



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**“CASO CLÍNICO DE PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD EN: GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:**

**FANNY MILI QUISPE PEÑALOZA**

**ASESOR:**

**DR. HÉCTOR LAMAS ROJAS**

**CHINCHA – ICA – PERÚ**

**2018**

**INDICE**

**1.-OBJETIVOS**……………………………………………………………………………..3

1.1. Objetivo Principal…………………………………………………………………..3

1.2. 0bjetivos Específicos………………………………………………………………3

**2.-MARCO TEORICO**...............................................................................................4

2.1. Bases Teóricas……………………………………………………………………..4

2.2. Teoría de Enfermeria………………………………………………………………6

2.3. Proceso de Atención de Enfermería………………………………..................7

**3.- VALORACION**………………………………………………………………………….9

3.1. DatosObtenidos Según Historia Clinica…………………………………………9

3.2. Valoración Geriátrica por Escalas…………………………………………….11

3.3. Valoración de Datos……………………………………………………………...14

3.4.-Valoración de Enfermería por Necesidades Básicas

Virginia Henderson…………………………………………………………….....18

**4.-DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**………………………………………………… 20

4.1. Análisis e Interpretación Cientifica

del Diagnóstico de Enfermeria………………………………………………….20

4.2. Diagnostico de Enfermería ……………………………………………………..20

**5. PLANEAMIENTO**……………………………………………………………………...25

5.1. Diagnósticos Priorizados ……………………………………………………….25

**6.-EJECUCIÓN**…………………………………………………………………………...31

**7.-EVALUACIÓN**…………………………………………………………………………37

**8.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**……………………………………………38

**9.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**……………………………………………….39

**10.-BIBLIOGRAFIA**……………………………………………………………………...40

**CASO CLÍNICO CON PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

**1. OBJETIVOS:**

* 1. **0bjetivo Principal:**

Desarrollar plan de cuidados del adulto mayor en enfermedad obstructiva pulmonar.

* 1. **0bjetivos Específicos:**
* Presentar la valoración por Dominios.
* Establecer diagnósticos de Enfermería en caso clínico de EPOC.
* Presentar planificación de atención.
* Brindar conocimientos de cuidados al paciente mismo o a sus cuidadores
* Brindar información de medicación a emplearse.

1. **MARCO TEÓRICO**

Enfoque conceptual:

**2.1. Bases Teóricas**

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA:

Enfermedad pulmonar obstructiva es lenta y va en aumento se manifiesta en la dilatación y engrosamiento principalmente del parenquima pulmonar y vías aéreas, se evidencia ademas en el aniquilamiento de los alveolos pulmonares dificultando la ventilación aerea, y ocaciona el principal sintoma adverso que es la dificultad respiratoria, y la tos es exigente que molesta considerablemente al paciente, esta se presenta en varios grados de intensidad.

El EPOC. se presenta bajo dos formas, principales como enfisema pulmonar, y como una bronquitis crónica (5), estadisticamente ambos sintomas en la gran cantidad de pacientes con este diagnostico se asocian a los dos sintomas clinicos, como la disnea y la obstrucción bronquial del aire.

Sintomatología:

- Falta de aire

- Tos y expectoración

- Intolerancia al ejercicio

- Anorexia y pérdida de peso

**·Tratamiento:**

1. Eliminación del Tabaco.

2. Vacunación antigripal.

3. Vacuna antineumocócica.

4. Tratamiento farmacológico.

5. Oxigenoterapia continua domiciliaria.

6. Rehabilitación respiratoria.

**-Broncodilatadores:**

***1.*** *Broncodilatadores de acción corta*

2**.** *Broncodilatadores de acción prolongada*

*3. Metilxantinas*

*4. Glucocorticoides*

5. *Combinación de glucocorticoides y agonistas beta-2 de acción prolongada.*

***Oxigenoterapia:***

Incrementa

• El efecto de la administracion de oxigeno por canula nasal depende de la duración de su administración y aumentan sus posibilidades de vida

**-Exacerbaciones**

Variabilidad repentina de condicion clínica del paciente, que se manifiesta en el aumento de la dificultad respiratoria la tos exigente con expectoración, mucopurulenta, y es menester un cambio del esquema tratamiento.

**Sintomas clínicas para asistir a la consulta con el neumologo**

• Evaluación periódica.

• Uso de oxigeno continuo.

• Pacientes con enfisema.

• Presencia de bullas.

• dificultad en realizar trabajos.

• Dificultad respiratoria en grado moderado.

• Continuas Infecciones del parenquima pulmonar.

**2.2. Teoría de Enfermeria**

Enfoque teórico de enfermería.

**TEORIA DE MODELO DE ENFERMERIA DE VIRGINA HENDERSON:**

Virginia Henderson 1897 **autora** e investigadora, estableció que “la única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su recuperación o a una muerte tranquila y que él realizarla sin ayuda si tuviera fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible “ ( 1).

Supuestos de Virginia Henderson

- La enfermera tiene la función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos. (1)

- La enfermera actúa como miembro de un equipo sanitario. (1)

-La enfermera actúa independientemente del médico, pero apoya su plan, la enfermera puede y debe diagnosticar si la situación lo requiere (1)

-La enfermera está formada en ciencias biológicas y sociales (1)

- La enfermera puede apreciar las necesidades humanas básicas. (1)

**MARCO TEÓRICO:**

Modelo de Virginia Henderson es un Prototipo o ayuda. y

forma parte de las necesidades humanas de Maslow. (2)

**Presunciones y valores**

El individuo se conceptualiza como biopsicosocial con necesidades que debe cubrir de forma independiente según, su cultura, etc. Se dice que las personas tenemos 14 necesidades básicas:

“Respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura,

dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura

corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender.” (2)

La necesidad se explica como un requisito que toda persona tiene para solventar su tranquilidad y estabilidad; estableciendose que cuando estos faltan, se produce un escacez de tranquilidad que puede llevar a perder el equilibrio y el estado de salud dentro de los limites, que, en biología, se consideran normales.

