



ESCUELA DE ENFERMERIA CRUZ ROJA MEXICANA

**“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A
PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA”**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (O) Y
OBSTETRICIA**

PRESENTA:

ANA ESMERALDA GARCIA RUEDA

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ
ROJA MEXICANA
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8712/12**



“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA”

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (O) Y OBSTETRICIA

PRESENTA

ANA ESMERALDA GARCIA RUEDA

ASESORA

M.E.y.A.S. Clara Elena Infante Granja

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE
CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ
INCORPORADO A LA UNAM
CLAVE 8712/12**



CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO PARA LA TITULACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**LOS SUSCRITOS MIEMBROS DEL PROCESO DE TITULACIÓN DE
ANA ESMERALDA GARCIA RUEDA**

HACEMOS CONSTAR QUE HEMOS EVALUADO Y APROBADO EL TRABAJO:

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA”

EN LO VISTO DE LO CUAL EXTENDEMOS NUESTRA AUTORIZACIÓN PARA QUE DICHO TRABAJO SEA SUSTENTADO EN EXAMEN DE GRADO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

M.E.y.A.S. Clara Elena Infante Granja

TUTOR

M.E.y.A.S. Rita de Guadalupe

Martínez Rocha

PRESIDENTA

L.E.O. Miguel Ángel Pérez López

SECRETARIA

L.E.O. Agripina García Gutiérrez

VOCAL

SAN LUIS POTOSI, S.L.P A _____ DE _____ DE 2021

INDICE

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS	3
I Resumen del trabajo	4
II Introducción	5
III Justificación.....	7
IV Objetivos	8
4.1 objetivo general	8
4.2 objetivos específicos	8
V Marco teórico	9
5.1 Enfermería como profesión disciplinaria	9
5.2 El cuidado como objeto de estudio	10
5.3 Proceso de atención de enfermería	11
5.4 Modelo teórico empleado para el PCE.....	14
5.2.1 Elementos fundamentales del modelo Utilizado	16
5.5 Etapas del proceso cuidado enfermero.....	17
5.5.1 Valoración	17
5.5.2. Diagnóstico.....	20
5.5.3 Planeación.....	22
5.5.4 Implementación	23
5.5.5 Evaluación	23
5.5.6 Problemática de salud de la persona	24
5.5.7 Diagnóstico y tratamiento	25
VI Resumen caso clínico.....	30
6.1 Valoración clínica del sujeto del cuidado	31
6.2 Diagnóstico enfermero.	35-48
6.3 Planificación.....	
6.4 Ejecución	

6.5 Evaluación

6.6 Plan de alta de enfermería

VII Conclusiones

VIII Referencias bibliográficas

IX Glosario términos

X Anexos

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

A mis padres por apoyarme durante todo mi proceso universitario y creer en que puedo superar todo lo que me propongo, Por darme su confianza e invertir en mi carrera para mi desempeño.

A mi esposo por estar conmigo en cada paso de mi proyecto y ayudarme a resolver mis dudas en su tiempo laboral y libre, por ser paciente al esperarme a lo largo de mi carrera y comprender el tiempo que conllevo mi investigación.

También agradezco su apoyo moral, académico y emocional, le doy gracias Dios por ponerte en mi vida, por compartir tu tiempo, conocimiento y Amor.

RESUMEN DEL TRABAJO

INTRODUCCION: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire. A menudo, también se utilizan los términos «bronquitis crónica» y «enfisema» para referirse a ella. A nivel Mundial La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tiene deterioro físico subsecuente a la disfunción pulmonar. En México la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la cuarta causa de muerte general según el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). **OBJETIVO:** Desarrollar un PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA por medio de una valoración para poder obtener diagnósticos enfermeros y priorizar la intervenciones y actividades justificadas de acuerdo a las necesidades del paciente en base a la taxonomía NANDA, NOC Y NIC. **METODOLOGIA:** Implementada en el proceso cuidado enfermero obteniendo información por medio de anamnesis, estudios de gabinete y laboratorio, así mismo utilizando taxonomías NANDA, NOC, NIC, y diversas fuentes de información para la investigación, en base al modelo de Virginia Henderson y utilizando una valoración por patrones funcionales. **RESULTADOS:** Mediante la valoración se logra identificar los patrones disfuncionales alterados, diagnósticos de enfermería, con intervenciones fundamentadas lo que permitió detectar las necesidades del paciente definiendo un plan de alta. **CONCLUSIONES:** El proceso cuidado enfermero permite, diagnosticar y planificar actividades e intervenciones oportunamente en base a las necesidades de Virginia Henderson. **PALABRAS CLAVE:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Proceso Cuidado Enfermero.

II. INTRODUCCION

El proceso cuidado enfermero es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o a las alteraciones de salud reales o potenciales. El proceso logra delimitar el campo específico de enfermería que es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, así como el campo de la colaboración con otros profesionales de la salud. Al aplicar el proceso, las enfermeras(os) emplean el pensamiento crítico, logran satisfacción profesional y brindan una atención holística e individualizada. El presente trabajo desarrolla un Proceso Cuidado Enfermero enfocado a la atención de un paciente adulto de EPOC con exacerbación aguda en base a un marco teórico con bases científicas, utilizando el modelo teórico de Virginia Henderson el cual se enfoca en una visión clara de los cuidados de enfermería. El objetivo principal del Proceso de Enfermería es construir una estructura teórica que pueda cubrir individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. Según Virginia Henderson la enfermera y el paciente idean juntos el plan de cuidados. La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Henderson afirma que la enfermera debe " meterse en la piel" de cada uno de sus pacientes para saber qué necesita. Las necesidades deben entonces ser ratificadas con el paciente. La metodología basada en el desarrollo del Proceso Atención de Enfermería empleándolo al paciente adulto mayor de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con Exacerbación Aguda a sus diferentes necesidades, se realizó cada uno de los pasos en orden del Proceso Atención de Enfermería iniciando con la valoración, diagnóstico de enfermería, plan de cuidados, ejecución y evaluación utilizando el modelo de Virginia Henderson sus 14 necesidades y conceptos básicos y aplicando una valoración por patrones funcionales de Margory Gordon. Es importante que el personal de enfermería aplique un método científico para la atención integral del paciente, puesto que la función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la

fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una patología que genera altos índices de morbimortalidad mundial, a su vez afecta a diferentes poblaciones, entre ellas, los jóvenes cuando asocian el consumo de cigarrillo a una edad temprana. Las exacerbaciones de la EPOC aceleran la pérdida de la función pulmonar e impactan negativamente al paciente, en su entorno familiar, social, psicológico y laboral, conllevando al deterioro en la calidad de vida y generando mayor número de hospitalizaciones, elevando costos al sistema de salud, ausentismos laborales y muerte. Es importante que el profesional de enfermería mediante la aplicación del proceso brinde una atención integral para responder a las necesidades particulares de las personas que padecen EPOC y poder intervenir en una atención integral para responder las necesidades particulares de las personas que padecen la EPOC y reducir hospitalizaciones en periodos de exacerbación de la enfermedad. Ya que en México la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la décima causa de defunción en personas que fallecen a partir de los 55 años, la incidencia se va incrementando conforme las personas mueren de mayor edad, para el periodo de enero a junio se registró un total de 465 079 defunciones, 85 550 más muertes que las ocurridas para el mismo periodo del 2019 en el primer semestre del año, del total de las defunciones el 58.3% fueron hombres, el 41.6% mujeres y en 702 casos no se especificó el sexo (0.1%), según datos de la INEGI y Secretaria de Salud del año 2020.

III. JUSTIFICACION

La EPOC supone un problema sanitario de primera magnitud por su elevada prevalencia, a nivel mundial, los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que 210 millones de personas en todo el mundo padecen EPOC. Además, se prevé que esta cifra vaya en aumento en el presente siglo XXI debido a que se mantienen unas cifras muy elevadas de prevalencia en el consumo de tabaco, principal factor de riesgo, y a cambios demográficos asociados al envejecimiento, que favorecerán el aumento de personas que padecen dicha enfermedad. Por lo que es de suma importancia que el profesional de enfermería utilice como metodología el Proceso Atención de Enfermería para la atención del paciente dando respuesta a sus necesidades y visualizándolas al valorar aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales para obtener intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería con fundamentos científicos. El siguiente PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA pretende ser de utilidad con el propósito de ser guía sobre cómo brindar cuidados de enfermería aplicado a un paciente de EPOC con exacerbación aguda. Existen muchos factores que causan la EPOC , aunque la causa más común es el humo de cigarrillo, los factores ambientales y la genética también pueden causar esta enfermedad, por ejemplo la exposición prolongada a ciertos polvos en el trabajo, químicos y aire contaminado en ambientes cerrados y abiertos, combustibles de biomasa, pueden contribuir a la EPOC.

IV OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar un ” **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADA** “ con la finalidad de establecer un referente para la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia, tanto farmacológica como no farmacológicamente con recomendaciones y fomentar un proceso de cuidado enfermero específico de acuerdo a estrategias y líneas de acción con finalidad de establecer una referente para brindar una atención integral al paciente y obtener una orientación en la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones en la mejor evidencia posible de la mejor calidad disponible y adaptada.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Analizar y sintetizar las necesidades básicas de Virginia Henderson para la atención, diagnóstico y tratamiento de EPOC.
- Identificar mediante la valoración problemas reales de salud en el paciente con EPOC agudizado para el Proceso Atención de enfermería y el diagnóstico enfermero oportuno de la EPOC en base a la taxonomía NANDA, NOC, NIC Y MODELOS TEORICOS.
- Identificar las necesidades fisiológicas, psicológicas del paciente y así analizar los datos objetivos y subjetivos y estructurar los diagnósticos de enfermería.
- Fundamentar intervenciones de enfermería de acuerdo a la patología y ejecutar cada una de las intervenciones con el paciente y la familia y dar seguimiento.
- Evaluar los resultados esperados, respuesta del paciente y cada etapa del proceso.

