



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LAS CAUSAS QUE PROVOCAN LA
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN LAS PERSONAS DE
MAYOR EDAD**

**TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

HERRERA PALADINES MARY CARMEN

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR


Yo, HERRERA PALADINES MARY CARMEN, con C.I. 0705841104, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LAS CAUSAS QUE PROVOCAN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN LAS PERSONAS DE MAYOR EDAD

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 07 de diciembre de 2015



HERRERA PALADINES MARY CARMEN
C.I. 0705841104

FRONTISPICIO

Autora



Herrera Paladines Mary Carmen

Dirección: Arenillas, El Oro

Cel.: 0992110065

e – mail: marienfermeria93@hotmail.com

COMITÉ EVALUADOR



Lcda. Gladis Mora Veintimilla

C.I. 0702547316



Lcda. Sandra Falconi Pelaez

C.I. 0704840867



Lcda. Gisela León García

C.I. 0705174407

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD

Yo, **MARY CARMEN HERRERA PALADINES**, autora del siguiente trabajo de titulación:

“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LAS CAUSAS QUE PROVOCAN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN LAS PERSONAS DE MAYOR EDAD“ Declaro que la investigación, ideas, conceptos, procedimientos y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.



MARY CARMEN HERRERA PALADINES

C.I.: 0705841104

DEDICATORIA

Dedico el esfuerzo que me ha tocado realizar para alcanzar mi meta a Dios por ayudarme en todo momento, por cuidarme y llevarme siempre por el camino del bien brindándome su compañía en los momentos más difíciles, a mis amados padres por darme la vida y haberse sacrificado por mi dándome lo necesario para poder culminar con éxito mis estudios, por los valores enseñados para lograr ser una persona de bien, también aprovecho el momento para dedicar a mis hermanos y demás familiares quienes de una u otra forma me han apoyado para culminar mis estudios y alcanzar mi tan anhelado propósito.

MARY

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a Dios por sus bendiciones y por permitirme llegar sin problema a mi meta.

Además aprovecho la oportunidad para agradecer a las autoridades de la UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud por la oportunidad que me dieron en formarme como profesional.

A la Coordinadora de la Carrera de Enfermería por darnos el apoyo incondicional a todos tanto en nuestra etapa de estudiantes como egresados, por el esfuerzo y la gestión que ha hecho en voz de los estudiantes.

A mis docentes por el conocimiento científico – tecnológico que me brindaron además por los valores de responsabilidad, respeto lealtad y puntualidad que me enseñaron sin ningún compromiso estuvieron allí cuando se los necesitaba.

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). “La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) altera la respiración normal y es potencialmente mortal. Es más que la tos del fumador. En 2012 murieron por esta causa más de 3 millones de personas, lo cual representa un 6% de todas las muertes registradas ese año” (1).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un problema mundial de salud pública. “Al plantearse la posibilidad de extender las categorías a ser catalogadas factores asociados, esta patología va afectar más población mayor a 40 años, transformándose así en un problema trascendental de salud pública” (2).

Las intervenciones de enfermería como atención primaria en la EPOC, consiste en la educación de abandonar el hábito de fumar y del mejoramiento de las condiciones higiénicas, de los lugares de trabajo y viviendas, es por ello que el presente trabajo investigativo, pretende determinar intervenciones de enfermería en las causas que conllevan a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en las personas adultas, en donde se procura dar una resolución a este problema y proponer nuevas ideas que permitan cambiar esta situación, por medio de citas de fuentes bibliográficas que me permitan fundamentar, es decir una investigación científica y analítica de algunas publicaciones por lo cual permita conocer las causas que pueden afectar a las personas de mayor edad, donde le facilita al lector conocer la caracterización de la EPOC, recordando los objetivos del buen vivir según el Sistema Nacional de la Salud Art. 358 en la que se relaciona con la problemática existente, para que este proyecto sirva como guía de trabajo en el campo de la salud, pretendiendo prevenir este cuadro clínico.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO). "Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) interferes with normal breathing and is potentially fatal. It is more than the smoker's cough. In 2012 more than 3 million people died from it, which represents 6% of all deaths that year"

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a worldwide public health problem. "When considering the possibility of extending the categories to be cataloged associated factors, this condition will affect more people more than 40 years, thus becoming a major public health problem"

Nursing interventions like primary care in COPD, is the education of quitting smoking and improving hygiene conditions in workplaces and homes, it is why the present research work aims to determine interventions nursing the causes that lead to chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in adults, where it seeks to give a resolution to this problem and propose new ideas to change this situation, through citations of bibliographic sources to me base, ie scientific research and analytical some publications which allows to know the causes that can affect older people, which makes it easy for the reader to know the characterization of COPD, recalling the objectives of the good life according to the System the National Health Art. 358 in which is related to the existing problems, so that this project will serve as a guide working in the field of health, trying to prevent this clinical picture.