**2.3. Proceso de Atención de Enfermería**

**JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL CASO CLÍNICO:**

Para educar al paciente en el reconocimiento precoz de signos y síntomas que pueden orientarle acerca de la agudización de su proceso y estar alerta si necesita o no intervención medica.

Por ello la elaboración de este trabajo, ayuda a conocer la practica a la profesional de enfermería. Ofrecer un plan de cuidados estándar nos orientar el quehacer profesional

* **SITUACIÓN PROBLEMA:**

Paciente adulto mayor de sexo masculino, de 95 años, hospitalizado en el Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval, paciente que se encuentra en posición semifowler, al examen se encuentra: Paciente orientado en persona parcialmente orientado en espacio y tiempo. Piel tibia y mucosas ligeramente hidratadas; presenta ceguera bilateral. Ventilando con apoyo de canula binasal 3 litros, se observa tos seca esporádicamente. A la auscultación se percibe crepitos en base pulmonar; el abdomen se palpa blando depresible, ruidos hidroaereos presentes. A nivel genitourinario con micción por sonda vesical, presenta, buen estado nutricional, regular estado de higiene. Con un diagnóstico médico -EPOC:

**Funciones Vitales:**

Temperatura: 38.5 ºC

Frecuencia Cardiaca: 86

Presión Arterial: 130/70mmhg

Frecuencia Respiratoria: 28x

**3. VALORACION:**

**3.1.- Datos Obtenidos Según Historia Clinica:**

**Datos Actuales:**

Nombre: M.M.L.P.

Sexo: Masculino

Edad cronológica: 95 años

Nacio en: Cerro de Paseo

Educación: 5to de secundaria

Situación Civil: viudo

Ocupacion: Jubilado

Creencia de fé: Catolica

Diagnóstico médico: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

**Antecedentes Clinicos Personales:**

Hipertension Arterial desde hace 15 años

Diabetes mellitus controlada hace 20 años

Hiperplasia benigna prostática

Insufisiencia venosa

Fibrosis Pulmonar desde hace 20 años

Ceguera total bilateral aproximadamente hace 2 años

**Antecedentes Familiares:**

Madre: Fallecio por bronconeumonia

Padre: Fallecio por cáncer gástrico

Hijos: 4 hijos

Hijo: con diagnostico de TBC Pulmonar en tratamiento

**Examen Físico:**

Piel: turgente elastisidad disminuida.

Aparato respiratorio: dificultad respiratoria.

Sibilantes crepitos y roncantes en ambos hemitorax.

CV: Ruido Cardiaco de regular intensidad, aritmico intensidad, no soplo.

Abdomen: Rha presentes, BID.

Genitourinario: sonda Foley retorno de orina amarilla.

**Exámenes auxiliares:**

AGA: SAT02: 90%

06 oct. Glucosa: 120 Hmga:

Hb:9.2 1:7930 A:01

Electrolitos: K:4.4 Na: 137 Cl:101

Leucocitos: 28000

**Datos de Medicación:**

Cefepime 1 gr ev cada 12 horas

Omeprazol 40 mg ev cada 24 horas

Captopril 25 mg prn a PA mayor 160/100

Metamizol 1gr EV PRN a T mayor que 38.5

Panadol 500 mg VO PRN a T mayor que 37.5

Amikacina 500 mg 1 amp cada 24 horas.

Acetilcisteina 600 mg 1tab cada 12horas.

Nebulizaciones con suero fisiológico + berotec 3 gts + fluimicil 1/2 ampolla cada 8 horas.

**3.2. Valoración Geriátrica por Escalas:**

VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN FUNCIONAL (INDICE DE KATZ)

Actividades:

1.-lndependiente: en seis actividades

2. Dependencia parcial: de 1 a 5 actividades

3.-Dependencia total: en 6 actividades **X**

INDEPENDIENTE ( ) DEPENDENCIA PARCIAL ( ) DEPENDENCIA TOTAL ( X )

RIESGO DE ULCERA POR PRESIÓN (ESCALA DE NORTON)

Condicion física: 1.- muy malo (deshidratado, desnutrido)

2.- malo (ligera deshidratación y edema)

3.- débil (aspecto seco de piel y llenado capilar lento) X

4.- bueno (buen estado de nutricion)

Estado mental: 1.-estupor, come (no respuesta)

2.-confuso, dormido

3.-apatico (ordenes sencillas) **X**

4.-alerta

Actividad 1.- confirmado en cama

2.- sentado **X**

3.-necesita ayuda

4.-deambula

Incontinencia 1.- fecal y urinario (fallan los dos)

2.-urinaria y fecal (falla uno de los dos) **X**

3.-0casional

4.-Ausencia

Movilidad 1.-lnmovil

2.-Muy limitada

3.-Disminuída (requiere ayuda) **X**

4.-Plena

15-20 (Riesgo mínimo) 12-14 (existe riesgo )5-11 (riesgo elevado)

**V ALORACION NUTRICIONAL**

Ha perdido apetito, ha comido menos por falta de apetito, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses:

0= anorexia grave

1 = anorexia moderada X

2= sin anorexia

Perdida de peso reciente (menor de 3 meses)

O= pérdida menor de 3 kilos

1= desconoce **X**

2= Baja de peso 1 a 3 kilos

3= No hay Perdida de peso

Movilidad

O= Limitada **X**

1 = Realiza solo el traslado

2= Sale al exterior

En los ultimos tres meses le diagnostican una enfermedad grave que origina estres psicológico.