V MARCO TEORICO

5.1 ENFERMERIA COMO PROFESION DISCIPLINARIA

Los aztecas vivían en el México precortesiano, eran politeístas, ellos sostenían la visión de que los acontecimientos astronómicos podían afectar las funciones corporales, y a la inversa, el comportamiento humano podía afectar el equilibrio y la estabilidad del universo. La religión azteca combinaba la religión del Estado con el shamanismo. La enfermedad era el resultado de un mal vivir. Ticitl era el hombre o la mujer que se dedicaba a la atención de los enfermos (enfermera). Tlamatqui-ticitl era la partera. La enfermera administraba brebajes, ponía lavados intestinales, curaba dando fricciones, colocaba férulas, vigilaba los temaxcalli (baños de vapor para que sudando se alejaran los malos humores). En el momento en el que se da el encuentro de dos mundos vemos que se inicia en México una nueva etapa histórica, y con esto una nueva manera de practicar la enfermería que ha llegado en nuestros días hasta su profesionalización.¹⁹

La profesión de enfermería por tradición, ha sido identificada como una práctica realizada por mujeres, centrada en el cuidado del enfermo y con una connotación humanística. Actualmente la enfermería responde con intervenciones autónomas, interdependientes y dependientes del cuidado de la salud de la población, mediante enfoques académicos innovadores, para llegar a este punto, se tuvo que pasar por una serie de modelos educativos que fueron marcando pequeños y grandes avances para generar un cuerpo de conocimiento propio de la profesión. Es fundamental reconocer que a través de la historia, siempre han estado presentes las mujeres, participando en diferentes acontecimientos y contribuyendo a la formación de nuestro país. Así durante la Revolución Mexicana, movimiento armado de las masas sociales en desigualdad, que obedeció a circunstancias locales y nacionales, la participación de la mujer en diferentes regiones siguieron acciones espontáneas.¹⁸

Enfermería como disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado ¹

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta. Para el lector debe ser claro que la naturaleza de la disciplina profesional es el cuidado de enfermería, lo cual corresponde a su ser, que el desarrollo conceptual se refiere al saber, y el procedimiento de gestión del cuidado al quehacer. En la literatura de enfermería, estos componentes se encuentran claramente definidos y desarrollados por diferentes autores; sobre el quehacer se identifican diversas aplicaciones, entre las que el proceso de enfermería (PCE o PAE), es el método que con mayor frecuencia seleccionan las teoristas para describir la gestión del cuidado.¹³

Desde hace algunos años las enfermeras/os han intentado desarrollar la práctica autónoma de la profesión, quizás como ningún otro grupo ha deseado convertir la especialidad en una disciplina científica, pocos no han sido los esfuerzos para delimitar un área particular de pensamiento que guíe la práctica, investigación, formación y la gestión en enfermería. Esta actividad a través de la historia ha estado relacionada con la mujer, caracterizada por el temperamento maternal, idiosincrasia propia y muchas veces impuesta por diferentes sociedades. La discriminación a que estaba sometida la mujer, la obligaba, generalmente, a realizar solamente las actividades hogareñas y no se les permitía estudiar; esto junto con el desarrollo vertiginoso de la medicina, la atención de la sociedad hacia el médico y su método clínico influenciaron negativamente en el pensamiento enfermero.¹⁴

El propósito final de los cambios históricos en la profesionalización del personal de enfermería ha sido en todo momento la formación de enfermeras científicas, competentes, aptas, comprometidas y con un alto sentido humanístico con el objetivo de proporcionar cuidados enfermeros de alta calidad.¹⁸

5.2 El cuidado como objeto de estudio

El objeto de estudio de la enfermería es el cuidado a la persona sana, enferma, familia o comunidad, en interacción con su entorno.¹⁵

En el recorrido transversal de los saberes, desde Florence Nightingale a la actualidad, varias teorías de enfermería sustentan en sus postulados que la enfermería es ciencia y arte, se destaca el cuidado como objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería. El propósito de este trabajo es intercambiar criterios sobre la enfermería como ciencia y arte. La Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal.

Leonardo da Vinci: planteó que la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es un barco sin timón.

Al aplicar el método científico de actuación (Proceso de Atención de Enfermería) el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades. Estas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales.¹⁶

5.3 Proceso de atención de enfermería

El proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica un marco teórico a la práctica profesional, asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención y proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar e investigar en este campo.

Enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de la salud. El proceso de Enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia, comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería y así exigir al profesional de enfermería habilidades y destrezas afectivas y cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar, así se hace necesario el conocimiento de las ciencias biológicas, sociales y del comportamiento y así asegurar la calidad de los cuidados a los

pacientes para ofrecer una atención individualizada continua de calidad priorizando sus problemas.²

IMPORTANCIA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA:

Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la, atención, y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de la enfermería.²

VENTAJAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA:

Al sujeto de atención le permite participar en su propio cuidado; le garantiza la respuesta a sus problemas reales y potenciales, y le ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo a la priorización de sus problemas. Al profesional le facilita la comunicación, concede flexibilidad en el cuidado, le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo, propicia el crecimiento profesional y le proporciona información para investigación.²

INDICADORES DEL PROCESO DE ENFERMERIA:

El proceso de atención tiene como propiedades ser más dinámico, flexible, continuo, individualizado participativo y con un fin determinado. Además se debe basar en un marco teórico.²

FASES DEL PROCESO DE ENFERMERIA:

El proceso se organiza en cinco fases cíclicas, interrelacionadas y progresivas:

- 1) Valoración, 2) diagnóstico de enfermería, 3) planeación, 4) ejecución-intervención,
- 5) evaluación.²

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

VALORACION	Recolección de información de fuentes variadas (sujeto de atención, familia, personal del equipo de salud, registros clínicos, anamnesis, examen físico y laboratorio y otras pruebas diagnósticas).
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Organización de datos, validación de los mismos e identificación de las alteraciones
PLANEACION	Establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería, determinación de objetivos con el sujeto de atención y planeación de intervenciones de enfermería específicas.
EJECUCION-INTERVENCION	Validar el plan, documentarlo, suministrar, documentar la atención de enfermería y continuar con la recopilación de datos.
EVALUACION	Es un proceso continuo que se utiliza para juzgar cada parte del proceso de enfermería (evaluación del logro de objetivos, revaloración del plan de atención y la satisfacción del sujeto de atención.

El proceso de atención de enfermería es la herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado del paciente, ya que se basa en un amplio marco teórico. Por ello, constituye un instrumento que permite cubrir e individualizar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad. Lo que repercute en la satisfacción y profesionalización de enfermería. El presente artículo es el resultado de la compilación de diversas fuentes bibliográficas, con el fin de facilitar al personal de enfermería la comprensión de las cinco fases del proceso que son: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación. Así como servir de guía para llevarlo a cabo en las áreas donde desarrollan sus actividades profesionales.¹⁷

5.4 **MODELO TEORICO EMPLEADO PARA REALIZACION DEL PCE**

MODELO TÉORICO:

Los modelos reconducen el aprendizaje al condicionamiento de las asociaciones estímulo-respuesta como relación emblemática entre el individuo y el ambiente; el aprendizaje, desde esta perspectiva, es un conjunto de modificaciones relativamente estables del comportamiento subjetivo que se adquiere en la propia relación que el individuo establece con el ambiente. ⁶

“MODELO VIRGINIA HENDERSON”

Ante la necesidad de encontrar un modelo que sea aplicable a la práctica, útil en nuestro medio y que además se le puedan hacer las adaptaciones necesarias y puesto en práctica, se seleccionó el modelo de Virginia Henderson, que se sustenta en las necesidades básicas del ser humano.

Virginia Henderson es una enfermera norteamericana, nació en 1897, desarrollo su interés por la enfermería durante la primera guerra mundial. Inicio su trabajo profesional como enfermera visitadora y como docente de enfermería.

El modelo de enfermería de Virginia Henderson ha sido clasificado por los teóricos, en el grupo de la enfermería humanística, porque considera a la profesión de enfermería como un arte y una ciencia.

Virginia Henderson afirma que la enfermera es y debe ser legalmente una profesional independiente, capaz de hacer juicios independientes, considera a la enfermera como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería. Ubica estos cuidados básicos en 14 componentes, o necesidades básicas de los pacientes, que abarcan todas las posibles funciones de la enfermera.²⁰

Estas son las necesidades de acuerdo al modelo de Virginia Henderson:

FISIOLÓGICAS

- 1.-Respira normalmente
- 2.-Comer y beber adecuadamente
- 3.-Eliminar los desechos corporales por todas las vías
- 4.-Moverse y mantener una buena postura
- 5.-Dormir y descansar, evitar el dolor y la ansiedad
- 6.-Poder seleccionar ropas apropiadas, vestirse y desvestirse
- 7.-Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales

SEGURIDAD

- 8.-Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- 9.-Evitar peligros ambientales e impedir que perjudiquen a otros

AUTOESTIMA

- 10.-Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades temores u opiniones

PERTENENCIA

- 11.-Vivir según valores y creencias

AUTOACTUALIZACION

- 12.-Trabajar de manera que exista un sentido del logro
- 13.-Jugar y participar en actividades recreativas
- 14.-Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud, y hacer uso de las instalaciones sanitarias disponibles.

OBJETIVO DEL MODELO: Ayudar a los individuos a lograr la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas.