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva Crónica (EPOC) es frecuente, prevenible y tratable. Se caracteriza por la presencia de obstrucción crónica al flujo aéreo por lo general progresivo y parcialmente reversible, asociado a una reacción inflamatoria pulmonar persistente principalmente frente al humo del tabaco y leña, que puede estar o no acompañada de síntomas.

Según OMS, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) altera la respiración normal y es potencialmente mortal. Es más que la "tos del fumador". En 2012 murieron por esta causa más de 3 millones de personas, lo cual representa un 6% de todas las muertes registradas ese año. Más del 90% de las muertes por EPOC en el mundo se producen en países de bajos y medianos ingresos.

La OMS señala que para el año 2030 EPOC será la tercera causa más importante de mortalidad y cuarta de discapacidad en todo el mundo. En España, según el estudio IBERPOC, la prevalencia de EPOC es del 9.1%, en edades comprendidas entre los 40 y los 70 años (5); pero, según el estudio EPI-SCAN (Epidemiologic Study of COPD in Spain), la prevalencia según los criterios GOLD es del 10.2% (IC95% 9,2–11,1) de la población entre 40 a 85 años. En América Latina los datos epidemiológicos son escasos. PLATINO (Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar) arrojó los siguientes resultados de cinco ciudades latinoamericanas: el tabaquismo actual se presentó en 28% de los sujetos encuestados. Estos presentaron 47% más EPOC que los no fumadores; esta probabilidad fue 78% mayor para aquellos fumadores con un índice de paquetes/año mayor a 10.

Los resultados del estudio colombiano PREPOCOL señalan que EPOC tiene una prevalencia de 8.9% en mayores de 40 años, además que el cigarrillo es el principal condicionante de la enfermedad y que la exposición al humo de leña no está muy distante en su capacidad de generarla, en hombres y mujeres. En Chile mueren anualmente entre 1.500 y 1.700 personas por EPOC, la mayoría de ellas sobre los 65 años de edad, lo que representa una tasa entre 14,9 y 16,9/100.000 habitantes mayores de 14 años. Es una causa frecuente de hospitalizaciones

repetidas y prolongadas. Se ha señalado que la prevalencia de EPOC en Santiago es 6,3% de la población mayor de 40 años.

En Ecuador no existe registro estadístico de la EPOC y solo se menciona a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como la 13va causa de muerte en el grupo masculino, mientras que en las mujeres es la 11 va causa de mortalidad en el 2013 (3).

El valorar signos y síntomas, realizar las exploraciones complementarias, detectar complicaciones, efectos adversos del tratamiento, entre otros. Son acciones o intervenciones de enfermería que ya se las realizan cuando está diagnosticada la EPOC, que bien recordemos es una enfermedad incurable y terminal. Por esta razón se elaboró este proyecto que se enfatiza en la promoción de la salud y prevención de la EPOC, ya que la importancia de realizar este estudio es debida a la falta de información local acerca de esta enfermedad que como se ha mencionado, se ha presentado un aumento del número de pacientes a nivel mundial en los últimos años tanto en los hombres como en mujeres.

Siendo un estudio descriptivo, documental donde tiene como objetivo identificar las intervenciones de enfermería a través de citas y fuentes bibliográficas para prevenir las causas que provocan la EPOC en las personas de mayor edad.

2. DESARROLLO

2.1 FISIOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.

2.1.1. DEFINICIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva Crónica (EPOC) es frecuente, prevenible y tratable. Se caracteriza por la presencia de obstrucción crónica al flujo aéreo por lo general progresiva y parcialmente reversible, asociada a una reacción inflamatoria pulmonar persistente principalmente frente al humo del tabaco y leña, que puede estar o no acompañada de síntomas (disnea, tos y expectoración), exacerbaciones, efectos extra-pulmonares y enfermedades concomitantes (4).

2.1.2. FISIOPATOLOGÍA

La alteración funcional que caracteriza a la EPOC es la limitación crónica del flujo aéreo determinada por:

FACTORES IRREVERSIBLES: son los preponderantes y más específicos de la EPOC

- Remodelación de las vías aéreas periféricas con reducción del lumen.
- Reducción de la fuerza de retracción elástica del pulmón, propulsora de la espiración, por destrucción de las fibras elásticas por el enfisema. Este factor, además, conduce al aumento estático del volumen residual.
- Colapso espiratorio de los bronquiólos por destrucción de las ligaduras alveolares que normalmente ejercen una tracción radial que los mantienen abiertos.

FACTORES MODIFICABLES: espontánea o terapéuticamente.

Broncoespasmo debido a la liberación de mediadores por la inflamación e inhalación de irritantes.

- Edema e infiltración inflamatoria de la mucosa especialmente marcados en las exacerbaciones infecciosas. Los cambios por mejoría de este factor son lentos y pueden demorar semanas o meses en completarse.
- Tapones mucocelulares en la vía aérea pequeña.
- Compromiso muscular respiratorio y esquelético

Por las complejas interacciones entre las alteraciones estructurales descritas no es posible diferenciar clínicamente su magnitud relativa a través de pruebas funcionales.

