



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría Académica

***“Proceso Enfermero a una Persona con Enfermedad
Obstructiva Pulmonar Crónica”***

Tesina para obtener el grado de:

Licenciada en Enfermería

Presenta:

Yesenia Cristina Martínez Rosete

Julio, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría Académica

***“Proceso Enfermero a una Persona con Enfermedad
Obstructiva Pulmonar Crónica”***

Tesina para obtener el grado de:

Licenciada en Enfermería

Presenta:

Yesenia Cristina Martínez Rosete

Director de Tesina:

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez

Julio, 2023

Tesina: Proceso Enfermero a una Persona con Enfermedad Obstructiva Pulmonar Crónica

Número de registro: SIEP/PA LICENCIATURA COMPLEMENTARIO/005/2023

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez
Presidente

MCE. Brenda Resendiz Maldonado
Secretario

ME. María Luz de Ávila Arroyo
Vocal

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez
Presidente

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora de la Facultad de Enfermería

DCE. Vianet Nava Navarro
Secretaria Académica

Agradecimientos

Gracias a DIOS que me guio y ayudo a elegir esta profesión, que me ha permitido enfrentar los retos y disfrutar día a día de sus muestras de amor, durante mi preparación académica para cumplir mis metas.

A mi madre

Cristina Rosete Cuello Por ayudarme a salir adelante contra viento y marea, por darme una carrera para mi futuro, por creer en mí, apoyando y brindándome todo su amor. Te quiero con todo mi corazón, gracias, mamá.

A mi hija

Yesenia Montserrat García Martínez, que es la razón de mi superación, te agradezco por toda tu confianza, paciencia y cansancio desde el comienzo de este proyecto, con todo mi corazón para ti hija te amo mucho.

A mis maestros

Por compartir sus conocimientos durante mi formación en esta escuela.

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez la aprecio, la admiro y la respeto con mucho cariño, siga formando profesionales de la salud con entrega y vocación a su labor.

Resumen

Introducción: La EPOC es la tercera causa de la muerte en el mundo de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en 2019 se presentaron casi 3.23 millones de muertes. El 90% de las muertes por EPOC en menores de 70 años se presentaron en países de mediano y bajo ingreso. Actualmente es la séptima causa de mala salud en todo el mundo (OMS, 2023). **Objetivo:** Realizar un proceso enfermero en una persona adulta mayor con EPOC, para brindar intervenciones de enfermería encaminadas a disminuir los signos y síntomas de la paciente. **Metodología:** La tesina se llevo acabo mediante el proceso de enfermería y la valoración por patrones de Marjory Gordon, en un paciente adulto mayor con diagnóstico médico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), mediante la utilización de la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Palabras Clave: Proceso de Enfermería, Intervenciones de enfermería, EPOC, Adulto Mayor

Contenido

	Pág.
Introducción	1
Proceso Enfermero	3
1. Datos Generales	3
2. Observación del Entorno	4
3. Entrevista por Patrones Funcionales de Salud	4
I. Patrón percepción-manejo de salud	4
II. Patrón nutricional-metabólico	5
III. Patrón de eliminación	5
IV. Patrón actividad-ejercicio	6
V. Patrón sueño-descanso	6
VI. Patrón cognitivo-perceptual	6
VII. Patrón autoimagen-autoconcepto	7
VIII. Patrón rol-relaciones	7
IX. Patrón sexualidad-reproducción	7
X. Patrón afrontamiento-estrés	7
XI. Patrón valores-creencias	7
4. Valoración Céfalo-Caudal	7
5. Plan de Cuidados de Enfermería	10
6. Referencias	31

Introducción

Se considera a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) como una enfermedad con una elevada morbilidad y mortalidad, por lo cual se considera como un importante problema de salud pública (Salabert et al., 2019).

La EPOC es la tercera causa de la muerte en el mundo y en 2019 se presentaron 3.23 millones de muertes. El 90% de las muertes por EPOC en menores de 70 años se producen en países de mediano y bajo ingreso. La EPOC es la séptima causa de mala salud en todo el mundo (OMS, 2023).

La revisión realizada por Halbert et al. (2006) indicó que la prevalencia de EPOC en la población general es de alrededor del 1 % en todas las edades, incrementándose al 8-10 % o superior en aquellos adultos de 40 años o más. En Europa según el estudio realizado por Atsou (2011) la prevalencia se encuentra entre el 2,1 % y el 26,1 %, de acuerdo en el país donde se presente, lo cual va a depender de los diferentes métodos que se empleen para estimar la prevalencia (García, 2017).

En México, el problema se presenta en dos grupos específicos de la población: fumadores y en menor grado, en mujeres que cocinan con leña. De acuerdo a los signos y síntomas que se presentan es la dificultad para respirar la cual aparece después de los primeros 10 años de que la persona fumadora en promedio consume de 10 o más cigarrillos por día, siendo el pulmón el órgano que se degenera rápidamente (Beltrones, 2021).

En las enfermedades de tipo obstructivas el principal problema que se presenta es el completo aumento progresivo de las resistencias de la entrada y salida del aire, lo que da como respuesta una disminución del diámetro de las vías respiratorias, estas afecciones presentes en esta enfermedad disminuyen la luz de las vías respiratorias, pero sobretodo el tejido que rodea las paredes del tracto respiratorio (Lozano, 2018).

Arenas, Betancourth, Giraldo y López (2016), mencionan que existen factores que pueden condicionar la EPOC, como es la exposición al humo de leña, factores laborales, actividades como la agricultura, también la industria textil y el trabajo industrial. A estos factores de trabajos que se consideran como laborales están asociados como factores de riesgo para la EPOC.