5.2.1 Elementos Fundamentales del modelo utilizado

PERSONA:

El paciente debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional, porque la mente y el cuerpo de la persona son inseparables. La persona es capaz de aprender durante toda su vida. El paciente y su familia conforman una unidad.

SALUD:

La considera un estado de independencia y satisfacción adecuada de las necesidades. Enfermedad por lo tanto, es un estado de dependencia motivada por la insatisfacción o la satisfacción inadecuada de las necesidades. La salud es una cualidad de la vida y es básica para el correcto funcionamiento del organismo humano, (salud es la habilidad del paciente para realizar sin ayuda los 15 componentes del cuidado de enfermería).

FUERZA:

La dependencia proviene que el individuo carece de fuerza, no solo de fuerza física, sino también de fuerza moral, para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud.

VOLUNTAD:

La voluntad se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado, está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales.

CONOCIMIENTO:

Hay desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades, de los recursos de salud, de los cuidados que se deben tener cuando se presenta la enfermedad para evitar su desarrollo, en general lo que se refiere a prevención, curación y rehabilitación.

ENTORNO:

El medio ambiente en el que el individuo desarrolla su actividad; hogar, trabajo, escuela, hospital. Los individuos sanos pueden ser capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad puede interferir en tal capacidad, por lo tanto las enfermeras (os) deben proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos. Virginia Henderson afirma que la enfermera obtendrá una gratificación inmediata al ver los progresos del paciente para lograr su independencia “La enfermera debe hacer un esfuerzo por atender al paciente” y afirma con énfasis “La enfermera ha de meterse en su piel” a fin de comprenderlo.²⁰

5.5 Etapas del proceso cuidado enfermero

El proceso cuidado enfermero representa un eje metodológico fundamental en la enfermería para implementar cuidados el cual va evolucionando con el paso del tiempo su enfoque recae en los resultados esperados u obtenidos, sustentándose en evidencia científica estandarizada (North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC)).⁴

5.5.1 Valoración

Es una recolección de datos en forma organizada y sistemática relacionados con el paciente, ayuda a identificar los factores, situaciones y determinación del problema (presente, potencial o posible).

Para esto conlleva a ciertas etapas como la:

-Recolección de datos de diferentes fuentes (familia, personal de salud, registros clínicos, anamnesis, examen físico, laboratorio y de gabinete)²

La valoración Recolecta la información, teniendo en cuenta la comunicación terapéutica con la persona, familia, comunidad y entorno. Realiza la historia de

enfermería, valorando cada uno de los patrones funcionales en los aspectos subjetivos y objetivos. Revisa la historia del paciente, electrónica o en físico; analiza e interpreta los medios diagnósticos; actualiza, organiza y valida los datos, registrándolos en el instrumento. Analiza e interpreta los datos obtenidos, necesarios para la formulación del diagnóstico de enfermería ²

La valoración implica la recopilación de datos subjetivos y objetivos (por ejemplo; signos vitales, entrevista del paciente/familia, examen físico) y la revisión de la información histórica, proporcionada por el paciente/ familia, o que se encuentra en el historial clínico del paciente. Las valoraciones pueden basarse en una teoría específica de enfermería como la desarrollada por Florence Nightingale, Wanda Horta o Sor Callista Roy, o en un marco de valoración estandarizado como los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. ^{NANDA}

Existen dos tipos de valoración en la enfermería:

INICIAL: Se realiza en la primera consulta (primer contacto con la persona), permite recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre estos, facilita la ejecución de las intervenciones.

CONTINUA, POSTERIOR O FOCALIZADA:

Se realiza de forma progresiva durante toda la atención, es la realizada específicamente sobre el estado de un problema real o potencial, tiene como objetivo;

-Recoger datos a medida que se producen los cambios, observando el progreso o retroceso de los problemas.

-Realizar revisiones y actuaciones de plan.

-Obtener nuevos datos y detectar nuevos problemas de salud.

FASES DE LA VALORACION:

-*Obtención de los datos*; empieza entre el primer contacto entre el paciente y el sistema de cuidados de salud. Los datos deben obtenerse a través de la observación, la entrevista y el examen físico.

-*Entrevista*; Parte esencial de la recogida de datos, la capacidad de la enfermera para establecer una relación, observar, escuchar y preguntar determinará la cantidad de datos pertinentes recogidos.

-*Valoración física*; Supone un examen exhaustivo y sistemático del paciente e incluye las siguientes actividades: observación, auscultación, palpación y percusión.

-*Datos*; Puede clasificarse en dos categorías

Subjetivos: Son los que el paciente/cliente afirma, se trata de sensaciones y percepciones.

Objetivos: Es la información concreta y constatable como signos vitales, análisis de laboratorio o variaciones en el aspecto físico o la conducta.

-*Validación de los datos*; Significa asegurar que la información que ha reunido es verdadera (basada en hechos).

-*Organización de los datos*; Es agrupar dichos datos en categorías de información, que ayudaran a identificar, los problemas de salud reales o potenciales.

-*Identificación de los modelos*; Es la fase final de la valoración, la cual asegura que ha obtenido todos los datos pertinentes.²¹

5.5.2 Diagnóstico

Es una organización de datos con validación e identificación de alteraciones, para identificar respuestas humanas a problemas de salud, reales potenciales o posibles, los datos recolectados y organizados indican el estado actual de satisfacción de necesidades, estos datos deben de ser registrados en un documento apropiado para el individuo, la familia o comunidad , para obtener una comunicación entre los miembros de salud y eliminar la repetición de interrogatorios así mismo estudios y exploraciones realizados por el personal de salud y permitir al profesional de enfermería desarrollar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería.

Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia, comunidad a problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales.

En la actualidad la NANDA se encarga de la revisión, aprobación y perfeccionamiento y la creación de una taxonomía diagnóstica propia, el cual define realmente la práctica profesional y asegura cuidados eficientes y conocimientos concretos de los objetivos del cuidado y así saber que hacer como profesionales de la salud para solucionarlos o minimizarlo.²

El diagnóstico de enfermería:

- identifica una respuesta real o potencial a la enfermedad.
- Las respuestas indican una necesidad de enfermería.
- Implica intervenciones de enfermería asociadas.
- Considera a la persona como un todo así como el funcionamiento de los órganos y sistemas.¹²

Los diagnósticos se clasifican según sus características:

REAL:

Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables; ejemplo (patrón respiratorio ineficaz relacionado con el dolor).

ALTO RIESGO:

Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar; ejemplo (riesgo de aspiración relacionado con secreciones orales en exceso).

POSIBLES:

Son enunciados que describen problemas sospechados, para el que se necesitan datos adicionales.

Hay que reservarse los juicios hasta que se haya recopilado y analizado toda la información necesaria para alcanzar una conclusión científica sólida; ejemplo (posible trastorno de la autoestima).

BIENESTAR O SINDROME:

Es un juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado; ejemplo (síndrome de estrés por traslado).¹²

Los diagnósticos identifican los diferentes problemas para los cuales se pueden ofrecer soluciones, interpretando y analizando los datos. Compara los datos con los estándares normales establecidos.

Reúne y agrupa los datos formulando hipótesis provisionales y diagnósticos según el problema identificado en la situación de salud-enfermedad. Registra los diagnósticos de enfermería en el plan de cuidados. Establece los objetivos y las prioridades, identificadas en concordancia con el paciente. Planea las actividades

del cuidado de enfermería de acuerdo con la situación de salud de la persona atendida.⁵

Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico relacionado con una respuesta humana a las condiciones de salud/procesos de vida, o la vulnerabilidad de esa respuesta por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad ^{NANDA}

5.5.3 Planeación

Etapa en la que se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud.

Se define como la determinación de lo que debe hacerse para prevenir, reducir o eliminar problemas, identificados en el paciente. Planea las actividades del cuidado de enfermería de acuerdo con la situación de salud de la persona atendida. Socializa el plan de cuidados a los miembros del equipo de salud, encargados de la ejecución. Realiza propuestas de tratamiento, integrando los conocimientos teóricos que sustentan el cuidado. Determina los resultados esperados y hace modificaciones inmediatas de acuerdo con la situación de salud de la persona atendida. Registra el plan, en la historia clínica electrónica o física.⁵

Se debe de dar prioridad a los diagnósticos para determinar las prioridades de atención el cual se utilizan para identificar los resultados esperados de la atención y planificar las intervenciones específicas de enfermería de forma secuencial. ^{NANDA}

5.5.4 IMPLEMENTACION

Para esto se llevó a cabo la búsqueda de un paciente, el cual cumpliera con las características para desarrollar un proceso de cuidados enfocado en un patrón respiratorio alterado.

Bajo un consentimiento informado por parte del paciente se realizó un proceso de atención enfermería a un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica agudizada del Hospital General de Zona n°2 implementando una guía de cuidados por medio de una valoración sistematizada recopilando una base de datos para desarrollar un diagnóstico y con ello un proceso de atención objetiva, utilizando herramientas (Taxonomía Nanda, NIC, NOC) con la finalidad de orientar decisiones e intervenciones específicas en el cuidado del paciente.

5.5.5 EVALUACION

La evaluación es una actividad planificada y continuada, en la cual se determina la evolución del para brinda el cuidado de enfermería planeado. Informa qué intervenciones se han realizado y cuáles están pendientes por ejecutar. Registra los cuidados realizados y las respuestas del paciente a estos.