0 = afirmativo **X**

1 = negativo

**12 puntos o más normal no es necesario continuar con la evaluación**

11 puntos o menos posible malnutrición continuar la evaluación

El usuario vive independientemente en casa

0 = si

1 = no **X**

Toma 3 medicaciones al día

0 = si **X**

1 = no

Úlceras o lesiones cutáneas

0 = afirmativo

1 = negativo  **X**

Cuántas comidas completes toma al día (equivalente a dos platos o postres)

0 = 1 comida

1 = 2 comidas **X**

2 = 3 comidas

Consume el paciente productos lácteos al menos una vez al día, huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana, carnes, pescados o aves diariamente:

0 = si

1 = no **X**

Cuantos vasos de agua, otros líquidos toma al día (agua, té, leche)

0 = menos de tres vasos **X**

0,5 = 3 - 5

1 = superior a 5 vasos

Maneras de alimentarme

0 = require asistencia ayuda **X**

1 = no come solo

2 = se alimenta solo

Se dice que tiene Buena nutricion

0 = grave desnutrición

1 = regular nutrición

2 = No tiene inconvenientes de alimentarse **X**

Circunferencia braquial

0 = menos de 21

0,5 = 21 a 22 **X**

1 = mas de 22

Circunferencia en la pantorrilla

0 = menor de 31

1 = mayor = 31  **X**

**3.3. Valoración de Datos**

**1-. Promoción De La Salud:**

Clase 1: Toma de conciencia de la salud

Paciente tiene escazo conocimiento sobre su enfermedad

Clase 2: Gestión de la salud

Paciente no se desenvuelve dentro de un ambiente pequeño por ser inminente (ceguera) Paciente vive con hija de 54 años y nietos.

**2-Nutrición:**

Clase 1: ingestión

Paciente no puede alimentarse solo por ceguera. y tiene dificultad para deglutir por disnea

Piel: conservada, dentaduras incompletas

Abdomen: blando blando depresible RH (+) Apetito: disminuido.

**3.Eliminación:**

Clase 1: Funcion urinaria.

Sonda Foley con retorno de orina ambar

Clase 2: Función gastrointestinal.

Elimina deposición pastoza.

Clase 4: Función respiratoria:

Paciente ventilando con apoyo de oxigeno canula binasal y moviliza secresiones amarillas densas.

**4. Actividad/Reposo:**

Clase 1: Reposo *I* sueño.

Paciente con tendencia al sueñe.se mantiene en reposo en cama.

Clase 2: Actividad *I* ejercicio.

Paciente con limitaciones por disnea se mantiene en posición semifowler.

Clase 4: Respuestas cardiovasculares *I* pulmonares. Paciente con antecedente de hipertensión arterial.

Se ausculta ruidos crepitos en bases pulmonares. Clase 5: autocuidado

Paciente con tendencia al sueño, necesita de apoyo para el autocuidado.

**5. Percepción y Cognición:**

Clase 1-2: Paciente orientado en persona, parcialmente en espacio y tiempo.

Clase 3: Sensacion y percepción: paciente con ceguera bilateral.

**Nivel de conciencia (escala de Glasgow)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apertura Ocular | Respuesta Motora | Respuesta Verbal |
| ( ) 4 Espontánea  (**x**) 3 A la voz  ( ) 2 Al dolor  ( ) 1 No responde | ( ) 6 cumple ordenes  (**x**) 5 localiza el dolor  ( ) 4 solo retira  ( ) 3 flexión anormal  ( ) 2 extension anormal  ( ) 1 no responde | (**x**) 5 orientado  ( ) 4 confuso  ( ) 3 palabras inapropiada  ( ) 2 sonidos incomprensibles  ( ) 1 no responde |

Estado de conciencia LOTEP

Perdida parcial de memoria: continuas ( ) de vez en cuando (x)

Nivel de Conciencia: (Escala de Glasgow) con Puntaje de **13/15**

**6.Autopercepción:**

Clase 2: Necesita ayuda para vestirse y alimentarse requiere de otras personas.

Paciente en buen estado de higiene corporal.

Con adecuada vestimenta, abrigos.

Su alimentación es dependiente de otra persona, pues necesita que lo ayuden.

**7. Rol/Relaciones:**

Clase 2: Relaciones familiares. Paciente es viudo, vive con su hija Clase 3: Desempeño del rol

Paciente con limitación de relaciones sociales se encuentra al cuidado del familiar.

**8. Sexualidad:**

Clase 1: Estado civil: viudo

Número de hijos: 4 que se turnan para el cuidado de su padre.

**9. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés:**

Clase 2: Respuestas de afrontamiento.

Paciente con tendencia al sueño durante el día y en las noches duerme a intervalos, por momentos quejumbroso, inquieto, ansioso, llama constantemente preguntando que hora es y por sus hijos.

**10.Principios Vitales:**

Clase 3 Valores Creencias /acciones.

Paciente vive con su hija y es visitado por sus demás hijos para su cuidado. Es de religión católica.

**11.Seguridad *I* Pro tecc ion: :**

Clase 1: Peligro de contaminación

Usuario con sepsis foco respiratorio.

Clase 2: paciente con lesión física o daño corporal por permanecer en reposo en cama.

**12. Confort:**

Clase 1: Confort físico.