2.1.3. ETAPA DE RIESGO

El desarrollo de la EPOC empieza con el consumo regular de cigarrillos, generalmente iniciado antes de los 20 años y, con mucha menor frecuencia, con la exposición doméstica o laboral a partículas o gases irritantes. Esto significa que se debe preguntar sobre tabaco en forma sistemática, aun cuando no existan molestias respiratorias, sin olvidar los riesgos laborales y domésticos que se suman al tabaco o, incluso, pueden ser factor causal único.

Constatado que existe un riesgo significativo, aunque no existan síntomas, conviene hacer en los fumadores importantes una espirometría, ojalá entre los 25 a 30 años cuando la probabilidad de daño significativo es aun baja, con el objeto de contar con los valores normales propios del paciente y así evitar que, por la gran dispersión de los valores de referencia, los daños funcionales iniciales queden ocultos bajo el informe de "dentro de límites normales". Obviamente debe explicarse y enfatizarse al paciente la importancia de conservar los resultados del examen. Esta conducta no está contemplada en la guía de las sociedades americana de tórax y europea de enfermedades respiratorias que estipula que no debe hacerse espirometría si no hay síntomas, basados en que no existe evidencia que la detección precoz del daño tenga un tratamiento eficaz, aunque hay algunos estudios con intervenciones eficaces. En el caso de riesgos laborales es recomendable hacer una espirometría al ingreso para evitar que se expongan

personas con alteraciones previas y para detectar oportunamente, en controles posteriores, el desarrollo de daño.

En esta etapa es también útil hacer una radiografía de tórax que sirva de base para evaluar lesiones que pudieran aparecer en futuras radiografías, ya que la comparación con un examen anterior permite decidir si una lesión en la radiografía actual es una secuela preexistente o una patología agregada, como podría ser una neoplasia asociada al tabaquismo.

2.1.4. DESARROLLO DE DAÑO

En necropsias de fumadores menores de 40 años muertos por otras causas se han demostrado alteraciones histológicas asintomáticas y lesiones similares se han descrito en piezas quirúrgicas de fumadores operados por lesiones localizadas. Pacientes de este último tipo últimos fueron sometidos a pruebas funcionales antes de la operación y se constató que a pesar de no haber compromiso espirométrico, pruebas más sensibles revelaban áreas de cierre espiratorio precoz de vías aéreas con la consecuente hiperinflación.

2.1.5. ALTERACIONES PULMONARES

Alteraciones cardiovasculares, alteraciones neurológicas y otras alteraciones. Alteraciones pulmonares Para entender como una enfermedad pulmonar puede producir hipoxemia, desaturación y cianosis, se recordará el concepto de ventilación perfusión (V/Q). El proceso de la respiración puede dividirse en tres componentes: ventilación, difusión y perfusión.

Ventilación (V) se define como el movimiento del aire dentro y fuera de los pulmones siguiendo un gradiente de presión. Difusión (D) es el movimiento de los gases (oxígeno y dióxido de carbono) a través de la interfaz alveolo capilar siguiendo un gradiente de concentración. La perfusión (Q) está dada por la cantidad de sangre de la circulación pulmonar que transporta desde y hasta los tejidos el dióxido de carbono y el oxígeno.

2.1.6. ALTERACIONES CARDIOVASCULARES

Las cardiopatías congénitas cianosantes son un diagnóstico frecuente y complejo en la niñez. Con las anomalías pulmonares, las alteraciones cardíacas de este tipo son las principales causas de cianosis. En pacientes que tienen anatomía cardíaca normal la sangre desoxigenada es bombeada hacia los pulmones (arterias pulmonares), mientras que la sangre oxigenada es bombeada hacia el cuerpo (aorta). El flujo pulmonar efectivo es la cantidad de sangre desoxigenada que es bombeada hacia los pulmones, los cuales deben trabajar “efectivamente” oxigenando esta sangre. Si se bombea sangre oxigenada hacia los pulmones, como en los cortocircuitos de izquierda a derecha (ductos arterioso persistente), se produce flujo pulmonar inefectivo que congestiona la circulación y no ofrece mayor beneficio en la oxigenación de la sangre.

2.1.7. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

Las alteraciones neurológicas pueden producir hipo ventilación en un sinnúmero de situaciones, algunas benignas, otras malignas pero tratables y unas pocas fatales. El espasmo del sollozo, secundario a contención de la respiración al llorar, es un evento cianosante común en la niñez temprana. Aproximadamente 5% de los niños entre los 6 meses y los 6 años de edad presentan espasmo del sollozo; 25% de ellos tienen historia familiar positiva y su frecuencia es igual para ambos sexos. El episodio se presenta como una interrupción del llanto debido a falta de esfuerzo inspiratorio, por lo que el paciente se torna cianótico. Ocasionalmente, el espasmo se acompaña de pérdida de la conciencia con duración inferior a un minuto.

2.2. TEORIA DE NOLA PENDER

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree que

influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (5).