Determina si se han logrado los objetivos establecidos en cada una de las etapas del PAE. Evalúa con la persona atendida, los resultados del cuidado. Evalúa con el personal de enfermería y otros profesionales las intervenciones de enfermería, con los logros y resultados de la persona atendida. Revisa, modifica o finaliza el plan de cuidados según la situación de salud de la persona. Registra los resultados obtenidos y las modificaciones del plan de cuidados.⁵

5.5.6 Problemática de salud de la persona (Patología, concepto, epidemiología, aspectos Fisiopatológicos, manifestaciones)

EPOC

Es una patología que genera altos índices de morbilidad mundial, a su vez afecta a diferentes poblaciones. Las exacerbaciones de la EPOC aceleran la pérdida de la función pulmonar e impactan negativamente al paciente, en su entorno familiar, social, psicológico y laboral, conllevando al deterioro en la calidad de vida, además genera mayor número de hospitalizaciones, elevando costos al sistema de salud, ausentismos laborales y muerte. La EPOC abarca diversas patologías pulmonares crónicas que limitan la entrada de aire a los pulmones. Se caracteriza por disnea, tos crónica y excesiva cantidad de secreción, la EPOC es considerada como una patología pulmonar que progresivamente lleva a la muerte.

EPIDEMIOLOGIA.-

La EPOC es uno de los procesos patológicos de mayor prevalencia en el mundo occidental. Se estima que en España afecta a un 9% de las personas con más de 40 años y a un 20% de las mayores de 65 años. Su relación causal con el consumo de tabaco es indudable y directa, por lo que cabe esperar que su frecuencia se incremente aún más en la próxima década; de hecho, se calcula que en el año 2020 será la tercera entre las enfermedades con mayor consumo de recursos sanitarios y mortalidad en el mundo.²³

ASPECTOS FISIOPATOLOGICOS.-

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica abarca síntomas como la tos, por lo general con secreciones, y dificultad respiratoria. En estadios iniciales, se manifiesta al momento de realizar ejercicio físico, y en estadios avanzados o en reagudización de la patología pueden verse afectado al momento de realizar actividades cotidianas

como alimentarse, asearse y vestirse, Asimismo, los síntomas y signos físicos son inespecíficos y comunes a otras enfermedades respiratorias y cardíacas. Dentro de los síntomas respiratorios, la disnea es el principal síntoma de la EPOC, debido a su estrecha relación con la calidad de vida del paciente.²³

MANIFESTACIONES CLINICAS

SINTOMAS.- Los síntomas características de EPOC son **disnea crónica** y progresiva, **tos** y **producción de esputo**.

La **disnea** constituye el síntoma más incapacitante y productor de ansiedad en los pacientes. La **tos** es crónica y frecuentemente el primer síntoma en presentarse.

La **producción crónica de esputo**, cuando hay cambios en la coloración de esputo así como en su viscosidad y volumen son indicadores de la presencia de una exacerbación. Síntomas como fatiga, pérdida de peso y anorexia se ve en enfermedad severa. En tórax a la auscultación se encuentra desde espiración prolongada roncus o sibilantes hasta el tórax silente según la severidad de la obstrucción bronquial.⁷

5.5.7 Diagnóstico y tratamiento

DIAGNOSTICO:

Debe contemplarse la posibilidad de una EPOC en todo paciente que presente disnea, tos crónica o producción de esputo o antecedentes de exposición a factores de riesgo de la enfermedad, es esencial una anamnesis detallada de todo nuevo paciente en el que se conozca o se sospeche la presencia de una EPOC.

La espirómetros es la medición es la medición más reproducible y objetiva de la limitación del flujo aéreo, es una prueba no invasiva y ampliamente accesible.

"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO"

Disnea que es:	Progresiva a lo largo del tiempo. Es característico que empeore con el ejercicio. Persistente
Tos crónica:	Puede ser intermitente y puede ser no productiva. Sibilancias recurrentes.
Producción crónica de esputo	Cualquier patrón de producción de esputo puede indicar una EPOC.

Infecciones recurrentes de vías respiratorias bajas:

Antecedentes de factores de riesgo:	Factores del huésped (como factores genéticos, anomalías congénitas/ del desarrollo etc.) Humo de tabaco. Humo de la cocina del hogar y de los combustibles utilizados para la calefacción. Polvos, vapores, humos gases y otras sustancias químicas del entorno laboral.
Antecedentes familiares de EPOC o Factores de la infancia:	Bajo peso al nacer, infecciones respiratorias en la infancia.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

Un **diagnóstico diferencial** es el asma, en algunos pacientes con asma crónica no es posible establecer una distinción clara respecto a la EPOC.

DIAGNOSTICO	CARACTERISTICAS QUE LO SUGIEREN
EPOC	Inicio a una edad media de la vida. Síntomas lentamente progresivos. Antecedentes de tabaquismo o exposición a otros tipos de humos.
ASMA	Inicio a una edad temprana de la vida (a menudo en la infancia). Los síntomas muy ampliamente de un día a otro.

"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO"

	<p>Los síntomas empeoran por la noche / primera hora de la mañana. También hay alergia, rinitis o eccema. Antecedentes familiares de asma. Coexistencia de obesidad.</p>
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	<p>La radiografía de tórax muestra dilatación cardiaca, edema pulmonar. Las pruebas de la función pulmonar indican una restricción de volumen y no una limitación del flujo aéreo.</p>
BRONQUIECTASIAS	<p>Volúmenes elevados de esputo purulento. Se asocia con frecuencia a infección bacteriana. La radiografía/TC de tórax muestra dilatación bronquial, engrosamiento de la pared bronquial.</p>
TUBERCULOSIS	<p>Inicio a todas las edades. La radiografía de tórax muestra un infiltrado pulmonar. Confirmación microbiológica. Prevalencia local elevada de tuberculosis.</p>
BRONQUIOLITIS OBLITERANTE	<p>Inicio a una edad más temprana (no fumadores). Puede haber antecedentes de artritis reumatoide o de exposición aguda a humos. Se observa después de trasplante de pulmón o de medula ósea. La TC a la espiración muestra áreas hipodensas.</p>
PANBRONQUIOLITIS DIFUSA	<p>Se observa predominante en pacientes de origen asiático. La mayor parte de los pacientes son varones y no fumadores. Casi todos tienen sinusitis crónica. La radiografía y TC de alta resolución del tórax muestran opacidades nodulares centrolobulillares pequeñas y difusas, así como hiperinflación.</p>

TRATAMIENTO:

El tratamiento farmacológico de la EPOC se emplea para reducir los síntomas, reducir la frecuencia y gravedad de las exacerbaciones y mejorar la tolerancia al ejercicio y el estado de salud. Hasta la fecha no hay una evidencia concluyente derivada de ensayos clínicos que indique que ninguna de las medicaciones existentes para la EPOC modifique el deterioro a largo plazo de la función pulmonar.

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

- Medida terapéutica más eficaz y coste-efectiva
- Pauta combinada de ayuda farmacológica y conductual
- Tratamiento farmacológico de primera línea: TSN, bupropión y vareniclina
- Las diferentes sociedades científicas no recomiendan los cigarrillos electrónicos

VACUNACIÓN

- Reducir el riesgo de exacerbaciones relacionadas con infecciones y, por tanto, pretenden reducir la morbimortalidad y los costes sanitarios
- Administración de:
 - Vacuna antigripal
 - Vacuna antineumocócica conjugada

ACTIVIDAD FÍSICA

- Las estrategias de AF deben estar adaptadas a la vida cotidiana del paciente
- AF moderada un mínimo de 30 min al día 5 días por semana²²

Tratamiento farmacologico:

1	Los broncodilatadores inhalados de acción prolongada son de primera elección para el tratamiento de la EPOC sintomática. ²	Evidencia 1++ Recomendación A
2	Los LAMA y LABA mejoran significativamente la función pulmonar, la disnea y la calidad de vida, además de reducir la tasa de exacerbaciones. Los LAMA tienen un mayor efecto en reducir la tasa de exacerbaciones y hospitalizaciones comparado con LABA. ²	Evidencia 1++ Recomendación A
3	Se sugiere iniciar con tiotropio debido a que mejora la efectividad de la rehabilitación pulmonar incrementando la tolerancia al ejercicio. ² Además, reduce la frecuencia de exacerbaciones comparado con los LABA y con un perfil de seguridad similar. ¹⁷	Evidencia 1+ Recomendación B
4	El uso de la doble terapia broncodilatadora (LABA + LAMA) comparado con su monoterapia (LABA o LAMA) está recomendado en pacientes que persisten sintomáticos o con una calidad de vida muy afectada. ¹⁷	Evidencia 1++ Recomendación A

VI RESUMEN CASO CLINICO

6.1 Valoración clínica del sujeto del cuidado (Patrones funcionales de M. Gordon)

FICHA DE IDENTIFICACION:

Nombre: GMD Edad: 80 años FN: no recuerda Servicio: Urgencias área respiratoria

Sexo: Masculino Fecha de ingreso: 13-07-2021 Peso: 57 kg Talla: 1.57mt

Signos Vitales: T/A 164/60 MmHg FC/130 rpm FR/32 x¹ y Temperatura: 37°C

Tiene un IMC de: _____ grupo sanguíneo de O+

RESUMEN CLINICO:

Paciente masculino es traído a la unidad de Urgencias en el área respiratoria, en el Hospital General de Zona #2, por un familiar, con antecedentes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con 20 años de evolución, para su tratamiento sustitutivo. Originario de San Luis Potosí, San Luis Potosí en el cual reside, habita en casa propia de material, cuenta con todos los servicios básicos de urbanización (agua, luz), dos baños completos dentro de su casa, cuenta con cuatro cuartos. Cohabita con 3 personas (hijo, nuera, nieta), niega convivencia con animales, menciona haber sido consumidor de alcohol y tabaco hace 10 años, refiere esquema de vacunación completo. Niega alergias, traumatismos o de alguna transfusión sanguínea, comenta también padecer de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) de 20 años atrás, Cáncer Prostático RP, niega otros crónicos degenerativos,

Comienza en casa con síntomas de dificultad respiratoria de forma súbita, aplicando inhaladores indicados por neumología (salbutamol, bromuro de tiotropio,

dexametasona) sin mejoría. Niega alergias, refiere tener EPOC con 20 años de evolución, Cáncer prostático RP, tabaquismo crónico, exposición a leña y carbón. Cuenta con dosis doble de Pfizer desde hace un mes y medio de su última dosis, 3 meses de evolución con empeoramiento de neumopatía descrita siendo meritorio de MNB en casa, oxígeno intermitente entre otros.