Paciente por momentos quejumbroso, requiere de ayuda para movilización

Y confort.

**13. Crecimiento y Desarroll o:**

Paciente de contextura delgada.

**3.4.-Valoración de Enfermería por Necesidades Básicas. Virginia Henderson.**

1. Necesidad de respirar: Disnea a pequeños esfuerzos, requiere almohadas adicionales al dormir.

2. Necesidad de nutrición e hidratación: No tiene la mayor parte de las piezas dentales.

3. Necesidad de desecho de excretas: defecación normal. Caracteristicas y morfologia normal.

4. Necesidad de movimiento: Falta de aire a pequeños esfuerzos por esa razon permanece inactivo.

5. Necesidad de dormir y sueño: Falta de horas de sueño, estado de vigilia.

6. Necesidad de vestirse y desvestirse: No es autonomo require ayuda.

7. Requiere abrigarse: Declara ser friolento.

8. Requiere sentirse limpio y el cuidado de la dermis: Luce bien. Tiene baño 3 veces a la semana con lavado bucal no correcta. Portador de via periférica corta.

9. Necesidad de evitar peligros: Conciente, se angustia por momentos y se pone inquieto tiene cuidadora permanente lo cual evita que haya riesgo de caídas.

10. Espiritualidad: católico no practicante.

11.Necesidad de comunicación: Demanda constante de atención. Su apoyo resulta familiar.

12. Necesidad de trabajo y realización: Tiene pension y seguro por ser excombatiente.

13. Necesidad de recrearse: Se cansa demasiado, vive con su familia y recibe constante visita, tiene ceguera y sus distracciones están limitadas.

14. Necesidad de aprender. Conoce el diagnóstico, y quien realiza sus cuidados es su hija.

**4.-DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

**4.1. Análisis e Interpretación Cientifica del Diagnóstico de Enfermeria:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROBLEMA** | **DISCUSION CON LA LITERATURA** | **ANALISIS O JUICIO CRITICO** | **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA** |
| Fiebre | Aumento de la temperatura basal que normalmente es de 36 grados. | El usuario tiene fiebre, T° 38.5 por enfermedad pulmonar obstructiva infecciosa. | Dominio 11: Seguridad y Protección  Clase 6: Termorregulación DxE00007.Alteracion del proceso termorregulador (hipertermia) Relacionado con proceso infeccioso. |
| Deficiente limpieza de boca nariz garganta | Incapacidad de eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables. | Cambios en la frecuencia y ritmo respiratorio, disnea, tos inefectiva, agitación. | Dominio 11: Seguridad y protección  Clase 2: Lesión física o daño corporal. DxE 00031. falta de limpieza de vías aéreas. Relacionado con:  Obstrucción de tracto respiratorio alto (mucosidad excesiva) Espasmo de vías aéreas. |
| Deterioro de intercambio | Deterioro en la oxigenación o eliminación del dióxido de carbono a través de la membrana alveolar capilar. | Paciente presenta disnea, hipoxia, gasometría arterial anormal, aleteo nasal. | Dominio 3: Eliminación Clase 4: Respuestas Cardiovasculares, respiratorias.  DxE 00030: Deterioro del intercambio de gases. Relacionado con: Ventilación, perfusión y cambios de la membrana alveolo capilar. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROBLEMA** | **DISCUSION CON LA LITERATURA** | **ANALISIS O JUICIO CRITICO** | **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA** |
| Insomnio por las noches | El insomnio es trastorno de la calidad y cantidad del sueño que deteriora el descanso. | Paciente duerme a intervalos durante la noche. | Dominio 4: Actividad y reposo  Clase1: Reposo/ sueño DxE00095: Alteración del patrón de sueño. Relacionado con: Entorno, ambiente hospitalario, comparte habitación múltiple. Sueño interrumpido por cumplimiento de horarios de indicaciones terapéuticas. |
| Ingesta inferior alimenticia | Es la ingesta inferior de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas. | Paciente con debilidad corporal y dificultad para alimentarse. | Dominio 4: Actividad física y reposo.  Clase 5: Autocuidado Dx E 00102. bajo nivel de cuidado propio: Alimentación. Relacionado con: falta de apetito, dificultad para deglutir, Cansancio ,y sensación de fatiga extrema. |
| Paciente no puede asearse por sus propios medios | Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si mismo las actividades de baño/higiene. | El paciente no se puede asear ni vestir solo se encuentra débil, se fatiga rápidamente. | Dominio 12: confort Clase 5: Autocuidado DxE 00108. Bajo nivel de autocuidado: higiene personal. en concordancia con la baja de autoestima y ganas de vivir, cansancio y/o fatiga. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROBLEMA** | **DISCUSIÓN CON LA LITERATURA** | **ANÁLISIS O JUICIO CRITICO** | **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA** |
| Desconocimiento de la enfermedad | Se considera la deficiencia de información de la enfermedad que padece y que se presenta una incógnita en su vida futura. | Paciente conoce escaza información sobre su enfermedad | Dominio 5: Percepción/cognición Clase 4: cognicion Dx E 00126. Conocimientos Deficientes Relacionado con alteración del estado mental ,lo cual, : No le permite analizar en forma real la información, trastornos cognitivos o falta de recuerdos. |
| Riesgo a lesión de la piel | Riesgo que la piel se vea negativamente afectada. | Paciente se moviliza con dificultad | Dom 11: Seguridad y protección  Clase 2: Presenta lesión a nivel de la piel o en otras partes del cuerpo. DxE 00047. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Relacionado con: Debilidad física Movilidad disminuida |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROBLEMA** | **FACTOR DETERMINANTE** | **FACTOR CONDICIONANTE** | **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA** |
| Dominio 11: Seguridad y protección. Clase 6 : Termorregulación. | Proceso infeccioso. Manifiesta estado febril, acompañado de taquicardias | Estado crónico de la enfermedad | DxE00007. Alteración del proceso termorregulador (hipertermia): Relacionado con proceso infeccioso. |
| Dominio 11: Seguridad y protección. Clase 2 : Lesión física o daño corporal | Retención de las Secreciones por fatiga o disnea para expulsar, infección respiratoria, EPOC. | Proceso infeccioso de la enfermedad | DxE 0031. Déficit de Limpieza de las vías aéreas. Relacionado con obstrucción de vías aéreas (mucosidad excesiva) Espasmos de vías aéreas. |
| Dominio3 : Eliminación Clase4 : Respuestas cardiovasculares, respiratorias. | Exacerbación del cuadro crónico. Saturación variable: 85%- 92% AGA disnea al esfuerzo. Proceso infeccioso. | Desarrollo progresivo de la enfermedad. | DxE 0030. Deterioro del intercambio de gases. Relacionado con: Ventilación, perfusión y cambios de la membrana. Alveolo capilar. |
| Dominio 4: Actividad y reposo Clase 2: Reposo/ sueño. | Interrupción del sueño | Horarios de tratamientos y pruebas de laboratorio, comparte habitación múltiple, ruidos molestos | DxE00095: Alteración del patrón del sueño. Relacionado con: Entorno ambiente hospitalario, comparte habitación múltiple. Sueño interrumpido por cumplimiento de horarios de indicaciones terapéuticas. |