Diversos autores indican que en las personas adultas con EPOC, deben tomar en cuenta y adaptar medidas de autocuidado, además de que el tratamiento medico es de vital importancia y sobre todo la adherencia al tratamiento y evitar factores que esacerven la enfermedad, pero sobre es de vital importancia los cuidados brindados por el profesional de enfermería en esta enfermedad (Molero et al., 2022, Pértega, Muñoz y Fernández, 2020; Achury y García, 2019; Diaz, 2014)

De ahí la importancia que cobra el profesional de Enfermería en la promoción y el mantenimiento de la salud a través de la modificación de estilos de vida no saludables, donde el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender (Murgaugh, Parsons Pender, 2019), menciona que la persona puede cambiar esos estilos de vida o comportamiento de su salud mediante el cambio de algunos comportamientos como son: atención, retención, reproducción y motivación, de ahí la importancia de llevar a cabo este proceso enfermero para poder brindar cuidados a la persona adulto mayor con este problema de salud y mejorar su calidad de vida.

Proceso Enfermero

Valoración de Enfermería

1. Datos generales

Nombre: A. F. M.

Género: Femenino

Edad: 89 años.

Estado civil: Viuda.

Ocupación Actual: Labores del hogar.

Ocupación Anterior: Jornalera, hacer tortillas.

Religión: católica.

Domicilio: 8 oriente #27

Tratamiento actual. Losartan 50mg cada 12 horas, Budesónida / formeterol Aerosol, Ambroxol / Teofilina, cada 12 horas, ceftriaxona con dexametasona im cada 24 horas, betametasona inyectable dosis única, claritromicina 500mg cada 12 horas, clonixinato de lisina / diclofenaco tabletas cada 12 horas.

Antecedentes:

Enfermedades Anteriores: Hipertensión Arterial, EPOC, Insuficiencia Hepática, Cardiomegalia, alcoholismo que inicia en la niñez.

Historia Familiar de Enfermedad: Hermana fallece de un Evento cerebral vascular y obesidad, accidentes automovilísticos. Refiere no saber enfermedades por parte de su padre ya que su madre fallece cuando ella tenía tres años de vida y su padre fallece en casa sin llevarlo al médico.

Historia de la enfermedad Actual. Diagnosticada a los 52 años por hipertensión arterial, presentado cefalea, emesis, iniciando tratamiento con captopril 1 tableta cada 12 horas dándole como resultado por 5 años posteriormente inicia con Losartan de 50mg 1 tableta cada 12 horas.

Es diagnosticada con EPOC a los 74 años ya que refiera a ver cocinando durante 50 años con leña iniciando con síntomas de fatiga, amugamiento y signos de cianosis central y periférica, con diagnóstico de espirometría y placa de tórax.

Inicia con aporte de oxígeno en casa por las noches y salbutamol en aerosol. Presenta cuadro de neumonía Atípica el 6 de julio del 2020 y probable covid 19 la cual es tratada en su casa con aporte de oxígeno por saturación por debajo de 82% por ciento disneas fiebre iniciándole terapia de antibióticos y esteroides por vía intravenosa recuperándose en un lapso de 20 días.

2. Observación del entorno

Se valoro en la consulta externa al acudir a su consulta regularmente que tiene por su patología.

3. Entrevista por patrones funcionales de salud

I. Patrón percepción- manejo de la salud.

Frecuencia cardiaca: 62 Frecuencia Respiratoria: 20 Presión arterial: 140/90 saturación 88%.

Refiere contar con todos los servicios de agua luz y drenaje, su casa es rustica de concreto y lamina, contando con 3 habitaciones una cocina y dos baños, limpiándola tres veces a la semana con ayuda de su nieta, sin mascotas. Menciona sentirse enferma y molesta por tomar tanto medicamento, y por la presencia de secreciones y tos y escurrimiento nasal cansancio por la edad y fatiga al realizar sus actividades y al caminar le agobia es el cansancio y fatiga al no poder realizar sus actividades y eso hace que se enfade por qué se siente inútil al no poder realizarlas.

Por su edad requiere de caminar con bastón y a que sus movimientos ya son lentos, y presenta sordera moderada, asiste al médico cada dos meses y toma sus medicamentos con ayuda de su hija. Consume pulque des la niñez y cerveza dos veces por semana y consumió mescal en su juventud.

II. Patrón de nutricional metabólico

Peso: 55kilos Talla: 1.50cm IMC: 25.8 Temperatura: 36 Glicemia: 90, piel delgada por la edad con presencia de hematomas en miembros superiores e inferiores hidratada, cabello cano escaso bien implando hidratado.

Mucosa oral hidratada ligera cianosis, encías rosadas con falta de piezas dentales lengua hidratada realizando higiene vocal solo cuando acude al médico y dentista, labios bien formados con ligera cianosis.

Dedos en cuello de Cisne uñas bien implantadas en palo de tambor.

Su alimentación está basada en tortillas, fruta verdura carne, huevo, pescado, pan, café y leche y pulque. no consume agua durante el día ni la noche, en el desayuno solo toma café y pan. En el almuerzo lo que le lleven sus hijas, pero tienen que insistir para que coma no terminándose su ración, en la comida solo fruta, la cena toma leche y pan, cada día que pasa el apetito le ha disminuido comenta que es por la falta de actividad, a parte que por falta de piezas dentales ya no puede comer lo que habitualmente comía que ya que le dificulta masticar lo que es carnes rojas lo que eso la lleva a enfadar por lo que ya no come .

III. Patrón de eliminación

Su orina es trasparente eliminando dos veces durante el día y la noche 5 veces y sus heces son negras y pastosas evacuando una vez por la mañana y una vez por la noche con problemas de flatulencia y nicturia, sin presentar estreñimiento, peristalsis presente.

IV. Patrón de actividad-ejercicio

Frecuencia cardiaca: 62 Frecuencia Respiratoria: 20 Presión arterial: 140/90.