Ahora acude por agudización de 24-48 horas aumento en expectoración purulencia y disnea importante con trabajo respiratorio aumentado, respiración con disociación toracoabdominal, desaturación aire ambiente a 54%, ya se encontraba postrado por disnea de mínimos esfuerzos, se inició aislamiento por protocolo respiratorio, precordio rítmico, taquicardico por hipoxemia, S02 94% con MBR máximo flujo, disociación toracoabdominal y polipnea CSPS con crepitantes y sibilancias espiratorias difusas, asimismo roncus apical espiratorio bilateral, se platicara con su familia la necesidad de intubación en caso de deterioro respiratorio, bajo sospecha de covid-19 por esquema completo, permanece en área respiratoria hasta contar con TAC, cuenta con prueba AG negativo.

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

-PATRON PERCEPCION DE LA SALUD

Paciente con mala percepción de la salud, refiere EPOC con 20 años de evolución, cáncer prostático RP, tabaquismo crónico, exposición a leña y carbón. Cuenta con dosis doble de Pfizer desde hace un mes y medio de su última dosis, 3 meses de evolución con empeoramiento de neumopatía descrita siendo meritorio de MNB en casa, oxígeno intermitente entre otros. Salud bucodental deteriorada a causa del tabaquismo implantaciones dentales incompletas, refiere tomar baño general cada tercer día y sus cambios de ropa diario, raramente se realiza lavado de manos.

Cuenta con tratamiento de indacaterol bromuro de glicopirronio (broncodilatador beta adrenérgico), salbutamol (agonista selectivo, sub-adrenérgico del músculo liso bronquial, proporciona broncodilatación de corta duración en obstrucción reversible

de vías aéreas, con poca o ninguna acción sobre receptores beta-subadrenergicos del musculo cardiaco).

-PATRON NUTRICIONAL METABOLICO

Consume dieta blanda, obtiene sus tres comidas diarias, refiere tener un apetito normal, menciona ingerir un litro y medio de agua al día su peso actual es de 57 IMC ¿?kg sin dificultad para la deglución, con litosis y caries.

-PATRON DE ELIMINACION

Evacua de 1 a 2 veces al día, con evacuación consistente de tamaña mediano, uresis de color ambar sin datos de infección o retención urinaria.

-PATRON ACTIVIDAD-EJERCIO

RESPIRATORIO:

Diagnosticado con EPOC desde hace 20 años, como consecuencia de la exposición crónica a la leña y tabaquismo, además presenta neumopatía ocupacional de 7 años con 7 años de evolución, lo que agrava su situación actual, es usuario de oxígeno domiciliario con requerimientos de hasta 10 litros de oxígeno por minuto, ya que al aire ambiente desatura hasta un 70 % su tratamiento es a base de inhaladores y MNB en casa con mal apego al mismo.

Actualmente ingresa a urgencias por agudización de 24 a 48 horas de evolución, aumento de expectoración, purulencia y disnea en reposo. A la valoración clínica se encuentra con trabajo respiratorio aumentado, polipneico, hipoxia severa (54 % de saturación), disociación toracoabdominal, taquicardico, hipoxemico (PO₂, con crepitantes, sibilancias espiratorias difusas así mismo roncus apical espiratorio bilateral, tórax en tonel.

CARDIOVASCULAR:

Frecuencia cardiaca a 119 pulsaciones por minuto, precordio rítmico, taquicardico por hipoxemia, hipertensión 164/60 mmHg, presión arterial media de 94.67 mmHg, Presenta cianosis en extremidades superiores, llenado capilar retrasado de 5 segundos, coloración ligeramente pálida, con sensación de presión torácica, con ingurgitación yugular presente

MOVILIDAD:

Presenta buen tono muscular, fuerza muscular disminuida, astenia y adinamia, dependiente de su familia para los cuidados generales, con una escala Oxford mantenida en 5 de fuerza muscular.

-PATRON SUEÑO DESCANSO

El paciente refiere dormir 7 horas diarias y en ocasiones alteraciones del sueño vigilia, en el día estar somnoliento la mayor parte del tiempo.

-PATRON COGNITIVO-PERCEPTIVO

El paciente se encuentra en sus límites de audición normales, presvia acucia, visión normal, sin problemas para distinguir olores, orientación intacta, agresivo, no orientado, poco cooperador, valoración Glasgow puntaje 15 de 15 , desorientado, habla coherente, pupilas normorreflexicas, sin afecciones al olfato, campo visual funcional, valoración neurológica normal, consciente ,agresividad, ansiedad, , pupilas hiporreflecticas , anasocoricas , dolor torácico con escala EVA de 6.

-PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO

El paciente tiene una enfermedad crónica irreversible, con mal apego a su tratamiento y complicaciones de esta.

-PATRON ROL-RELACIONES

El paciente es pensionado, vive con su nuera y familia, es dependiente de la familia para sus cuidados generales, con una buena relación familiar, el resto de los familiares se mantienen al margen de la situación debido a la cognicidad de su

enfermedad el paciente no acepta medida de intubación , el cual ha aceptado la familia para voluntad anticipada firmando de acuerdo para dar maniobras de no reanimación.

-PATRON SEXUALIDAD-REPRODUCCION

El paciente se encuentra en una vida sexual inactiva, obtuvo procreación de hijos, refiere cáncer prostático RP

-PATRON AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Se percibe al paciente tranquilo ya que está acostumbrado a su enfermedad, solo se encuentra alterado fisiopatológicamente por el EPOC.

-PATRON VALORES-CREENCIAS

El paciente refiere ser católico, no tiene restricciones religiosas que intervengan para su salud, expresa deseo de ayuda para cumplir con su religión dentro del hospital.

Refiere tener como valores morales para su vida cotidiana la paciencia, honestidad, humildad, respeto, tolerancia, solidaridad, amabilidad entre otros.

6.2 DIAGNOSTICO ENFERMERO

FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
Patrón (es):	Dominio: 04 actividad-ejercicio	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
	Clase: 04 respuestas cardiovasculares/pulmonares	Dominio: 02 salud fisiológica	Clase: E cardiopulmonar	
Datos objetivos:	Etiqueta diagnóstica: Patrón Respiratorio Ineficaz	Criterio de resultado: Estado Respiratorio; Ventilación		
Datos Subjetivos:	Factor(es) relacionado(s) : -Fatiga de los músculos respiratorios -Fatiga -Dolor -Hiperventilación	Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*
	Características definitorias: -Alteraciones en la profundidad respiratoria	-Frecuencia respiratoria	mantener a: 4	aumentar a: 5
	-Alteración de los movimientos torácicos	-Ruidos respiratorios patológicos	mantener a: 2	Aumentar a: 4
	-Taquipnea	-Hallazgos en la radiografía de tórax	mantener a: 2	Aumentar a: 4
		-Cianosis	mantener a: 3	Aumentar a:5

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 02 fisiológico: complejo</p> <p>Clase: K control respiratorio</p> <p>INTERVENCION: Manejo de la vía aérea</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>1.-Auscultar los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios</p> <p>2.-Administrar broncodilatadores según corresponda</p>	<p>1.-. La auscultación pulmonar permite evaluar los ruidos generados en la vía aérea a través del flujo del aire, que se manifiestan con una frecuencia y una amplitud determinada que se integra con otros elementos clínicos del examen físico</p> <p>2.-La administración de broncodilatadores y de antiinflamatorios por vía inhalatoria ha contribuido a la mejoría de los pacientes con asma de forma rápida y eficaz minimizando los efectos indeseables.</p>	Criterio de resultado: Estado respiratorio; ventilación	
		Indicador(es)	Puntuación final
		<p>-Frecuencia respiratoria</p> <p>-Ruidos respiratorios patológicos</p> <p>-Hallazgos en la radiografía de tórax</p> <p>-Cianosis</p>	<p>-Sin desviación del rango normal</p> <p>-leve</p> <p>-Desviación moderada del rango normal</p> <p>Sin desviación del rango normal</p>

"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO"

<p>3.-Administrar aire u oxigeno humidificados según corresponda.</p>	<p>3.-Para administrar el oxígeno adecuadamente existen dos sistemas de bajo flujo y alto flujo los cuales se determinan a necesidades del paciente. Este tratamiento se basa en aumentar la fracción inspirada de oxígeno (FiO2) y con ello el contenido arterial de oxígeno para de esta forma mejorar el transporte de gas y evitar la hipoxia.</p>		
<p>4.-Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico.</p>	<p>4.-Es particularmente importante ya que el cuerpo no tiene la capacidad de almacenar agua: debemos reponer toda el agua que perdemos a diario, pues los humanos no podemos sobrevivir sin agua más que algunos días.</p>		
<p>5.-Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación según corresponda..</p>	<p>5.- Son útiles para evaluar la gravedad de la enfermedad respiratoria. Tienen en cuenta la oxigenación arterial y la cantidad de oxígeno o la intensidad de la asistencia respiratoria empleada</p>		