**4.2. Diagnostico de Enfermeria**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROBLEMA** | **FACTOR DETERMINANTE** | **FACTOR CONDICIONANTE** | **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA** |
| Dominio 4: Actividad y reposo. Clase 5 : Autocuidado | Ingesta de nutrientes insuficiente | Inapetencia por enfermedad en curso. | DxE 00102 Dificultad de cuidarse el mismo: ingesta de alimentos en relación con : bajo apetito. |
| Dominio 12 : confort Clase 5: Autocuidado | Deterioro neuromuscular, dolor, debilidad muscular. | Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autocuidado. | DxE 0047. Deterioro de la integridad cutánea. Relacionado con: Debilidad física Movilidad disminuida. |
| Dominio 5: Percepción/cognición. Clase 5 : Comunicación | No se adapta al régimen de vida y sus tratamientos no realiza buen objetivo para preservar su salud | Limitación del paciente para cumplir las indicaciones | DxE 00126 Conocimientos Deficientes Relacionado con: No le permite analizar en forma real la información, transtornos cognitivos o falta de recuerdos |
| Dominio11: Seguridad y protección Clase2: Lesión Física o daño corporal | Paciente en reposo obligado por disnea al movimiento | Movimiento físico disminuido. | DxE 0047. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Relacionado con : Debilidad física Movilidad disminuida. |