2.3. CAUSAS QUE PROVOQUEN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN LAS PERSONAS DE MAYOR EDAD

2.3.1. TABAQUISMO

La causa principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es el tabaquismo y entre el 15% y el 20% de los fumadores crónicos la desarrollarán. El consumo prolongado de tabaco ocasiona la inflamación del pulmón y la destrucción de los alvéolos pulmonares. El VEF1 de los no fumadores sin patología respiratoria declina entre 20 y 30 ml por año a partir aproximadamente de los 25 años. La pendiente de declinación del VEF 1 en los fumadores susceptibles es más acentuada, siendo proporcional a la intensidad del hábito tabáquico. Una pérdida de más de 50ml/año en el VEF 1 sugiere deterioro acelerado, Por motivos no del todo claros (genéticos, ambientales) sólo aproximadamente un 15% de los fumadores desarrolla una EPOC. Los sujetos que dejan de fumar pueden experimentar una leve mejoría de su función pulmonar, tras lo cual la curva de declinación de la misma es semejante a la de sujetos no fumadores de su misma edad (2).

2.3.2. TABAQUISMO PASIVO

Los niños expuestos al humo de tabaco de sus padres presentan una mayor morbi-mortalidad respiratoria que los hijos de padres no fumadores. No se ha demostrado aún la relación entre estos hallazgos y el posterior desarrollo de EPOC en la vida adulta.

2.3.3. DÉFICIT DE ALFA-1-ANTITRIPSINA

Los pacientes con deficiencia de alfa-1-antitripsina desarrollan enfisema a edades más tempranas que los fumadores y presentan un deterioro del VEF 1 aún más acelerado si fuman. Se estima que menos del 1 % de los casos de EPOC se deben a este factor.

2.3.4. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

La contaminación atmosférica provoca o agrava síntomas en pacientes con EPOC, pero su rol como factor etiológico no se ha demostrado. La contaminación intradomiciliaria parece jugar un rol en la génesis de la EPOC, especialmente en sujetos expuestos a humo de leña en el interior de las viviendas.

La polución atmosférica también entraña riesgos. El monóxido de carbono y el óxido de sulfuro procedente de la combustión de gasolina, los hidrocarburos de los automóviles o el ozono, por citar unos ejemplos, producen irritación de las vías respiratorias y dificultan el transporte del oxígeno por el cuerpo.

2.3.5. LA EXPOSICIÓN A INHALANTES OCUPACIONALES

Puede desencadenar síntomas en los pacientes con EPOC. Entre los riesgos ocupacionales, hay evidencias que la exposición a cadmio y sílice puede provocar obstrucción bronquial.

2.3.6. OTROS FACTORES

La morbilidad y mortalidad por EPOC son inversamente proporcionales al nivel socioeconómico, probablemente en relación a condiciones de vivienda, hacinamiento, exposiciones laborales, etc. Hay una predisposición familiar a desarrollar EPOC, lo que podría traducirse en diferencias en la susceptibilidad al tabaco.

2.3.7. INFECCIONES

Si durante la infancia se han sufrido repetidas infecciones pulmonares, el adulto estará más predispuesto a la EPOC.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN LAS CAUSAS QUE PROVOCA LA EPOC EN PERSONAS ADULTAS (6)

PROBLEMA	PATRON AFECTO	D'X. ENFERMERO	NOC	NIC
TABAQUISMO Y HUMO	<p>Percepción / Control de la salud: Toma decisiones, incluyendo la búsqueda de ayuda sanitaria, apropiadas para abandonar el habito tabáquico. Conoce y pone en práctica estrategias para dejar de fumar</p> <p>Actividad / Ejercicio: Acumulación y dificultad para la expulsión de secreciones del árbol traqueo bronquial. Presencia de signos de alteración de la circulación periférica incluyendo frialdad, palidez, pulsos débiles, dificultad para la cicatrización en regiones acras.</p>	<p>00181 - Contaminación r/c tabaquismo</p> <p>00031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c tabaquismo</p> <p>00228 - Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c tabaquismo</p>	<p>1625 - Conducta de abandono del consumo de tabaco</p> <p>0410 - Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias</p>	<p>4490 - Ayuda para dejar de fumar</p> <p>4490 - Ayuda para dejar de fumar</p> <p>3250 - Mejorar la tos</p>

PROBLEMA	PATRON AFECTO	D´X. ENFERMERO	NOC	NIC
<p>CONTAMINACIÓN AMBIENTAL</p>	<p>Respuesta Cardiovasculares/respiratorias:</p> <p>La contaminación ambiental produce irritación de las vías respiratorias y dificultan el transporte del oxígeno por el cuerpo.</p>	<p>00033 Deterioro de la respiración espontanea r/c vapores químicos m/p irritación de vías aéreas</p> <p>000030 - Deterioro del intercambio de gases r/c cambios de la membrana alveolar-capilar y/o desequilibrio ventilación-perfusión</p>	<p>0410 - Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias</p> <p>0402 - Estado respiratorio: intercambio gaseoso</p>	<p>Mantener vías aéreas permeables</p> <p>Mejorar el intercambio del paciente</p>