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

VALORACION	DIAGNÓSTICO	PLANEACION		
Patrón (es):	Dominio: 04 actividad/reposo	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
Datos objetivos:	Clase: 04 Respuestas cardiovasculares/pulmonares Etiqueta diagnóstica: Intolerancia a la actividad	Dominio: 01 Salud funcional	Clase: A Mantenimiento de la energía	
	Factor(es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo:	Criterio de resultado: Tolerancia de la actividad		
Datos Subjetivos:	<ul style="list-style-type: none"> -Debilidad generalizada -Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno Características definitorias: <ul style="list-style-type: none"> -Expresa debilidad -Frecuencia cardiaca anormal en respuesta a la actividad. -Presión arterial anormal en respuesta a la actividad. -Disconfort por esfuerzo 	Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*
		-Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad	mantener a: 2	aumentar a: 5
		-Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad	mantener a: 4	aumentar a:5
		-Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad	mantener a: 4	Aumentar a: 5

"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO"

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 01 Fisiológico; básico</p> <p>Clase: A Control de actividad y ejercicio</p> <p>INTERVENCION: Manejo de la energía</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>1.-Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.</p> <p>2.-Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga combinando medidas farmacológicas y no farmacológicas según proceda.</p>	<p>1.-Es necesaria para llevar un tratamiento efectivo para el paciente y valorar la tolerancia a la actividad.</p> <p>2.-Mejorar la capacidad para dormir puede reducir el cansancio. A veces, los medicamentos pueden ser eficaces.</p>	Criterio de resultado:	
		Indicador (es)	Puntuación final
		-Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad	Levemente comprometido
-Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad	No comprometido		
-Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad	No comprometido		

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

<p>3.-Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.</p>	<p>3.-Esto ayuda al paciente a un mejor apego a su tratamiento ya que los aspectos físicos y emocionales influyen en la salud extensamente.</p>		
<p>4.-Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad</p>	<p>4.-Asi podemos observar las necesidades y deficiencias del paciente.</p>		
<p>5.-Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía.</p>	<p>5.-Ayuda al paciente a obtener una mejor calidad de vida conservando la energía sin que la fatiga persista constantemente.</p>		
<p>6.-Ayudar en las actividades físicas normales, si resulta necesario.</p>	<p>6.- Ya que el paciente no puede valerse del todo en sus actividades de la vida diaria y así el familiar pueda brindarle confort.</p>		
<p>7.-Controlar la respuesta oxigeno del paciente a los autocuidados o actividades de cuidados por parte de otros.</p>	<p>7.- Así obtener parámetros de la mejora u deficiencia del paciente en la vida diaria y su dependencia.</p>		

*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5 ** GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION		
Patrón (es):	Dominio: 04 actividad/ reposo	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
	Clase: 02 Actividad ejercicio	Dominio: 01 Salud funcional	Clase: A Mantenimiento de la energía	
Datos objetivos:	Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la movilidad física	Criterio de resultado: Tolerancia de la actividad		
	Factor(es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo:	Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*
	-Intolerancia a la actividad	-Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad	Mantener a: 2	Aumentar a: 5
Datos Subjetivos:	-Disconfort	-Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad	Mantener a: 4	Aumentar a: 5
	-Prescripción de restricción de movimientos	-Esfuerzo respiratorio en repuesta a la actividad	Mantener a: 3	Aumentar a: 4
	-Disminución de la resistencia	-Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad	Mantener a : 4	Aumentar a: 5
	Características definitorias:	-Color de la piel	Mantener a: 4	Aumentar a: 5
	-Dificultad para girarse			
	-Disnea de esfuerzo			
	-Disminución del tiempo de reacción			

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: Fisiológico complejo</p> <p>Clase: N Control de la perfusión tisular</p> <p>INTERVENCION: Cuidados cardiacos: rehabilitación</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>1.-Monitorizar la tolerancia del paciente a la actividad</p> <p>2.-Presentar expectativas realistas al paciente y a la familia</p>	<p>1.-Esto nos permite valorar la capacidad del paciente para realizar actividades fisiológicas básicas con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismos de ayuda y evitar el riesgo de una caída.</p> <p>2.-Esto permite a los pacientes y familiares formular decisiones más objetivas y funcionales respecto al tratamiento y manejo de la enfermedad</p>	Criterio de resultado: Tolerancia de la actividad	
		Indicador (es)	Puntuación final
		-Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad	Levemente comprometido
		-Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad	No comprometido
		-Esfuerzo respiratorio en repuesta a la actividad	Sustancialmente comprometido
		-Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad	Sustancialmente comprometido
		-Color de la piel	No comprometido

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

<p>3.-Instruir al paciente y a la familia acerca de los cuidados de seguimiento</p>	<p>para mejorar la calidad de vida.</p> <p>3.-Informar al paciente y familiares de datos de alarma, promoción a la salud y cuidados específicos respecto a tratamiento y manejo disminuirá el riesgo de mortalidad y mejorara la calidad de vida del mismo.</p>		
---	---	--	--

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION		
Patrón (es):	Dominio: 04 actividad reposo Clase: 04 Respuestas cardiovasculares/ pulmonares	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		Dominio: 04 Conocimiento y conducta de salud	Clase: T Control de riesgo y seguridad	
Datos objetivos:	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de perfusión renal ineficaz Factor(es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo o Características definitorias: -Tabaquismo -Hipoxia -Hipertensión -Edad avanzada -Acidosis metabólica	Criterio de resultado: Control del Riesgo		
Datos Subjetivos:		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*
		-Reconoce los factores de riesgo personales	mantener a: 4	Aumentar a: 5
		-Efectúa las vacunaciones demostradas	mantener a: 5	Aumentar a:5
		-Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.	mantener a : 5	Aumentar a: 5
		-Controla cambios en el estado general de salud	mantener a: 3	Aumentar a: 4
		-Identifica los factores de riesgo	mantener a: 4	Aumentar a: 5

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

INTERVENCIONES (NIC) /GPC** N/A	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES N/A	EVALUACIÓN		
Campo: 04 Seguridad Clase: V Control de riesgos INTERVENCION: Identificación de riesgos ACTIVIDADES: -Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores. -Determinar la disponibilidad y calidad de recursos. -Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones.		Indicador (es)		Puntuación final
		-Reconoce los factores de riesgo personales		Frecuentemente demostrado
		-Efectúa las vacunaciones demostradas		Siempre demostrado
		-Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.		Siempre demostrado
		-Controla cambios en el estado general de salud	A veces demostrado	
		-Identifica los factores de riesgo	Frecuentemente demostrado	

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

<p>-Determinar el estatus de las necesidades de la vida diaria.</p> <p>-Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.</p>			
---	--	--	--

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION		
Patrón (es):	Dominio: 11 Seguridad/protección	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		Clase: 02 Lesión física	Dominio: 02 Salud Fisiológica	Clase: E cardiopulmonar
Datos objetivos:	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de shock	Criterio de resultado: Perfusión tisular; celular		
	Factor(es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo o Características definitorias:	Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*
Datos Subjetivos:	-Hipoxia	-Presión arterial sistólica	Mantener a: 4	Aumentar a: 5
		-Presión arterial diastólica	mantener a: 4	Aumentar a:5
		-Saturación de oxigeno	mantener a: 3	Aumentar a:5
		-Relleno capilar	mantener a:4	Aumentar a: 5

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 04 Seguridad</p> <p>Clase: V Control de riesgos</p> <p>INTERVENCION: Monitorización de los signos vitales</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>-Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.</p> <p>-Monitorizar frecuencia y el ritmo respiratorio.</p> <p>-Monitorizar los ruidos pulmonares,</p> <p>-Monitorizar la pulsioximetría.</p>			
		INDICADORES	PUNTUACION FINAL
		-Presión arterial sistólica	Sin desviación del rango normal
		-Presión arterial diastólica	Sin desviación del rango normal
-Saturación de oxígeno	Desviación leve del rango normal		
-Relleno capilar	Sin desviación del rango normal		

*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5

** GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

6.5 Evaluación

6.6 PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL (A) PACIENTE: García Macías Desiderio

EDAD: __80 años_____ SEXO: __masculino_____

DIAGNÓSTICO(S) MÉDICO: Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica con exacerbación Aguda

FECHA DE ELABORACIÓN: _____

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
COMUNICACIÓN (Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)	Hospital General de Zona Medico Familiar #2
URGENTE (Identificación de signos de alarma o recaída)	Identificar si hay presencia de hipoxia con oxímetro, verificar coloración de la piel, cianosis, deshidratación, esfuerzo al respirar o dificultad para respirar, presencia de esputo o tos, alteración en el estado de conciencia, vigilar el color de las secreciones y consistencia.
INFORMACIÓN (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)	Brindar promoción a la salud, al familiar y al paciente para prevenir el uso de tabaco o exposición a lugares con contaminantes de humo, fomentar La importancia del uso de oxígeno y dispositivos en casa así como ejercicios respiratorios y tratamientos inhalatorios.
DIETA (Información relativa a la nutrición)	Se le recomienda seguir una dieta bajo en sodio a causa de la hipertensión arterial, abundantes líquidos, consumir mucha verdura proteína baja en sodio como pollo, pescado, soya y semillas que reemplacen a esta. Procurar tener 3 alimentos al día con horario establecido.
AMBIENTE (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social)	se recomienda el apoyo familiar hacia el paciente para apoyo moral y de autocuidado cuando se requiera.
RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE (Prácticas recreativas saludables)	Procurar implementar actividades de acuerdo a las capacidades del paciente, así como ejercicios respiratorios para mantener una adaptación y calidad de vida.
MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO FACRMACOLÓGICO	Uso de broncodilatadores BA, tratamiento con CES, antimuscarinico a dosis altas, sulfato de magnesio, se espera decisión por parte del paciente con familiares para VMA, se intentara último recurso de impregnación y tratamiento con aminofilina.