**5. PLANEAMIENTO:**

**5.1. Diagnósticos Priorizados**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIAGNOSTICO** | **RESULTADO NOC** | **INTERVENCIONES NIC** | **FUNDAMENTO CIENTIFICO** |
| Dominio 11: Seguridad y Protección Clase 6: Termorregulación. DxE00007. ALTERACIÓN DEL PROCESO TERMOREGULADOR Relacionado con: Proceso infeccioso. | SIGNOS VITALES ESTABLES: TERMOREGULACIÓN. | Inducción de la hipotermia: Aplicar medios Físicos. | Se usa paños mojados con agua fría sobre el cuerpo del enfermo o baños de agua tibia, para ayudar a disminuir la temperatura. |
| Tratamiento de la fiebre: Administrar antipirético indicado por el medio. | Inducción rápida y efectiva al tratamiento de la fiebre. |
| Buen estado de los catéteres venosos mantener la conservación de ellos a través de principios de bioseguridad. | Es el procedimiento por el cual se obtiene un acceso venoso para el ingreso de los fármacos. |
| Monitorización de los signos vitales: Control de funciones vitales. | Son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano evalúa el estado homeostático del paciente indicando su estado de salud presente.(3) |
| Manejo de la temperatura: Chequeo de la función térmica corporal. | Es el grado de calor o frío expresados en término temperatura. El control de la temperatura del cuerpo está regulada en el hipotálamo. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIAGNOSTICO** | **RESULTADO NOC** | **INTERVENCIONES NIC** | **FUNDAMENTO CIENTIFICO** |
| Dominio 3: Eliminación Clase 4: Respuestas cardiovasculares, respiratorias. DxE 0030. Deterioro del intercambio de gases. Relacionado con : Ventilación, perfusión y cambios de la membrana alveolo capilar. | MEJORAR EL INTERCAMBIO GASEOSO Y LA PERMEABILIDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS. (patrón respiratorio). | Ayudar a la ventilación: Auscultar los sonidos respiratorios y ruidos agregados. Mantener al paciente en posición semiflowler. | Los ruidos respiratorios son los sonidos producidos por las estructuras de los pulmones durante la respiración. La posición semifowler ayuda a que el paciente ventile mejor, esta posición facilitará al expandir los músculos del diafragma. |
| Apoyo emocional: Observar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de terapia de oxígeno. Tranquilizar al paciente: Mejorar la tos, Estimular la tos | La dificultad respiratoria puede ser una situación de urgencia y la tranquilidad influye en este problema. Este reflejo empieza por la irritación de un receptor que está diseminado a lo largo de todo el aparato respiratorio ayudando a desprender las secreciones. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIAGNOSTICO** | **RESULTADO NOC** | **INTERVENCIONES NIC** | **FUNDAMENTO CIENTIFICO** |
| Dominio 11: Seguridad y Protección Clase 2: Lesión física o daño corporal. DxE00007. Déficit de la higiene en vías aéreas. Relacionado con: Oclusión de vías aéreas (mucosidad excesiva) Espasmo de vías aéreas. | PACIENTE CON FRECUENCIA RESPIRATORIAS DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES Y PERMEABILIDAD DE VIAS RESPIRATORIAS. | Monitorización respiratoria: Controlar saturación de oxígeno. Manejo ácido-base. Oxigenoterapia: colocar oxígeno. Fisioterapia respiratoria: Administrar nebulizaciones. | Las frecuencias respiratorias esta alterada en casos de EPOC. El control de la saturación de 02 con el pulsoximetro nos permite determinar el porcentaje de saturación de oxígeno colocando en una parte del cuerpo que tenga buen flujo sanguíneo por ejemplo los dedos de la mano o el lóbulo de la oreja. El oxígeno es el soporte del proceso de combustible vital que mantiene la vida humana, siendo necesario para transformar los carbohidratos, grasa y proteínas de nuestra dieta en calor y energía.(6) Las nebulizaciones ayudan a fluidificar y eliminar secreciones. |
| Dominio 12: Confort Clase 5: autocuidado DxE 00108 carencia de cuidados relacionados a la higiene personal y el confort Disminución de la motivación. Debilidad, cansancio y/o fatiga. | PACIENTE MEJORA EL AUTOCUIDADO ASEO | Ayuda con los autocuidados: Baño/higiene: Se ayuda al paciente a la movilización y aseo. vestir/arreglo personal, Apoyo y ayuda para su cuidado. | Los pacientes gerontológicos presentan debilidad y pérdida de equilibrio y muchas veces no pueden realizar su autocuidado solo. Se evitará que el paciente pierda su independencia de manera total. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIAGNOSTICO** | **RESULTADO NOC** | **INTERVENCIONES NIC** | **FUNDAMENTO CIENTIFICO** |
| Dominio 11: Seguridad y Protección Clase2: Lesión física o daño corporal DxE 0047 Déficit de la dermis. Relacionado con: Debilidad física Movilidad disminuida. | CUIDADO DE INTEGRIDAD CUTANEA Y MOVILIZACION ADECUADA. | Cambio de posición: Se realiza cambios posturales cada dos horas. Cuidados de zonas de presión: Confort, realización de masajes con cremas. Colocar almohadillas y/o rodetes en zonas de mayor presión. | Los cambios posturales evitaran las zonas de presión. Las cremas suavizan la piel y protegen evitando enrojecimiento en zonas de presión. Las almohadillas evitarán el rose de la piel y lesiones. |
| Dominio 4: Actividad y reposo Clase 5 : Cuidado propio DxE 00102 bajo de propio cuidado: ALIMENTACIÓN Relacionado con: Inapetencia, Fatiga, Debilidad o Cansancio. | PACIENTE CON ADECUADO APETITO Y ESTADO NUTRICIONAL | Alimentación: Determinar las preferencias de comidas del paciente. Ayuda con los autocuidados: Alimentación, Brindar alimentación al paciente. Terapia nutricional Fomentar implicación familiar: Educar al paciente sobre la alimentación nutritiva. | Ayuda a estimular su apetito mediante sus preferencias. Para asegurar la ingesta y evitar aspirarse con su dieta. Para indicar las calorías y los volúmenes necesarios. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIAGNOSTICO** | **RESULTADO NOC** | **INTERVENCIONES NIC** | **FUNDAMENTO CIENTIFICO** |
| Dominio 4: Actividad y reposo Clase 2: Reposo/sueño DxE 00198 TRANSTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO Relacionado con: Ambiente hospitalario compartir habitación múltiple. Cumplimiento de horarios y de indicaciones terapéuticas. | EL PACIENTE CONTROLA SU ANSIEDAD Y MEJORA SU SUEÑO | Fomentar el sueño: Disminución de la ansiedad; ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día, disponiendo una actividad que mantenga en vigilia. Disminuir los factores que causen ansiedad en el paciente. Manejo ambiental confort. Brindar un medio ambiente, luz, ruido, temperatura adecuada. Manejo de la medicación: Adaptar horarios adecuados de medicación en el dia y no dejar tratamiento en horarios nocturnos que no sean necesarios. | Para evitar invertir el sueño y pueda tener sueño continuo. Despejando estos factores ayudarán a relajarse y puede mantener sueño conservado. La comodidad ayudara a mejorar la calidad del descanso. Garantizar la no interrupción del sueño. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIAGNOSTICO** | **RESULTADO NOC** | **INTERVENCIONES NIC** | **FUNDAMENTO CIENTIFICO** |
| Dominio5: Percepción/cognición Clase5: comunicación DxE 00126 CONOCIEMIENTOS DEFICIENTES Relacionado con: Interpretación equivocada de la información. Ademas de ausencia de memoria. | PACIENTE OBTIENE CONOCIMIENTOS SOBRE SU RÉGIMEN TERAPEUTICO MEDICACION Y TIENE UNA CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO | Enseñanzas: medicamentos prescritos: Manejo de la medicación. Educación al paciente sobre horarios y manejo de dosis correcta de su medicación. Enseñanza proceso de enfermedad: enseñanza sobre proceso de su enfermedad. Modificación de la conducta: Facilitar la autorresponsabilidad. Educación sobre la importancia de los cuidados que requiere en esta enfermedad. | La educación al paciente garantizara la participación activa dentro del proceso de recuperación y de su rehabilitación. La educación al paciente y familiar, deberá estar estructurado y estandarizado que esté acorde con las necesidades particulares del paciente, por su cultura, creencias religiosas, asi mismo preferencias de aprendizaje, capacidades cognitivas y de comunicación. Mediante esto obtendremos con éxito la participación activa del paciente en su tratamiento. Al resaltar la importancia el paciente y familiar tomara consciencia y responsabilidad sobre los cuidados de su enfermedad. |