PROBLEMA	PATRON AFECTO	D`X. ENFERMERO	NOC	NIC
<p>LA EXPOSICIÓN A INHALANTES OCUPACIONALES</p>	<p>Actividad / Ejercicio: Valorar la aptitud para caminar y/o subir escaleras observando la capacidad para hablar durante la actividad o la aparición de esfuerzo respiratorio. Valorar la presencia de un nivel de energía estable</p> <p>Respuesta</p> <p>Cardiovasculares/respiratorias:</p> <p>La contaminación ambiental produce irritación de las vías respiratorias y dificultan el transporte del oxígeno por el cuerpo.</p>	<p>00092 - Intolerancia a la actividad r/c debilidad generalizada</p> <p>000030 - Deterioro del intercambio de gases r/c cambios de la membrana alveolar-capilar y/o desequilibrio ventilación-perfusión</p> <p>00032 patrón respiratorio ineficaz r/c a la exposición a inhalantes m/p vías aéreas irritadas</p>	<p>0005 - Tolerancia de la actividad</p> <p>0402 - Estado respiratorio: intercambio gaseoso</p> <p>0403 - Estado respiratorio: ventilación</p>	<p>0200 - Fomento del ejercicio</p> <p>Mejorar el intercambio del paciente</p> <p>2300 - Administración de medicación</p>

3. CIERRE

Las causas que provocan el EPOC son; el consumo de cigarrillo, la exposición a humo de leña, exposición a inhalantes laborales, infecciones pulmonares a repetición, las intervenciones de enfermería son enfocadas a la atención primaria de la salud en la educación, organización de programas educativos dirigidos a la población de adolescentes y adultos en la prevención del consumo de cigarrillo, mejoramiento de las condiciones higiénicas, de los lugares de trabajo y viviendas, por lo que el Ministerio de Salud Pública, debería implementar proyectos con respecto a la atención de Salud Primaria de forma específica y no grupal como enfermedades crónicas de las vías aéreas inferiores, porque esto causa problemas al realizar investigaciones.

Según el Plan del Buen Vivir en su objetivo tercero declara Mejorar la calidad de vida de la población, es así que la actuación de Enfermería es importante para el cumplimiento de este objetivo apoyando las intervenciones en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud.

De acuerdo al Art. 358 establece el sistema nacional de salud desarrollo, protección y recuperación de las capacidades, en donde incluye los servicios de promoción, prevención y atención integral, lo que puedo incluir que se debería actuar principalmente en los factores de riesgo modificables de la EPOC, especialmente en la deshabituación tabaquina , y evitar el uso del humo de leña mediante la promoción primaria, dirigido a la población por el personal de salud de forma individual en su consulta diaria y dar mayor importancia al tema por parte de los trabajadores de salud, facultades de medicina, etc., enseñando las complicaciones y consecuencias de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

ANEXOS

Anexo 1 : OMS OMDIS. Enfermedad Pulmonar Cronica (EPOC). [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre 27. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>.

عربي 中文 En

Organización Mundial de la Salud

Centro de prensa Publicaciones Países Programas y proyectos Gobernanza Acerca de la OMS

Centro de prensa

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Nota descriptiva N°315
Enero de 2015

en contacto con.

WHO Media centre
Teléfono: +41 22 791 2222
e-mail: mediainquiries@who.int

Datos y cifras

- La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) altera la respiración normal y es potencialmente mortal. Es más que la "tos del fumador".
- En 2012 murieron por esta causa más de 3 millones de personas, lo cual representa un 6% de todas las muertes registradas ese año.
- Más del 90% de las muertes por EPOC se producen en países de bajos y medianos ingresos.
- La principal causa de la EPOC es el humo del tabaco (fumadores activos y pasivos).
- En la actualidad, afecta casi por igual a ambos sexos, en parte debido al aumento del consumo de tabaco entre las mujeres de los países de ingresos elevados.
- La EPOC no es curable, pero el tratamiento puede retrasar su progresión.

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

Síntomas

Los síntomas más frecuentes de la EPOC son la disnea (falta de aire), la expectoración anormal y la tos crónica. A medida que la enfermedad empeora, pueden hacerse muy difíciles actividades cotidianas como subir unos cuantos escalones o llevar una maleta.