Refiere no realizar ejercicio ya que por su edad presenta limitación para el movimiento malestar y debilidad, depende de un bastón para deambular a parte depende de autocuidado y de suministro de oxígeno suplementario por un concentrador de oxígeno.

Además de que posterior a la neumonía presenta tos, estertores ligera cianosis lo que se le hace más complicado realizar sus actividades diarias.

V. Patrón de sueño-reposo.

Duerme 4 horas por la noche ya que al ir a miccionar frecuentemente le interrumpe el sueño y por preocupaciones de actividades que tiene que realizar el día siguiente, por lo que en el día esta de malas e irritante. Por el día duerme una hora, no toma nada de medicamentos para dormir.

VI. Patrón cognitivo-perceptual

Menciona estar triste ya que su esposo murió hace un año y su hija hace 3 meses dice extrañarlos por lo tanto se muestra irritable, llora frecuentemente siente ansiedad al no poder realizar sus actividades ella sola, acepta su edad.

Aún recuerda lo que vivió desde pequeña, pero se le ha olvidado como hacer de comer y lo que vive diariamente, dice ya no reconocer a las personas hasta que se acercan a ella, tiene sordera moderada, aun es capaz de tomar sus propias decisiones a un que sus hijas son las que deciden por ella y eso hace que se enfade. Ya que siente que es una carga para sus hijas porque depende totalmente de ellas.

Su hija dice que la paciente ya no puede estar sola ya requiere de cuidados especiales como dar le su medicamento a sus horas, colocarle oxígeno, bañarla, darle de comer, platicar con ella que es lo que más le gusta.

VII. Patrón de autoimagen-autoconcepto.

Dice aceptar su edad se considera una mujer fuerte ante las situaciones que ha vivido, pero llega el momento en el que se siente una carga para sus hijas ya que depende total mente de ellas y refiere que dejan de hacer sus actividades por atenderla.

VIII. Patrón rol-relaciones

Le gusta mucho platicar cuando la visitan sus nietos e hijas, pero en ocasiones se siente triste ya que con la pérdida de su esposo ya no tiene con quien platicar por lo que le causa llanto y cambios en el estado de ánimo. Anterior mente salía a platicar con la vecina, pero con lo de la pandemia ya no puede y eso le ha generado ansiedad y e irritabilidad. Vive sola solo sus hijas le lleva la comida y comen con ella y por la noche se rolan para quedarse con ella.

IX. Patrón sexualidad-reproducción

Tuvo 13 embarazos de los cuales solo viven 6, nunca se ha realizado un papanicolau deo de reglar a los 49 años, comenta que ella nunca tuvo signos ni síntomas de menopausia

X. Patrón afrontamiento-estrés

Menciona que hay situaciones que le generan mucho estrés, inquietud al grado de no poder conciliar el sueño, se pone de malas en lugares concurridos al grado de que la presión arterial se eleva.

XI. Patrón valores-creencias

Católica con fe en la virgen de Juquila, asistía a misa y todos los jueves le llevaban la comunión hasta su casa posterior a la pandemia que vivimos ya no puede asistir a misa por lo que extraña asistir, se refugia en su religión para poder solucionar sus problemas de la vida

4. Valoración Céfalocaudal

Estado de conciencia orientada con adecuada hidratación con alteración en la marcha, ligera cianosis central y periférica.

Cabeza normocéfalo, cabello bien implantado pupilas isocóricas nariz fosas nasales permeables con alteración, faringe normal con amígdalas palpables normales.

Cuello normolíneo cilíndrico con presencia de pulsos palpables simétricos sin adenomegalias palpables.

Piel delgada por la edad con presencia de hematomas en miembros superiores e inferiores hidratada.

Cabello cano escaso bien implando hidratado.

Mucosa oral. hidratada ligera cianosis, encías rosadas con falta de piezas dentales lengua hidratada realizando higiene vocal solo cuando acude al médico y dentista, labios bien formados con ligera cianosis

Dedos en cuello de Cisne uñas bien implantadas en palo de tambTórax en tonel movimientos respiratorios rítmicos con campos pulmonares alterados con presencia de sibilancias y estertores sin presencia de adenomegalias axilares, ruidos cardiacos con adecuada frecuencia y ritmo.

Abdomen blando depresible sin dolor a la palpación peristalsis normal, con presencia de cicatriz por colecistectomía.

Miembros superiores íntegros simétricos pulsos palpables con presencia de telangiectasias.

Miembros inferiores íntegros simétricos pulsos palpables

Patrones Funcionales de Salud Alterados

De acuerdo a la valoración los se encontraron los Patrones Disfuncionales de Salud de la Sra AFM.

II. Patrón de nutrición / Metabólico.

IV. Patrón de actividad/ ejercicio.

V. Patrón de sueño/ reposo.

X. Patrón Afrontamiento / estrés.

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 4 Actividad/Reposo

Clase: 4 Respuestas Cardiovasculares/pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 1: 00032 Patrón respiratorio ineficaz R/C Fatiga, ansiedad, fatiga de los músculos de la respiración M/P Patrón respiratorio anormal, disnea, cianosis y tos.

Dominio: 4 Actividad/Reposo

Clase: 4 Respuestas Cardiovasculares/pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 2: 00092 Intolerancia a la actividad R/C Desequilibrio entre aporte de oxígeno M/P Debilidad generalizada, disnea de esfuerzo, saturación de oxígeno y cambios en la frecuencia cardiaca.