**6.-EJECUCIÓN:**

**DOMINIO 11: Seguridad y Protección**

**Clase 6: Termorregulación**

**DxE00007. Alteración Del Proceso Termorregulador (hipertemia):**

Relacionado con: con proceso infeccioso

Evidenciado por: Incremento anormal de la temperatura

**Monitoreo:**

* + Limpiar adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.
  + Separar a los pacientes que se sospeche de contagios

**Signos vitales:**

* Observar y registrar la temperatura.
* Controlar pulsoximetria.

**lnduccion de la hipotermia, regulación y tratamiento de la fiebre de la temperatura:**

* Proporcionar el medicamento adecuado para controlar el alza termica.
* Tornar el registro de la temperatura corporal.
* Registrar los ingresos y egresos.
* Administrar medicamentos antipiréticos.

**Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso**

**DOMINIO 3: Eliminación**

**Clase 4: Respuestas cardiovasculares respiratorias**

DxE 0030. Deterioro del intercambio de gases

Relacionado con: Ventilación, perfusión y cambios de la membrana. Alveolo capilar.

Evidenciado por: Alteraciones en ritmo respiratorio y frecuencia.

**Monitorización respiratoria:**

* + Alertar la frecuencia respiratoria.
  + Tener en cuenta la respiración ruidosa e informar.

**Apoyo emocional:**

* + Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
  + Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
  + Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.

**DOMINIO 11: Seguridad y protección.**

**Clase 2: Lesión física o daño corporal**

DxE 0031. Bajo nivel de limpieza de las vías aéreas

Relacionado con: oclusion de vías aéreas (mucosidad exesiva), Espasmo de vías aéreas.

Evidenciado por: Alteraciones en la inspiración respiratoria, se observa disminución de la ventilación por minuto.

**Oxigenoterapia:**

* + Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsoximetro, gasometría en sangre arterial).
  + Cambiar al dispositivo de aporte de oxigeno alterno para fomentar la comodidad, si procede.

**Manejo de las vias aéreas:**

* + Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o empuje de mandíbula, si procede.
  + Eliminar las secreciones fomentando la tos.
  + Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, si procede.
  + Regular la ingesta de llquidos.

**Fisioterapia respiratoria:**

* + Administrar agentes mucolíticos.
  + Administrar broncodilatadores.
  + Activar la tos.
  + Aerosolterapia.

**DOMINIO 11: Seguridad y protección.**

**Clase 2: Daño corporal**

DxE 0047. Deterioro de la integridad cutanea

Relacionado con: Debilidad física, Movilidad disminuida.

Evidenciado por: Cansancio extremo.

**Cambio de posición:**

* + Posición ergonómica para el cuello.
  + Posición semi fowler.
  + Colocar los objetos de uso frecuente al alcance.

**Cuidados de las zonas de presión:**

* + Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada.
  + Controlar el estado nutricional.

**DOMINIO 4: Actividad y reposo**

**Clase 5: Autocuidado**

Dxe 00102. Bajo nivel del cuidado personal: Alimentación

Relacionado con: bajo apetito, dificultad en masticar y deglutir.

Evidenciado por: Incapacidad subjetiva para ingerir los alimentos

**- Alimentación:**

* + Preguntar al paciente sus preferencias a la hora de la comida.
  + Registrar la ingesta.
  + Realizar la alimentación sin prisas.
  + Posponer la alimentación del paciente si estuviera fatigado.
  + Lavar la cara y la mano después de los alimentos.

**- Terapia nutricional:**

Ofrecer los alimentos con presencia atractiva, agradable, y con regimen dietetico.

**DOMINIO 4: Actividad y reposo**

**Clase 2: Reposo/sueño**

DxE00095: Alteración Del Patrón Del Sueño

Relacionado con: el entorno, ambiente hospitalario, comparte habitación múltiple. Evidenciado por: Sueño interrumpido por cumplimiento de horarios de indicaciones terapéuticas cambio, en el patrón normal de sueño, informes de haberse despertado y quejas verbales de no sentirse bien descansado.

**- Manejo de la medicación:**

Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.

**-Manejo ambiental: confort:**

* + Determinar los objetivos del paciente y la familia para la manipulación del entorno.
  + Proporcionar un ambiente limpio y seguro.
  + Colocar al paciente en forma que se facilite su comodidad.
  + Ambiente agradable libre de luz, ruido, buen colchón y cama, para inducir al sueño.

**Dominio 5:** Percepción *I* Cognición. Clase 5: Comunicación

DxE 00126. Información de baja calidad e ineficientes

Relacionado con: error en la información. falta de memoria.

Evidenciado por: dificultad por la prescripción de medicamentos, ya que en su vida personal toma acciones incorrectas para alcanzar su salud.

**-Enseñanza de medicamentos prescritos:**

* + Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos si procede.
  + Informar al paciente y familiar tanto del nombre genérico como comercial.
  + Instruir al paciente la dosis, via y duración de los efectos de los medicamentos.
  + Revisar el conocimiento que el paciente tiene de los medicamentos.
  + Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidado.