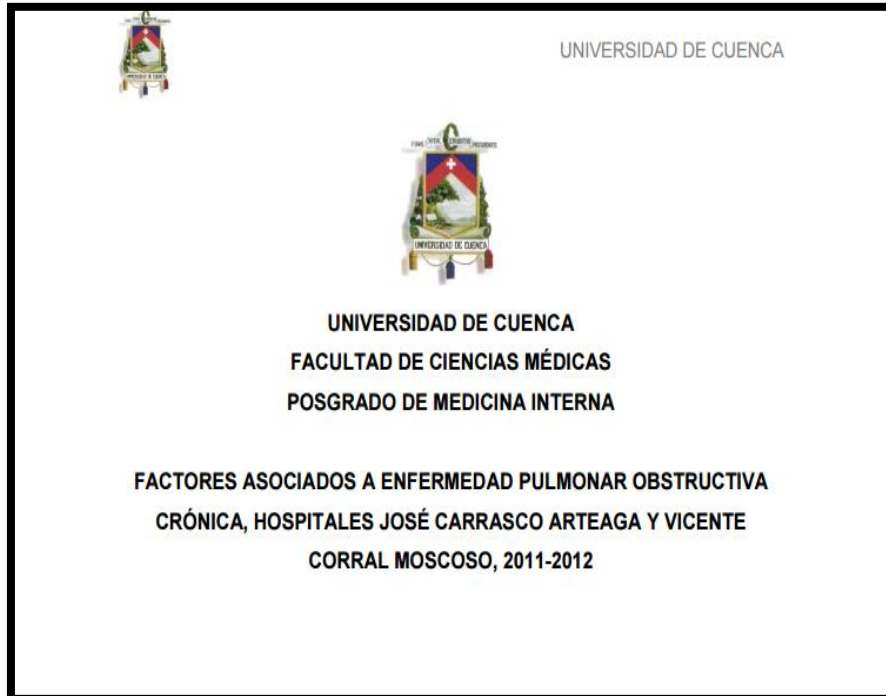
Enlaces conexos

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Alianza Mundial contra las Enfermedades Respiratorias Crónicas (GARD)
- Iniciativa Liberarse del Tabaco

Anexo 2: CUENCA U. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4001/1/MEDMI11.pdf>.

[Online].; 2011 [cited 2015 Octubre 3. Available from:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4001/1/MEDMI11.pdf>.



El curso clínico se caracteriza por una lenta evolución que puede llegar a incapacitar al paciente para realizar actividades de la vida diaria y se acompaña de episodios de empeoramiento de los síntomas (exacerbaciones) que pueden obligar al enfermo a consultar los servicios de urgencias y/o internarse (41). Este comportamiento explica el enorme impacto sobre la calidad de vida de los pacientes y el altísimo costo para los sistemas de salud. Los fumadores tienen una caída acelerada de la función pulmonar, que suele manifestarse clínicamente como EPOC a partir de la cuarta década de la vida (40). En aquellos pacientes con enfermedad leve a moderada que dejan de fumar en forma temprana disminuye la velocidad de caída del volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF1) y la mortalidad mientras que en aquellos que persisten fumando la enfermedad progresa de forma más acelerada (42,49). El diagnóstico precoz, es de importancia fundamental para intentar modificar el curso clínico de la EPOC (43). A todo paciente con historia de exposición a factor de riesgo, con o sin síntomas respiratorios, se le debe

Anexo 3: INEC INdEyC. http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf. [Online].; 2013 [cited 2015 Octubre 2. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf.

www.ecuadorencifras.gob.ec

Gráfico No. 11
Principales causas de mortalidad general Año 2013
Lista corta de agrupamiento de causas de muerte (L.C. CIE-10)