Dominio: 4 Actividad/ Reposo

Clase: 1 Sueño/Reposo

Diagnóstico de Enfermería 3: 00095 Insomnio R/C Ansiedad, duelo M/P Alteración en el estado de humor, despierta temprano, patrón de sueño no recuperable

Dominio: 9 Afrontamiento tolerancia al estrés

Clase: 2 Respuesta de Afrontamiento

Diagnóstico de Enfermería 4: 00135 Duelo complicado R/C Muerte de una persona significativa M/P Ansiedad, añoranza de la persona fallecida

Dominio: 3 Eliminación/Intercambio

Clase: 2 Función Gastrointestinal

Diagnóstico de Enfermería 5: 000197 Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional R/C Envejecimiento, intolerancia alimentaria

5. Plan de Cuidados de Enfermería 1

Dominio: 4. Actividad/reposo Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares
Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (Heather y Kamitsuru, 2019)
Patrón respiratorio ineficaz R/C Fatiga, ansiedad, fatiga de los músculos de la respiración M/P Patrón respiratorio anormal, disnea, cianosis y tos.

Resultados Esperados (NOC) (Moorhead, Swanson, Johnson y Maas, 2019)				
Dominio: II. Salud fisiológica Clase: E. Cardiopulmonar				
Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Mejorar el estado respiratorio	Cianosis (3) Disnea de reposo (1) Disnea de pequeños esfuerzos (1) Tos (1)	<ul style="list-style-type: none"> ● Grave (1) ● Sustancial (2) ● Moderado (3) ● Leve (4) ● Ninguno (5) 	Grave (1)	Mantener a: (1) Grave Aumentar a: (3) Moderado

Intervenciones de Enfermería

(NIC) (Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019): Manejo de la Vía Aérea

Dominio: 2 Fisiológico Complejo

Clase: K Control respiratorio

- ❖ Actividades:
- ❖ Realizar fisioterapia
- ❖ A la señora se le enseñó a toser de manera efectiva
- ❖ Se administraron medicamentos que dilataron los bronquios
- ❖ Se le enseñó a la paciente a manejar los inhaladores
- ❖ Se enseñó a la paciente y familia sobre signos y síntomas de falta de oxígeno

Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática

Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad obstructiva crónica (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC], 2008).

Código: IMSS-037-08

R= Identificar los síntomas

- Falta de aire al ejercicio
- Accesos de tos
- Exceso de secreciones
- Bronquitis frecuente en invierno

R= Terapia inhalatoria

R= Vacuna antiinfluenza

R= Vacuna antineumocócica por lo menos una vez en su vida

R= Oxígeno durante el sueño

Ejecución y Evaluación del Cuidado 1

Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (Heather y Kamitsuru, 2019)

Patrón respiratorio ineficaz R/C Fatiga, ansiedad, fatiga de los músculos de la respiración M/P Patrón respiratorio anormal, disnea, cianosis y tos.

Nombre: F.M.A

Edad: 89 años

Fecha: 7 de marzo de 2023

Lugar: Consulta Externa

Hora: 10:00 hrs

Intervenciones Realizadas (NIC) (Butcher et al., 2019)

Actividades realizadas

- ❖ Realizar fisioterapia
- ❖ A la sernora se le enseñó a como toser de manera efectiva
- ❖ Se administraron medicamentos que dilataron los bronquios
- ❖ Se le enseñó a la paciente a manejar los inhaladores
- ❖ Se enseñó a la paciente y familia sobre signos y síntomas de falta de oxígeno

Evaluación (NOC) (Moorhead et al., 2019)

Evaluación Cuantitativa: Estado respiratorio

Puntuación Basal: 1 Grave

Puntuación Post-Intervención: 3. Moderado

Puntuación Cambio: 2

Indicadores basales y post-intervención

- Cianosis (1-2)
- Disnea en reposo (1-3)
- Disnea de pequeños esfuerzos (1-3)
- Tos (1-3)

	<p>Evaluación Cualitativa:</p> <p>La paciente presento signos de disminución de la tos, entendi6 la importancia de permanecer con oxigeno durante las horas de sue6o y despues de realizar actividades de esfuerzo.</p>
--	---

Plan de Cuidados de Enfermería 2

<p>Dominio: 4. Actividad/reposo Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p>	<p>Resultados Esperados (NOC) (Moorhead et al., 2019)</p>				
<p>Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (Heather y Kamitsuru, 2019)</p>	<p>Dominio: I. Salud fisiológica Clase: A. Mantenimiento de la Energía</p>				
<p>Intolerancia a la actividad R/C Desequilibrio entre aporte de oxígeno M/P debilidad generalizada, disnea de esfuerzo, saturación de oxígeno y cambios en la frecuencia cardiaca.</p>	<p>Resultado</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Escala de Medición</p>	<p>Puntuación Basal</p>	<p>Puntuación Diana</p>
	<p>Mejorar la tolerancia a la actividad</p>	<p>Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad (1) Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad (1) Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad (1) Facilidad para realizar las</p>	<p>Gravemente comprometido 1 Sustancialmente comprometido 2 Moderadamente comprometido 3 Levemente comprometido 4 No comprometido 5</p>	<p>Gravemente comprometida (1)</p>	<p>Mantener a: (1) Gravemente comprometida Aumentar a: (2) Sustancialmente comprometida</p>

		actividades de la vida diaria (1)			
--	--	-----------------------------------	--	--	--

Intervenciones de Enfermería

(NIC) (Butcher et al., 2019): Manejo de la energía

Dominio: 1 Fisiológico básico

Clase: A Control de actividad y ejercicio

- ❖ Identificar los signos y síntomas del estado fisiológico del paciente que producen fatiga
- ❖ Evaluar de acuerdo a la salud de la paciente la actividad y como se puede ir aumentando la resistencia
- ❖ Ayudar a la movilización en la cama para ver la limitación que tiene la paciente y aumentar el número de periodos de descanso
- ❖ Ayudar a la paciente para que alterne d periodos de reposo y actividad
- ❖ Comentar la importancia de las siestas
- ❖ Explicar al paciente y a su familia o cuidadores sobre los signos de la fatiga para que este pendiente.

Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática

Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Prescripción de ejercicios con plan terapéutico en el adulto (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2013)

Código: IMSS-626-13

Recomendaciones:

- Identificar si hay enfermedad crónica degenerativa intelectual.
- Discapacidad
- Limitación para realizar ejercicio
- Realizar exploración física: Aparato cardio respiratorio
Consumo de oxígeno, Funcionamiento cardiaco, Funcionamiento pulmonar y Presión arterial.
- Investigar los factores o determinantes que puedan ser modificados, así como las limitaciones

- ❖ Explicar al paciente y a su familia o cuidadores acerca de los signos de estrés y apoyarle con actividades para disminuirla y por lo tanto conservar su energía.



Ejecución y Evaluación del Cuidado 2

Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (Heather y Kamitsuru, 2019)

Intolerancia a la actividad R/C Desequilibrio entre aporte de oxígeno M/P debilidad generalizada, disnea de esfuerzo, saturación de oxígeno y cambios en la frecuencia cardiaca.

Nombre: F.M.A

Edad: 89 años

Fecha: 7 de marzo de 2023

Lugar: Consulta Externa

Hora: 10:00 hrs

Intervenciones Realizadas (NIC) (Butcher et al., 2019)

Intervención 1: Control de actividad y ejercicio

- ❖ Se le dio a conocer que actividad y en qué medida es necesario para aumentar la resistencia
- ❖ Se ayudo a que realizara reposo en cama y en los mas posible realizara limitación y con ello aumentar el número de periodos de descanso
- ❖ Se facilito la alternación de periodos de reposo y actividad
- ❖ Instruyo al paciente y los allegados sobre la fatiga sus síntomas comunes

-

Evaluación (NOC) (Moorhead et al., 2019)

Evaluación Cuantitativa: Tolerancia a la actividad

Puntuación Basal: 1 Gravemente comprometida

Puntuación Post-Intervención: 2 Sustancialmente comprometida

Puntuación Cambio: 0

Indicadores basales y post-intervención

Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad (1)

Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad (1)

Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad (1)

Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (1)

Evaluación Cualitativa: No se pudo elevar al paciente ya que por la edad y

	<p>por el grado de obstrucción pulmonar crónica , no tolera caminar sin sentir fatiga y presenta disnea de esfuerzo por lo cual ya requiere de autocuidado para poder realizar sus actividades.</p>
--	---

Plan de Cuidados de Enfermería 3

<p>Dominio: 4 Actividad/ Reposo</p> <p>Clase: 1 Sueño/Reposo</p>	Resultados Esperados (NOC) (Moorhead et al., 2019)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (Heather y Kamitsuru, 2019)	Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: T Control del riesgo				
Insomnio R/C Ansiedad, duelo M/P Alteración en el estado de humor, despierta temprano, patrón de sueño no recuperable	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
	Mejorar la calidad del sueño	Dificultad para conciliar el sueño (1) Sueño interrumpido (1) Nicturia (1)	Gravemente comprometido 1 Sustancialmente comprometido 2 Moderadamente comprometido 3 Levemente comprometido 4 No comprometido 5	Gravemente comprometido (1)	Mantener a: (1) Gravemente comprometido Aumentar a: (3) Moderadamente comprometido

Intervenciones de Enfermería

(NIC) (Butcher et al., 2019)

Dominio: 1 Fisiológico básico

Clase: F Facilitación del autocuidado

Intervención: Mejorar el sueño

Actividades:

- ❖ Enseñar la importancia de dormir adecuadamente
- ❖ Explicarle a la paciente como lograr dormir en las horas adecuadas
- ❖ Ajustar un ambiente calido, libre de ruidos para favorecer el sueño
- ❖ Propiciar un ambiente tranquilo para que no se presenten situaciones que le ocasionen estres antes de ir a descansar
- ❖ Instruir a la paciente para que no ingiera alimentos y bebidas que le quiten el sueño antes de ir a descansar

Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática

Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Diagnostico y tratamiento del insomnio en el anciano (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011)

Código: IMSS-492-11

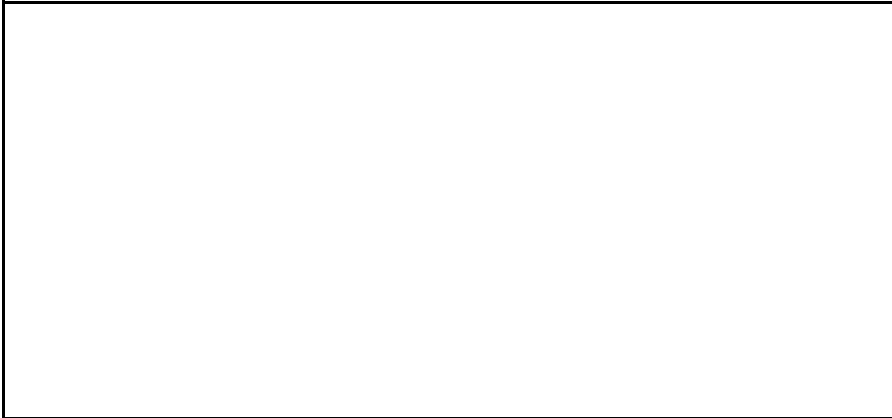
Puntos de buena práctica

- ✓ Investigar las causas específicas del trastorno del sueño para poder tratarlo de forma individualizada
- ✓ Evaluar el estado psicológico, de deterioro cognoscitivo, sintomatología psicoafectiva educativo
- ✓ Red de apoyo dinámico familiar (es importante para determinar factores perpetuantes y precipitantes del insomnio)
- ✓

Recomendaciones:

Preguntar al anciano

- ❖ ¿Tiene problemas para conciliar o mantener el sueño
- ❖ ¿se siente despierto y activo durante el día
- ❖ Interrogar a la persona que duerme con el paciente