**-Enseñanza: proceso de enfermedad:**

* + Evaluar el nivel de conocimiento de la enfermedad del paciente relacionado con el proceso de enfermedad especifico.

**DOMINIO 12: confort**

**Clase 5: Autocuidado**

DxE 00108. Bajo nivel de cuidado personal: ducha/Higiene personal

Teniendo en cuenta baja motivación, expresa cansancio extremo y sin ganas del aseo personal.

**- Ayuda al autocuidado, baño e higiene:**

* + Fomentar autonomia dentro de las capacidades reales del paciente.

**7.-EVALUACIÓN:**

**Primer Diagnostico**

Paciente logra el descenso de temperatura en T 37ºC.

**Segundo Diagnostico**

Paciente con mejor ventilación, mejora su patrón respiratorio.

**Tercer Diagnóstico**

Paciente disminuye secresiones y son mas fluidas.

**Cuarto Diagnóstico**

Paciente no presento UPP las zonas de presión disminuían.

**Quinto Diagnóstico**

Paciente no presentó signos de mal nutrición.

**Sexto Diagnóstico**

Paciente mejora patrón de sueño, manifiesta sueño continuo.

**Septimo Diagnóstico**

Paciente obtiene conocimiento del régimen terapéutico y riesgos de su enfermedad.

**8.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS:**

A la salida del paciente del hospital hay que tomar en cuenta que el paciente regresa a su casa teniendo por delante un tratamiento a seguir. Puesto que le han indicado emplear oxigenoterapia de 10 a 13 horas diarias, pendiente de revisión.

Mientras el paciente se encuentra hospitalizado se le va haciendo de conocimiento tecnicas para mantener su salud. Como cuidarse, y como actuar ante alguna complicacion respiratoria y aplicación medicamentosa.

En ese sentido debe aplicar sus específicos hábitos de limpieza y nutricionales para lograr un optimo desarrollo progresivo de su estado. Es así que cuando le entregan el alta el personal de enfermería le hace de conocimiento las indicaciones requeridas para su progreso de acuerdo a su enfermedad.

El personal de enfermería tiene como función monitorear, investigar y la identificación del origen de recaídas, para lo cual se debe tener una coordinación especializada.

A través de esta planificación individualizada e implementada a un paciente con diagnóstico médico de Neumonía y EPOC, se busca lograr una asistencia holística desempeñando adecuadamente la función físico-social e independizada.

**9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Barrozo Zoila; Torres Julia. Rev.Cubana Salud Publica(2001) .Fuentes teóricas de la enfermera profesional.Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002>
2. Romero Yulisbeth.Modelos y teorías de la enfermeria (2011). Republica Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos89/modelos-y-teorias-enfermeria/modelos-y-teorias-enfermeria.shtml>
3. Procedimientos de Enfermería más  
   Frecuentes en el Proceso Asistencial. Disponible en: <http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1>
4. Ruidos respiratorios.Enciclopedia medica Medline Plus.Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007535.htm>
5. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica(EPOC).Medline Plus.Disponible en : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000091.htm>
6. Bares de oxigeno.Lentech.Disponible en : <https://www.lenntech.es/bar-de-oxigeno.htm>

**BIBLIOGRAFIA**

1. Alfaro R. Aplicacion del Proceso de Enfermeria.Guia practica.Ed.Mosby/Doyma.Madrid 1996
2. Alvar Agusti, Bartolome Celli.Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica.Barcelona: Elsevier/Masson, S.A; 2005

1. Bellido J. Vallejo, Lendínez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. España ;2010.
2. Boeree, George (2003). Teorias de la personalidad de Abraham Maslow.Traduccion. Rafael Gautier.
3. Carpenitol J. Manual de diahnostico de enfermeria.4 ed. Madrid.Editorial Interamericana,1998:3

1. Giralda Estrada H. EPOC Diagnóstico y tratamiento integral: con énfasis en la rehabilitación pulmonar. 3ª Edición. Colombia: Panamericana; 2008.
2. Gloria M. Bulechek Howard K. Butcher, Joanne McCloskeydochterman, Clasificación de intervenciones (NIC), Quinta edición. El Servier Mosby 2012.
3. Gordom, M. Diagnostico Enfermero\_Proceso y Aplicacion\_3° edicion. Madrid: Mosby, Doyma Libros.1996
4. Kozier Barbara – Erb Glenora – Blais Kathleen fundamentos de enfermería Conceptos; Procesos y Práctica México D. F1999.-
5. Kozier, B. y cols. Tecnicas en Enfermeria clinica; Mc Graw-Hill Interamericana;2.005
6. NANDA, Diagnosticos enfermeros: Definiciones y clasificacion; Madrid (2005)
7. NANDA international. Diagnóstico enfermeros. Editorial el sevier. España 2012.
8. Marco J. Cabrera Albert.Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica. EPOC.Revista electrónica de Portales médicos. (2007)
9. OMS Aspectos Clinicos en la Atencion a los Adultos Mayores (2001).
10. Potter y Perry. Fundamentos de enfermería. 6ta Edición Editorial el Servier Mosby Madrid 2007.
11. Pozada M., Gutierrez V, Granda S. Lina, Palacios P Karina, Cano Natalia. Necesidades Basicas de Virginia Henderson y Abraam Maslow. Corporacion Universitaria Remington.Enfermeria.2014
12. Pino P. y Rodriguez J. Tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Conceptos actuales. Rev cubana (1997)
13. SEEN, Nutricion Interactiva, enlace: <http://www.seen.es/nutricion-interactiva/mna.html>