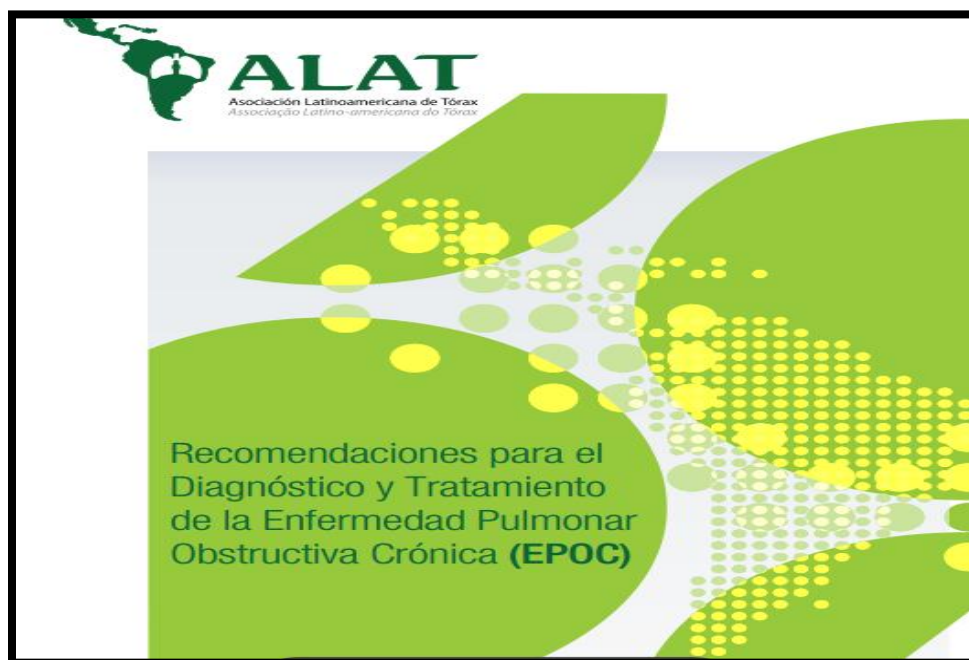
				Población estimada 2013		
				15.774.749		
				Total de defunciones	63.104	
				Tasa de mortalidad general (x 100.000 hab.)	400,03	
Nº Orden	Código L.C.	Cód. CIE-10 detallada	Causas de muerte	Número	%	Tasa
1	36	E10-E14	Diabetes mellitus	4.695	7,44%	29,76
2	34	I00-I15	Enfermedades hipertensivas	4.189	6,64%	26,56
3	46	J00-J18	Influenza y neumonía	3.749	5,94%	23,77
4	42	I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	3.567	5,65%	22,61
5	57	V00-V99	Accidentes de transporte terrestre	3.072	4,87%	19,47
6	35	I00-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	2.942	4,66%	18,65
7	51	K70-K76	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	2.005	3,18%	12,71
8	53	N00-N99	Enfermedades del sistema urinario	1.874	2,97%	11,88
9	41	I50-I51	Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas	1.716	2,72%	10,88
10	09	C16	Neoplasia maligna del estómago	1.570	2,49%	9,95
11	47	J40-J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.425	2,26%	9,03
12	55	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período prenatal	1.390	2,20%	8,81
13	64	X85-Y09	Agresiones (Homicidios)	1.271	2,01%	8,06
14	24	C81-C96	Neoplasia maligna del tejido linfático, hematopoyético y afines	1.090	1,73%	6,91
15	65	Y10-Y34	Eventos de intención no determinada	1.025	1,62%	6,50
16	56	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	908	1,44%	5,76
17	20	C61	Neoplasia maligna de la próstata	842	1,33%	5,34
18	07	B20-B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia (VIH)	762	1,21%	4,83
19	18	C33-C35	Neoplasia maligna del útero	702	1,11%	4,45
20	63	X60-X84	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidio)	676	1,07%	4,29
21	15	C33 C34	Neoplasia maligna de la tráquea, bronquios y pulmón	642	1,02%	4,07
22	11	C22	Neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares	637	1,01%	4,04
23	48	J80-J84	Edema pulmonar y otras enfermedades respiratorias que afectan al intersticio	606	0,96%	3,84
24	10	C18-C21	Neoplasia maligna del colon, sigmoides, recto y ano	598	0,95%	3,79
25	17	C50	Neoplasia maligna de la mama	521	0,83%	3,30
88		RESTO	Resto de causas	15.143	24,00%	96,00
99		R00-R99	Causas mal definidas	5.487	8,70%	34,78

* Las tasas de mortalidad por causas, están relacionadas con 100.000 habitantes, con efectos de conversión internacional

En el año 2013 se registraron 4.695 muertes a causa de Diabetes mellitus, convirtiéndose en la principal causa de mortalidad general con un porcentaje de 7,44% y una tasa de mortalidad de 29,76. Enfermedades hipertensivas, es la segunda causa de muerte con un porcentaje de 6,64% y una tasa de 26,56. En el mismo año, la Neoplasia maligna de la mama se registran como una de las causas de menor ocurrencia con un porcentaje de 0,83% y una tasa de mortalidad de 3,30.

Fuente: Registros Administrativos de nacimientos y defunciones 2013

Anexo 4: ALAT ALdT. http://www.neumo-argentina.org/images/guias_consensos/guiaalat_epoc_abril2011.pdf. [Online].; 2012 [cited 2015 10 6]. Available from: http://www.neumo-argentina.org/images/guias_consensos/guiaalat_epoc_abril2011.pdf.