Al evaluar al anciano con trastorno del sueño se debe considerar los siguientes aspectos

- ❖ Cambios en el funcionamiento psicosocial funcional y físico
- ❖ Actividad física
- ❖ Irritabilidad
- ❖ Ansiedad

Ejecución y Evaluación del Cuidado 3

Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (Heather y Kamitsuru, 2019)

Insomnio R/C Ansiedad, duelo M/P Alteración en el estado de humor, despierta temprano, patrón de sueño no recuperable

Nombre: F.M.A

Edad: 89 años

Fecha: 7 de marzo de 2023

Lugar: Consulta externa

Hora: 10:00 hrs

Intervenciones Realizadas (NIC) (Butcher et al., 2019)

Actividades:

- ❖ Se le explico a la paciente la importancia de dormir adecuadamente
- ❖ Se le ayudo y explico los alimentos que le pueden ocasionar insomnio antes de ir a dormir.

Evaluación (NOC) (Moorhead et al., 2019)

Evaluación Cuantitativa: 1 Gravemente comprometido

Puntuación Basal: 3 Moderadamente comprometido

Puntuación Post-Intervención:

Puntuación Cambio: +2

Indicadores basales y post-intervención

Dificultad para conciliar el sueño (1-3)

Sueño interrumpido (1-3)

Nicturia (1-3)

Evaluación Cualitativa:

	<p>La paciente entendió la importancia del sueño, cambio el habito de tomar café en la cena, y cambio su horario ya que dormía a las 7 de la noche y a las 1 de la mañana despertaba y ya no podía conciliar el sueño.</p>
--	--

Plan de Cuidados de Enfermería 4

<p>Dominio: 9. Afrontamiento tolerancia al estrés Clase: 2. Respuesta de afrontamiento</p>	<p>Resultados Esperados (NOC) (Moorhead et al., 2019)</p>				
<p>Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (Heather y Kamitsuru, 2019)</p>	<p>Dominio: III. Salud psicosocial Clase: M. Bienestar Psicológico</p>				
<p>Duelo complicado R/C Muerte de una persona significativa M/P Ansiedad, añoranza de la persona fallecida.</p>	<p>Resultado</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Escala de Medición</p>	<p>Puntuación Basal</p>	<p>Puntuación Diana</p>
	<p>Mejorar la Severidad de la soledad</p>	<p>Sensación de desesperación (2) Sensación de aislamiento social (1) Sensación de ser excluido (1) Sensación de pérdida debido a la separación de otra persona (1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Grave (1) ● Sustancial (2) ● Moderado (3) ● Leve (4) ● Ninguno (5) 	<p>Leve (4)</p>	<p>Mantener a: (1) Grave Aumentar a: (2) Sustancial.</p>

		Dificulta para superar la separación (1)			
--	--	--	--	--	--

Intervenciones de Enfermería

(NIC) (Butcher et al., 2019)

Intervención 1: Facilitar el duelo

Dominio: 3 conductual

Clase: R ayuda para el afrontamiento

Actividades

- Que la paciente reconozca que la pérdida del familiar es inevitable
- Ayudar al paciente para que vaya comprendiendo y aceptando la pérdida de la persona amada
- Explicar los factores del proceso de duelo
- Escuchar la expresión del duelo

Intervenciones de Enfermería

(NIC) (Butcher et al., 2019)

Intervención 2: Terapia de relajación

Dominio: 3 conductual

Clase: R Ayuda para el afrontamiento

Actividad

- ❖ Ayudar al paciente a reconocer sentimientos como la ansiedad, ira, tristeza
- ❖ Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias
- ❖ Proporcionar apoyo durante la negación ira y aceptación de los pasos del duelo

Ejecución y Evaluación del Cuidado 4

Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (Heather y Kamitsuru, 2019)

Duelo complicado R/C Muerte de una persona significativa M/P
Ansiedad, añoranza de la persona fallecida.

Nombre: F.M.A

Edad: 89 años

Fecha: 7 de marzo de 2023

Lugar: Consulta Externa

Hora: 10:00 hrs

Intervenciones Realizadas (NIC) (Butcher et al., 2019)

Intervención 1: Facilitar el duelo

Dominio: 3 conductual

Clase: R ayuda para el afrontamiento

Actividades

- Explicar los factores del proceso de duelo
- Escuchar la expresión del duelo



Evaluación (NOC) (Moorhead et al., 2019)

Evaluación Cuantitativa: Severidad de la soledad

Puntuación Basal: 1 Grave

Puntuación Post-Intervención: 2 Sustancial

Puntuación Cambio: +1

Indicadores basales y post-intervención

- Sensación de desesperación (2-3)
- Sensación de aislamiento social (1-2)
- Sensación de ser excluido (1-2)
- Sensación de pérdida debido a la separación de otra persona
- (1-2)

- Dificulta para superar la separación (1-2)

Evaluación Cualitativa:

No se pudo mejorar másya que la perdida de dos familiares significativos en un año la tiene triste y aun esta en el proceso de negación , se recomendó a familiares canalizarla con psicología.

Plan de Cuidados de Enfermería 5

<p>Dominio: 3. Eliminación/ Intercambio Clase: 2. Gastrointestinal</p>	<p>Resultados Esperados (NOC) (Moorhead et al., 2019)</p>				
<p>Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (Heather y Kamitsuru, 2019)</p>	<p>Dominio: II. Salud fisiológica Clase: I. Regulación metabólica</p>				
<p>Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional R/C Envejecimiento, intolerancia alimentaria</p>	<p>Resultado</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Escala de Medición</p>	<p>Puntuación Basal</p>	<p>Puntuación Diana</p>
	<p>Mejorar la función hepática</p>	<p>Apetito (1) Color de las heces (1) Sueño (1) Energía (1)</p>	<p>Grave comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Leve (4) No comprometido (5)</p>	<p>Gravemente comprometido (1)</p>	<p>Mantener a: (1) Gravemente comprometido Aumentar a: (2) Sustancialmente comprometido</p>

Intervenciones de Enfermería

(NIC) (Butcher et al., 2019)

Intervención 1: Control intestinal

Dominio: 1 Fisiológico básico

Clase: B control de la eliminación

- ❖ Instruir al paciente y familiar a registrar el color volumen frecuencia y consistencia de las heces
- ❖ Disminuir la ingesta de alimentos flatulentos
- ❖ Instruir al paciente sobre los alimentos altos en fibra
- ❖ Monitorización de los ruidos intestinales

Intervenciones de Enfermería

(NIC) (Butcher et al., 2019)

Intervención 2: Disminución de la flatulencia

Dominio: 1 fisiológico básico

Clase: B Control de la eliminación

Actividad

- ❖ Enseñar al paciente como se produce el flato y los métodos para aliviarlos
- ❖ Enseñar al paciente a evitar aquellos alimentos que causen flatulencia como alubias, repollo, rábano, cebolla, coliflor y pepino
- ❖ Deambulación
- ❖ Comprobar los ruidos intestinales

Ejecución y Evaluación del Cuidado 5

Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (Heather y Kamitsuru, 2019)

Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional R/C
Envejecimiento, intolerancia alimentaria

Nombre: F.M.A

Edad: 89 años

Fecha: 7 de marzo de 2023

Lugar: Consulta Externa

Hora: 10:00 hrs

Intervenciones Realizadas (NIC) (Butcher et al., 2019)

Intervención 1: Control intestinal

Dominio: 1 Fisiológico básico

Clase: B control de la eliminación

- ❖ Instruir al paciente y familiar a registrar el color volumen frecuencia y consistencia de las heces
- ❖ Instruir al paciente sobre los alimentos altos en fibra

Intervención 2: Disminución de la flatulencia

Dominio: 1 fisiológico básico

Clase: B Control de la eliminación

Actividad

Evaluación (NOC) (Moorhead et al., 2019)

Evaluación Cuantitativa: Función hepática

Puntuación Basal: 1 Gravemente comprometido

Puntuación Post-Intervención: 2 Sustancialmente comprometido

Puntuación Cambio: +1

Indicadores basales y post-intervención

Apetito (1-2)

Color de las heces (1-2)

Sueño (1-2)

Energía (1-2)

Evaluación Cualitativa:

- ❖ Enseñar al paciente como se produce el flato y los métodos para aliviarlos
- ❖ Enseñar al paciente a evitar aquellos alimentos que causen flatulencia como alubias, repollo, rábano, cebolla, coliflor y pepino
- ❖ Deambulación

Paciente que reconoce las consecuencias de consumo de alcohol disminuyéndolo poco a poco de sus hábitos al igual que el refresco, entendiendo la importancia de consumir fibra.

Conclusiones

Es importante la prevención del consumo de inhaladores tóxicos o consumo de cigarro para la prevención de afecciones en el sistema respiratoria, que con lleven a futuras complicaciones ya que estas son costosas económicamente y dificulta la realización de las actividades diarias de la persona volviéndose autodependiente de otra persona

Por ello como personal de salud es de primordial importancia impartir pláticas sobre el riesgo de los contaminantes y la prevención de contaminar el medio ambiente para reducir los casos la EPOC

El profesional de enfermería debe realizar intervenciones que ayuden a minimizar el problema de salud en este tipo de personas con fundamento teorico..

Referencias

- Achury, L.F., y García, P. (2019). Efecto de una actividad grupal educativa en la calidad de vida de la persona con EPOC. *Enfermería Universitaria*, 16(2). Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n2/2395-8421-eu-16-02-171.pdf>
- Arenas, J.A., Betancourth, H.D., Giraldo, L.A., López, J.C. (2016). *EPOC del minero, una propuesta de inclusión en las guías de atención integral en salud ocupacional basadas en la evidencia (GATISO)* (Tesis de especialidad). Recuperado de https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1615/EPOC_minero_una_propuesta.pdf;jsessionid=2419C4F3655867BCD7F3D15F09B75842?sequence=2
- Atsou, K., Chouaid, C., y Hejblum, G. (2016). Variability of the chronic obstructive pulmonary disease key epidemiological data in Europe: systematic review. *BMC Medicine*, 9(7). doi: 10.1186/1741-7015-9-7
- Beltrones, S. (12 de octubre de 2021). *Proposición con punto de acuerdo que exhorta a la cámara de diputados a asignar recursos para garantizar prevención, control y tratamiento de las enfermedades respiratorias*. recuperado de: https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/1/2021-10-12-1/assets/documentos/19-PA_Sen.Sylvana_recursos_enfermedades_resp.pdf
- Butcher, M., Bulechek, G., Dochterman, J.M., y Wagner, C.M (7ª ed.)(2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Elsevier.
- Cataluña, J.J. y Martínez, M.A. (2007). Factores pronósticos en la EPOC. *Archivos de Bronconeumología*, 43(12), 680-91. doi: 10.1157/13112967
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). (2008). *Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. recuperado de

http://www.facmed.unam.mx/sg/css/documentos_pdf/Cat%20Maestro%20539%20GPC%202012/IMSS-037_08_ENFERMEDAD_PULMONAR_OBSTRUCTIVA_CRONICA/IMSS-037-08-EPOC.pdf

Diaz, E., y Mannino, D.M.(2014). Epidemiology and prevalence of chronic obstructive pulmonary disease. *Clinics in Chest Medicine*. 35(1), 7-16. doi: 10.1016/j.ccm.2013.10.002

García, P. (2017). *Prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en muestra aleatoria poblacional de 65 años y más* (Tesis de doctorado). Recuperado de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19212/GarciaAlonso_Paula_TD_2017.pdf

Halbert, R.J., Natoli, J.L., Gano, A., Badamgarav, E., Buist, A.S., y Mannino, D.M. (2006). Global burden of COPD: systematic review and meta-analysis. *The European Respiratory Journal*, 28(3),523-532. doi: 10.1183/09031936.06.00124605

Heather, T., y Kamitsuru, S. (11ª ed.)(2019). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. España: Elsevier.