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

ESPRITUALIDAD (Orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto)	Recomendar el apoyo religioso si es que en este caso procede, y el apoyo familiar para su proceso terminal.
--	---

VII CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería es un método científico y sistemático que sirve para brindar cuidados eficientes, centrados en el logro de resultados favorables para los pacientes.

Al aplicar dicho método se obtuvieron como resultado las intervenciones de enfermería específicas para brindarle una atención de calidad al paciente de acuerdo a las necesidades alteradas en base al modelo de Virginia Henderson.

En todo el momento el familiar estuvo con el paciente hasta que ingreso al área respiratoria, permaneciendo al pendiente de su familiar.

La comunicación fue posible y satisfactoria tanto con el familiar y el paciente obteniendo una relación afectiva y efectiva.

Las medidas preventivas y de seguridad fueron efectivas ya que el paciente no conllevó ningún daño a su llegada y dentro de la instalación hospitalaria.

Se concluye que este Proceso de Atención de Enfermería cumplió satisfactoriamente con sus objetivos logrando que la persona se adapte y desenvuelva, aprendiendo utilizar los dispositivos necesarios para su mejoría.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cabal, V. E. (2011). Enfermería como disciplina. *Revista Colombiana de Enfermería*, 6, 73-81.
2. de Taborda, A. R. (1999). Proceso de atención de enfermería. *Investigación y educación en enfermería*, 17(2), 79-93.
3. Roy, C. (2000). El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. *Cultura de los cuidados*, Año IV, n. 7-8 (1. y 2. semestre 2000); pp. 139-159.
4. González-Castillo, M. G., & Monroy-Rojas, A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería universitaria*, 13(2), 124-129.
5. Salcedo, P. G., & Reyes, A. M. C. (2009). Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo*, 11(2), 47-76
6. Santoianni, F., & Striano, M. (2006). Modelos teóricos y metodológicos de la enseñanza. Siglo XXI.
7. De los Ríos Senmache, J. (2014). Manifestaciones clínicas de la EPOC: fenotipos, exacerbaciones, manifestaciones sistemáticas y comorbilidades. *Diagnóstico (Perú)*, 14-19.
8. de GesEPOC, G. D. T., & of GesEPOC, T. F. (2012). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)-Guía Española de la EPOC (GesEPOC). *Archivos de Bronconeumología*, 48, 2.
9. Ahumada Sánchez, C. M., Hernández Flores, L. F., & Ruiz Campillo, A. V. (2020). EPOC y calidad de vida relacionada con la salud: Una revisión narrativa.
10. Ejecutivo, C. (2019). GUÍA MEXICANA DE EPOC, 2020 GMEPOC 2020. *Neumol Cir Torax*, 78(supl 1), s1-s76
11. Peces-Barba, G., Barberà, J. A., Agustí, A., Casanova, C., Casas, A., Izquierdo, J. L., ... & Viejo, J. L. (2008). Guía clínica SEPAR-ALAT de diagnóstico y tratamiento de la EPOC. *Arch Bronconeumol*, 44(5), 271-81.
12. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_proc_enfermeria_ninez.pdf3.pdf
13. Cabal E., V. E. (2016). Enfermería como disciplina. *Revista Colombiana De Enfermería*, 6, 73–81. <https://doi.org/10.18270/rce.v6i6.1436>
14. Hernández Cortina, A., & Guardado de la Paz, C. (2004). La enfermería como disciplina profesional holística. *Revista cubana de enfermería*, 20(2), 1-1.
15. Olga, M. G., Fermín José, H. C., Jósé Carlos, H. D. L. C., Maité, S. F., & Dania, E. M. (2017, March). El trabajo metodológico en la carrera

- Enfermería centrado en el cuidado como objeto de estudio. In Convención Tecnosalud Camagüey 2017.
16. Agustín, C., & Román, L. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(4), 0-0.
 17. Hernández, M. D. J. P. (2002). Operacionalización del proceso de atención de enfermería. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*, 10(2), 62-66.
 18. Torres-Barrera, S., & Zambrano-Lizárraga, E. (2010). Breve historia de la educación de la enfermería en México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 18(2), 105-110.
 19. Cuevas Guajardo, L., & Guillén Cadena, D. M. (2012). Breve historia de la enfermería en México. *Revista CuidArte*, 1(1), 71-80.
 20. González, M. D. J. G. (2003). *El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. Editorial Progreso.
 21. http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
 22. Sánchez, C. M., & de Neumología, R. TRATAMIENTO EPOC.
 23. Gómez A-E. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Actualización en farmacoterapia. *Farm Prof [Internet]*. 2009;23(2). Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-enfermedadpulmonar-obstructiva-cronica-actualizacion-13134174>.

IX GLOSARIO TERMINOS

Anamnesis.- Es la información recolectada por un profesional de la salud mediante un interrogatorio al paciente, que comprende preguntas muy específicas para saber cuáles son sus dolencias, síntomas, sus antecedentes médicos personales y familiares importantes.

Desaturacion.- El registro de la saturación arterial de oxígeno en reposo y durante la prueba de caminata de 6 minutos es uno de los parámetros que tiene mayor valor predictivo pronóstico en enfermos con fibrosis pulmonar idiopática.

Disociacion.- palabras a definir como epoc etc

X ANEXOS

Anexo I valoración de enfermería por Patrones Funcionales:

I.- SECCION: HISTORIA DE ENFERMERÍA

DATOS BASICOS DE INGRESO

Nombre:(siglas) _____ Edad _____ Sexo _____ Fecha: _____ Hora: _____ Persona para contactar (nombre): _____

Teléfono: _____ Domicilio: _____ (señalar solo geográficamente el punto _____)

Procedente (Llego) de: Hogar solo _____ Hogar con familia: _____ Sin hogar: _____

Otro (especifique) Llegada: por su propio pié: _____ otras: _____

Motivo de hospitalización y/o solicitud de atención: _____

Antecedentes Personales patológicos y tratamientos recibidos (desde su infancia, tanto médicos y/o quirúrgicos indicados _____)

Personales no patológicos, como: (inmunizaciones, acontecimientos de su importancia del nacimiento y/o su crecimiento: _____)

Heredofamiliares: padres, hermanos, abuelos, (sobre todo enfermedades padecidas y/o causas de defunción o relacionados con el motivo de su hospitalización o solicitud de atención de enfermería y especificar edades si hay defunciones: _____)

INSTRUCCIONES: LLENAR ESPACIOS CON UN X LOS DATOS QUE SE ENCUENTRAN PRESENTES EN LA VALORACION (OBJETIVOS Y SUBJETIVOS) Y AMPLIAR O DESCRIBIR EN AQUELLAS QUE REQUIEREN ESPECIFICAR.

1 .PATRON DE MANTENIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD

a) Historia de su salud: Muy sano. _____ Regular: _____ Enfermizo: _____ Especifique _____

b) Como la percibe en este momento: bien _____ regular _____ mal _____

c) Hábitos de cuidados bucodental 3 veces al día _____ 2 ó menos _____ nunca _____

d) Hábitos de higiene general. Baño diario _____ cada tercer día _____

Otros especifique): _____

Cambios de ropa al bañarse _____ cambio de ropa sin baño _____

Lavado de manos. Sí _____ No _____ A veces _____

Antes y después de comer _____ antes y después del uso sanitario _____

Sí _____ No _____

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

e) consumo de tabaco _____ De una cajetilla al día _____ De 1 o más cajetillas al día _____ tiempo que fumo _____ nunca _____ lo dejó (fecha) _____ otros (especifique) _____

Bebidas con contenido alcohólico. Sí _____ Nunca _____ tipo y cantidad: al día _____ a la semana _____ al mes _____ lo dejó (fecha) _____ tiempo que consumió: _____ Nunca _____

Otras sustancias: no _____ si _____ (especifique).

Presencia de alergias (a medicamentos, alimentos, ropa, etc.) No _____ Si _____ (Especifique) tipo de reacción _____

Asistencia a revisión médica (aunque no se sienta enfermo) si _____ Periodicidad _____ No _____ Motivos _____ (especifique) _____

Revisión dental Si _____ Periodicidad _____ No _____ Motivos _____

Realización de ejercicios Si _____ (especifique) No _____

Tratamientos en casa, remedios caseros o de otro tipo que lleva a cabo que utilizaba y actual No _____ Si _____ (especifique) _____

Conoce la causa de su hospitalización y el objetivo: Si _____ (especifique Cual) No _____ Si _____ No _____ Porque _____

Sigue el tratamiento y/o recomendaciones médicas o de enfermería. Sí _____ describa; medicamentos otras terapias. _____

f) Condiciones de la vivienda.

Material de construcción: Concreto: _____ Lámina: _____ Otros: _____

Especifique: _____ Número de habitaciones: _____

Usos: _____ Ventilación natural: _____ artificial _____

Iluminación natural _____ artificial _____ Mobiliario acorde a las necesidades básicas. Sí. _____ No: _____ especifique _____

Disposición de excretas en vivienda. Sanitario a drenaje _____ fosa séptica _____ letrina _____ pozo negro _____ otros _____

Ubicación del sanitario. Afuera de vivienda: Si _____ No _____ distancia de la toma de agua de la vivienda: _____ mts _____ No _____

Aseo diario de la vivienda Si _____ No _____ (especifique) _____

Presencia de vectores (moscas, cucarachas, roedores, etc.) Sí _____ No _____

Medidas de control de vectores: Si _____ (especifique) _____

No _____ convivencia con animales domésticos dentro de la vivienda. No _____ Si _____ (especifique) _____

2.- PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO:

Dieta y/o complementos específicos. Número de comidas al día _____ menú típico:(especificar tipo y cantidad)

Desayuno: Huevo Comida: Caldos Cena: Avena
 Papas Sopas Crema
 Chorizo Vaso con leche

Desayuno	Comida	Cena	Entre horas

Alimentos que consume entre las comidas señaladas arriba:

Alimentos que desagradan: _____ ingesta de líquido al día _____ (especificar tipo y cantidad) _____

Apetito. Normal: _____ Aumentado: _____ Disminuido. _____ Especifique.