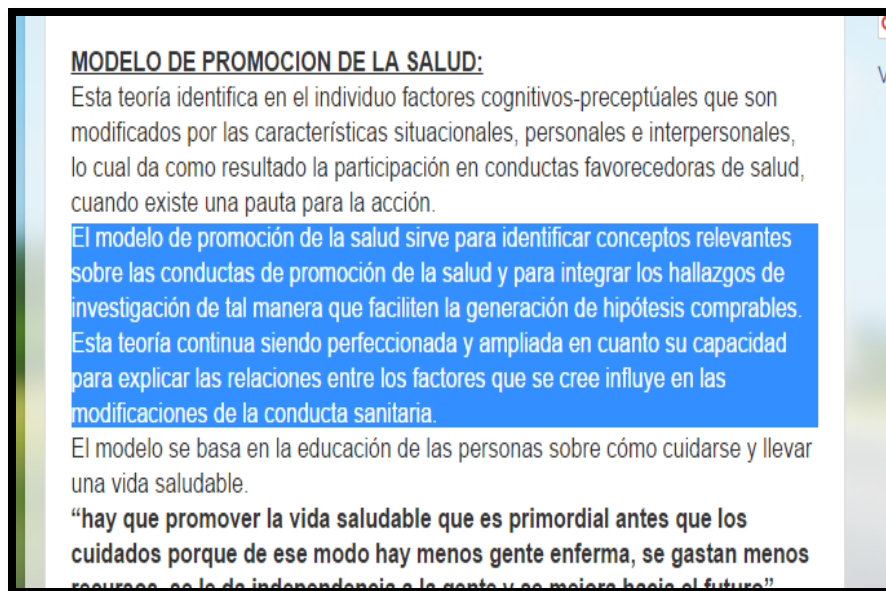


Definición

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es frecuente, prevenible y tratable. Se caracteriza por la presencia de obstrucción crónica al flujo aéreo por lo general progresiva y parcialmente reversible, asociada a una reacción inflamatoria pulmonar persistente principalmente frente al humo del tabaco y leña, que puede estar o no acompañada de síntomas (disnea, tos y expectoración), exacerbaciones, efectos extra-pulmonares y enfermedades concomitantes¹³.

Para el diagnóstico de la enfermedad es imprescindible realizar una espirometría que permita confirmar la presencia de obstrucción al flujo aéreo, que se mide al establecer una relación entre el volumen espiratorio forzado en el primer segundo y la capacidad vital forzada que sea < 0.70 posterior al uso de un broncodilatador inhalado ($VEF_1/CVF < 0.70$ post-BD).

Anexo 5: Cuidador E. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
[Online].; 2012 [cited 2015 Octubre 3. Available from:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>



BIBLIOGRAFIA

- 1 OMS OMdIS. Enfermedad Pulmonar Cronica (EPOC). [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre 27. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>.
- 2 CUENCA U. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4001/1/MEDMI11.pdf>. [Online].; 2011 [cited 2015 Octubre 3. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4001/1/MEDMI11.pdf>.
- 3 INEC INdEyC. http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf. [Online].; 2013 [cited 2015 Octubre 2. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf.
- 4 ALAT ALdT. http://www.neumo-argentina.org/images/guias_consensos/guiaalat_epoc_abril2011.pdf. [Online].; 2012 [cited 2015 10 6. Available from: http://www.neumo-argentina.org/images/guias_consensos/guiaalat_epoc_abril2011.pdf.
- 5 Cuidador E. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>. [Online].; 2012 . [cited 2015 Octubre 3. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
- 6 NANDA NIC.NOC. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: RESOLUCION-DEL-REACTIVO-PRACTICO-Miercoles 14.docx
(D16249811)
Submitted: 2015-11-17 21:15:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

proyecto de investigacion epoc citado oscar ronquillo.docx (D14828680)
tesisGabriela_lista.docx (D15194720)
<http://escuela.med.puc.cl/publ/Aparatorespiratorio/36EPOC.html>
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

Instances where selected sources appear:

11

Lic. Gladis Poma Veintimilla
CE 0702547316
[Signature]

Document [RESOLUCION-DEL-REACTIVO-PRACTICO-Miescoles 14.docx](#) (D16249811)
Submitted 2015-11-17 15:15 (-05:00)
Submitted by Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)
Receiver kgarcia.utmach@analysis.orkund.com
Message TESIS MARY HERRERA PALADINES [Show full message](#)

8% of this approx. 21 pages long document consists of text present in 5 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
1	http://escuela.med.puc.cl/publ/Aparatorespiratorio/36EPO...
2	proyecto de investigacion epos citado oscar ronquillo.docx
3	tesisGabiela_lista.docx
4	http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/
5	http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola...

100% Active

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) altera la respiración normal y es potencialmente mortal. Es más que la tos del fumador.

En 2012 murieron por esta causa más de 3 millones de personas, lo cual representa un 6% de todas las muertes registradas ese año"

External source: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315...> 100%

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) altera la respiración normal y es potencialmente mortal. Es más que la "tos del fumador".

En 2012 murieron por esta causa más de 3 millones de personas, lo cual representa un 6% de todas las muertes registradas ese año. "

CITACIÓN MarcadorDePosición1 | 12298 (1). La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un problema mundial de salud pública. "Al plantearse la posibilidad de extender las categorías a ser catalogadas factores asociados, esta patología va afectar más población mayor a 40 años, transformándose así en un problema trascendental de salud pública"

CITACIÓN htt11 | 12298 (2). Las intervenciones de enfermería como atención primaria en la EPOC, consiste en la educación de abandonar el hábito de fumar y del mejoramiento de las condiciones higiénicas, de los lugares de trabajo y viviendas, es por ello que el presente trabajo investigativo, pretende determinar intervenciones de enfermería en las causas que conllevan a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en las personas adultas, en donde se procura dar una resolución a este problema y proponer nuevas ideas que permitan cambiar esta situación, por medio de citas de fuentes bibliográficas que me permitan fundamentar, es decir una investigación científica y analítica de algunas publicaciones por lo cual permita conocer las causas que pueden afectar a las personas de mayor edad, donde le facilita al lector conocer la