Hnizdo, E., Glindmeyer, H.W., Petsonk, E.L., Enright, P., y Buist, A.S. (2006). Case definitions for chronic obstructive pulmonary disease. *COPD*, 3(2),95-100. doi: 10.1080/15412550600651552

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2013). *Guía de Práctica Clínica. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-626-13.Preescipción de Ejercicios con Plan Terapéutico en el Adulto*. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/626GRR.pdf>

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2011). *Guía de Práctica Clínica GPC. Diagnóstico y Tratamiento del Insomnio en el anciano. Evidencias y recomendaciones*.
Recupearado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/492GER.pdf>
- Jameson, J., Fauci, A.S., y Kasper, D.L., Hauser, S.L., Longo, D.L., y Loscalzo, J. (20^a ed.) (2018). *Harrison. Principios de Medicina Interna*. México: McGraw Hill
- Labib, S., Wagih, K., Wagih, Y., y El-Kalany, W. (2014). Evaluation of antiendothelial cell antibodies in COPD patients, with and without corpulmonale. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 63(3)., 589-596.
<https://doi.org/10.1016/j.ejcdt.2014.02.009>
- Lozano, F.B. (2018). *Factores de riesgo y su incidencia en enfermedad pulmonar obstructiva crónica en adultos mayores en la parroquia el Salto, Canton, Babahoyo, provincia de los ríos sepriembre 2017 a febrero 2018* (Tesis de Licenciatura). Recuperada de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3895/P-UTB-FCS-TERRE-000023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Molero, B., Loraque, M., Pinilla, M., Betés, P., Blasco, S., Rodríguez, P. (2022). Enfermería y su importancia en el paciente con EPOC. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(5).
Recuperado de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermeria-y-su-importancia-en-el-paciente-con-epoc/>
- Moreira, M.A., Barbosa, M.A., Jardim, J.R., Queiroz, M.C., e Inácio, L.U. (1992). Chronic obstructive pulmonary disease in women exposed to wood stove smoke. *Revista da Associacao Medica Brasileira*, 59(6), 607-13. doi: 10.1016/j.ramb.2013.09.001
- Moorhead, S, Swanson, E., Johnson, M., y Maas, M. (6^a ed.)(2019). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): Medición de resultados en salud*. España: Elsevier.

Murdaugh, C.L., Parsons, M.A. y Pender, N.J. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice*.

Estados Unidos: Pearson.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (16 de marzo 2023). *Enfermedad pulmonar*

obstructiva crónica (EPOC). Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)#:~:text=La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica,d)

[copd\)#:~:text=La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica,d](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)#:~:text=La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica,d)
[e%20ingreso%20mediano%20y%20bajo](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)#:~:text=La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica,d).

Pérez, M. Á., Y Pinzón-Pérez, H. (2005). Uso del tabaco entre los jóvenes colombianos. Retos para los profesionales en salud pública. *Salud Uninorte*, (21). Recuperado de

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81702107>

Pértega, L., Muñoz, J., y Fernández, D. (2020). Intervenciones de enfermería para mejorar la

adherencia terapéutica del paciente con EPOC, *OCRONOS*, 6(6). Recuperado de

[https://revistamedica.com/intervenciones-enfermeria-mejorar-adherencia-terapeutica-epoc/#:~:text=En%20el%20ADneas%20generales%2C%20las%20medidas,adren%C3%A9rgicos%20y%20anticolin%C3%A9rgicos%20\(4\)](https://revistamedica.com/intervenciones-enfermeria-mejorar-adherencia-terapeutica-epoc/#:~:text=En%20el%20ADneas%20generales%2C%20las%20medidas,adren%C3%A9rgicos%20y%20anticolin%C3%A9rgicos%20(4)).

Salabert, I., Alfonso, J.C., Alfonso, D., Alfonso, I., Toledo, T.E., y Celestrin, M. (2019). La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un problema de salud. *Revista Médica*

Electrónica, 41(6). Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000601471

Sterk, P.J. (2004) . Let's not forget: the GOLD criteria for COPD are based on post-bronchodilator FEV₁ . *European Respiratory journal*, 23, 497-8. doi:

10.1183/09031936.04.00017104

Kitaguchi, Y., Fujimoto, K., Komatsu, Y., Hanaoka, M., Honda, T., y Kubo, K. (2013).

Additive efficacy of short-acting bronchodilators on dynamic hyperinflation and

exercise tolerance in stable COPD patients treated with long-acting bronchodilators.

Respiratory Medicine,107(3),394-400. doi: 10.1016/j.rmed.2012.11.013

ANEXOS



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Apéndice A

Consentimiento Informado

Fecha: _____

A quien corresponda:

Acepto de conformidad participar de manera voluntaria en la aplicación de una valoración, se informa el objetivo de estudio que consiste en realizar un plan de cuidados individualizado para su patología. Se me ha informado que se me haran algunas preguntas y además la exploración de algunas partes de mi cuerpo. También se me informo que se respetará mi privacidad, mis derechos como ser humano y que la información que proporcione será confidencial. Me han explicado que no se corre ningún riesgo, además en cualquier momento que yo decida ya no participar lo hare sin ningún problemade.

Después de haberme informado lo anterior doy mi consentimiento y autorización para que se lleve acabo el trabajo.

Nombre y Firma del Tutor

Nombre y Firma del Testigo