Presencia de náuseas _____ vómitos _____ otros _____

Variaciones de peso (últimos seis meses): ninguno _____ aumento _____ Kg. Disminuyó _____ Especifique en Kg. _____

Dificultades para la deglución. Ninguna _____ a sólidos _____ a líquidos _____ (Especifique) _____

Problemas piel y/o cicatrización. Sí _____ No _____ Ninguno _____ (exantemas, sequedad, exceso de transpiración, etc.) especifique _____

Cuero cabelludo-cabello, cambios Si _____ No _____ (especifique) _____

Estado de uñas: Sí _____ No _____ (especifique) _____

Referencia de presencia de dolor abdominal _____ agruras _____ distensión _____

sonda nasogástrica _____ succión, gástrica _____ Nutrición _____

parenteral-enteral _____ gastrostomía _____ (especifique) _____

3.- PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos de evacuación intestinal. Frecuencia al día _____ fecha de última defecación _____ dentro de los límites normales Sí _____ No _____ uso de laxantes y supositorios _____ Sí _____ No _____ presencia de estreñimiento _____

Diarrea _____ hemorroides _____ sangrado _____ ostomías _____ (especifique) _____ incontinencia _____

flatulencia _____

Aparatos auxiliares _____ (especifique) _____

Hábitos de evacuación urinaria dentro de límites normales Sí _____ No _____

Presencia de: distensión vesical _____ dolor _____ ardor _____ prurito _____ retención _____ incontinencia _____ incontinencia al esfuerzo _____

urgencia diurna _____ urgencia nocturna _____

Alteraciones (sangre, turbiedad) fuerza y/o cambios en continuidad de la emisión Sí _____ No _____ tiempo _____ (especifique) _____

Referencia de sudoración habitual y/o cambios en ella: Sí _____ No _____ especifique _____

4.- PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Referencia de cambios en función cardíaca al realizar actividades cotidianas: Sí _____ No _____ Especifique (palpitaciones, lipotimias, presencia de marcapaso, necesidad de detener la acción que realiza) _____

Ha sentido cambios en patrón respiratorio: Sí _____ No _____ especificar (fatiga, disnea al caminar, al comer, subir escalera, al estar acostado, y a que distancias) _____

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO”

Referencia de cambios en estado vascular periférico: Si _____ No _____ especifique (distensión venosa yugular, equimosis, hematomas, varicosidades, red venosa alterada, parestesias etc.) _____

Referencias de cambios neuromusculares: Si _____ No _____ especifique: (calambres, disminución de la sensibilidad, dolor, limitación del movimiento, antecedentes de fracturas, etc) _____

En los tiempos libres qué actividades realiza: recreativas _____
domésticas _____ especifique (salida, paseo, ver televisión, etc. _____

	0	1	2	3	4
Baño/Higiene					
Comer/beber					
Vestirse/arreglarse					
Evacuación: Intestinal Vesical					
Caminar					
Limpieza/Arreglo del hogar					
Ir de compras					
Cocinar					
Subir escaleras					
Movilizarse en cama					
Trabajar					

Nota: Valorar capacidad de realización con los siguientes valores que al ser detectados marcará con una X en la casilla que corresponda.

0=Independiente 1=Con aparato auxiliar 2=ayuda de otros
3=Ayuda de otros y equipo 4=dependiente/incapacitado _____

5.- PATRÓN DE SUEÑO Y DESCANSO

Hábito. Horas de sueño nocturno _____ horario de sueño _____
Siesta: Si _____ No _____ (especifique tiempo) _____
Apoyos y/o rutinas para dormir (medicamentos, música, luz, etc.)
especifique _____
Referencia Presencia de: cambios de humor _____ bostezo _____ ojeras _____
Especifique _____

Audición: Dentro de límites normal _____ alteración _____
Sordera _____ zumbidos _____ auxiliares auditivos _____ (en todos, especifique derecho-izquierdo).
Vértigo: Sí _____ No _____ molestias y/o dolor: Sí _____ No _____ agudo _____
Crónico _____ tipo _____
Medidas de control del dolor y/o que lo exacerba molestias (especifique) _____

Visión: dentro de límites normal _____ alteración _____
Ceguera _____ prótesis _____ auxiliares externos _____ (especifique que tipo y derecho-izquierdo).

Olfato: problemas para distinguir olores sí _____ No _____ (especifique) _____

Memoria: referencia de Intacta _____ alteración _____
especifique _____

Orientación: Intacta _____ alteración _____ especifique _____

Lenguaje: Cambios en tono de voz _____ fluidez en discurso Si _____
No _____ alteraciones _____
especifique _____

Cambios en sensibilidad (al tacto, frío y calor _____ (especifique) _____

Manera de aprender (leyendo, escuchando, con dibujos, etc.) _____
(Especifique) _____

Dificultad para tomar decisiones: No _____ Si _____ (especifique) _____

Nota: si se observa desorientado: reporte y considere “riesgo de lesiones o accidentes”

7.-PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN Y CONCEPTO DE SÍ MISMO.

Preocupaciones fundamentales en relación a: hospitalización y/o enfermedad:

Económicas, _____ de auto cuidado _____ de empleo _____ amputaciones
_____ cicatrices _____ especifique _____

Temor a pérdidas o renuncia a algo que le guste _____
(Especifique) _____

Descripción como persona: alegre _____ seria _____ temerosa _____ optimista _____
irritable _____ otros _____ (especifique). La que refiera
más _____

Conformidad con lo que es: Sí _____ No _____ especifique _____

Pérdida de interés por las cosas. Si _____ No _____ (especifique) _____

Ideas de acabar con su vida en alguna ocasión Si _____ No _____ (especifique) _____

Pérdidas y/o cambios importantes en el último año Sí _____ No _____ especifique _____

Que le ayudaría a sentirse mejor en este momento
(especifique) _____

Profesión y/o ocupación _____ situación actual: empleado _____ desempleado
 _____ incapacidad temporal _____ pensionado _____ jubilado _____
 Sistema de apoyo: (con quien vive) conyugue _____ vive solo _____ vecinos _____
 Amigos _____ vive con familia _____ No. De miembros _____ especifique: edad, sexo y
 ocupación _____ otros (especifique) _____
 Papel que desempeña en la familia: dependiente _____ proveedor _____ cuidador
 principal _____ algún problema por ello (especifique)
 _____ ingreso económico _____ mensual
 aproximado _____
 Dificultad para comunicarse Si _____ No _____ especifique con quién, y a qué lo atribuye)

 Se observan expresiones faciales acordes con lo que comunica Si _____ No _____
 Especifique _____
 Pertenece algún grupo, asociación, club, etc) Sí _____ No _____ especifique _____
 Referencia de amistad con vecinos: Sí _____ No _____ especifique _____

9.-PATRON DE SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Expresa algún cambio en las respuestas sexuales por la enfermedad Si _____ No _____
 (especifique) sin vida sexual activa _____ (núbil) ciclo menstrual: regular _____ irregular
 _____ Satisfecho con el número de hijos procreados Si _____ No _____ No corresponde
 (especifique) _____
 Prácticas de autoexamen mamario mensual. Si _____ No _____
 Examen cervice vaginal/prostático. Si _____ No _____ Fecha del último _____
 Algún problema detectado. Si _____ NO _____ Referencia del resultado _____
 Examen testicular mensual Sí _____ No _____ Fecha del último y resultado _____ No
 corresponde _____ Algún problema detectado Sí _____ No _____ (especifique)

 Presencia de: Flujos Si _____ No _____ (especifique) _____ embarazada Si _____ No
 _____ (especifique) tiempo y fecha esperada de parto _____ gestas _____ Paras _____
 Abortos _____ cesáreas _____ Menarquía _____ Menopausia _____ Andropausia

 Prácticas de sexo seguro Si _____ No _____ (especifique uso de condón, una sola pareja,
 abstinencia total). Uso de algún método de planificación familiar: Sí _____ No _____
 (especifique) _____

10 .PATRÓN DE AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS

Expresión habitual de la tensión o preocupación (llanto _____ ira _____ congoja
 _____, molestias físicas _____ (especifique) _____
 Acciones que realiza para controlar la tensión o la ira (beber alcohol _____ leer _____ comer
 _____ fumar _____ tomar medicamentos _____, café, _____ especifique:

 Frecuencia con la cual presenta estas respuestas al estrés:
 1-2 veces al mes _____ 1-2 veces a la semana _____ diariamente
 _____ Especifique a que lo atribuye. _____

"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS A PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADO"

ANEXO 2 FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
VALORACIÓN Patrón (es): Datos objetivos: Datos Subjetivos:	DIAGNÓSTICO Dominio: Clase: Etiqueta diagnóstica: Factor(es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo: Características definitorias:	PLANEACIÓN		
		CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		Dominio:	Clase:	
		Criterio de resultado:		
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana *
INTERVENCIONES (NIC) /GPC**		FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES		
Campo:		EVALUACIÓN		
		Criterio de resultado:		

		Indicador (es)	Puntuación final
Clase: INTERVENCIÓN: ACTIVIDADES:			

*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5. ** GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica