.</p> <p><b>Clase O: Terapia conductual (4490) Ayuda para dejar de fumar</b></p> <p>-Registrar el estado actual y antecedentes del tabaquismo.</p> <p>-Aconsejar al fumador de forma clara y constante que deje de fumar</p> <p>-Apoyar al paciente con método de autoayuda.</p>	<p><b>Indicadores:</b></p> <p>-Acepta el diagnóstico. (310201)</p> <p>-Busca información acerca de la enfermedad y cómo prevenir complicaciones. (310202)</p> <p>-Controla los signos y síntomas de la enfermedad. (310203)</p> <p>-Sigue tratamiento recomendado. (310211)</p>