



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A
PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN EL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE
MAYO, 2025**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. LLAMOCCA SALAZAR, CINTHIA ELIZABETH
<https://orcid.org/0009-0007-4998-0934>

ASESOR:

Mg. TICONA SANDOVAL, FRANCIS AARON
<https://orcid.org/0000-0001-8056-3249>

LIMA - PERU

2025

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Llamocca Salazar, Cinthia Elizabeth** con DNI **47703748** en mi condición de autor(a) del trabajo de suficiencia profesional para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciado(a) en Enfermería de título "**Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el servicio de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **17%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 27 de setiembre 2025.



Apellidos y Nombres y firma del autor
Llamocca Salazar, Cinthia Elizabeth



Apellidos y Nombres y firma del asesor
Ticona Sandoval, Francis Aarón




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi amor a mi familia, pilar fundamental en cada paso de mi vida, por brindarme siempre su apoyo. De manera muy especial, a mi pequeño hijo L. Adrián, mi mayor inspiración y la razón más grande para seguir esforzándome cada día.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios quien me ha acompañado a lo largo de mi carrera profesional, por darme a mi familia que me dan la fortaleza de seguir adelante en los momentos difíciles.

Mi gratitud a la Universidad María Auxiliadora por brindarme una buena educación y formarme para ser una buena profesional.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
INDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 MARCO TEÓRICO.....	1
1.2 CASO CLÍNICO	7
1.3 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	8
1.4 PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO	11
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS	12
2.1 DISEÑO DE ESTUDIOS.....	12
2.2 POBLACIÓN	12
2.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	12
2.4 MÉTODO DE ANÁLISIS.....	13
2.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	13
CAPITULO III: RESULTADOS	14
3.1 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	14
CAPITULO IV: DISCUSION	34
4.1 DISCUSIÓN.....	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1 CONCLUSIONES	36
5.2 RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Diagnóstico de enfermería: patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga muscular respiratoria secundaria a obstrucción bronquial crónica evidenciado por disnea saturación de oxígeno del 90% y alteraciones en gases arteriales compatibles con acidosis respiratoria	14
TABLA 2. Diagnóstico de enfermería: deterioro de la ventilación espontanea relacionado con aumento del trabajo respiratorio y fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por patrón respiratorio superficial, uso de musculo accesorios para respirar y spo ₂ 90%.....	18
TABLA 3. Diagnóstico de enfermería: limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con obstrucción bronquial evidenciado por tos ineficaz, fr 25 rpm con sibilancias	22
TABLA 4. Diagnóstico de enfermería: riesgo de infección con factor de riesgo a hospitalización por alteración de integridad de la mucosa respiratoria, leucocitosis leve (11.6 x10 ³ /mm ³) y diagnóstico de epoc	26
TABLA 5. Diagnóstico de enfermería: riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad con factor de riesgo a condición física debilitada, imc 30.0 obesidad grado I	30

ÍNDICE DE FIGURAS

- FIGURA 1.** Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados diagnóstico de enfermería: patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga muscular respiratoria secundaria a obstrucción bronquial crónica evidenciado por disnea saturación de oxígeno del 90% y alteraciones en gases arteriales compatibles con acidosis respiratoria.....**16**
- FIGURA 2.** Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados diagnóstico de enfermería: deterioro de la ventilación espontánea relacionado con aumento del trabajo respiratorio y fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por patrón respiratorio superficial, uso de músculo accesorios para respirar y spo₂ 90% **20**
- FIGURA 3.** Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados diagnóstico de enfermería: limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con obstrucción bronquial evidenciado por tos ineficaz, fr 25 rpm con sibilancias.....**24**
- FIGURA 4.** Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados diagnóstico de enfermería: riesgo de infección con factor de riesgo a hospitalización por alteración de integridad de la mucosa respiratoria, leucocitosis leve ($11.6 \times 10^3/\text{mm}^3$) y diagnóstico de epoc.....**28**
- FIGURA 5.** Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados diagnóstico de enfermería: riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad con factor de riesgo a condición física debilitada, imc 30.0 obesidad grado I.....**32**

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. Formato de valoración por patrones funcionales	44
ANEXO B. Instrumentos de recolección de datos	48
ANEXO C. Consentimiento informado.....	50
ANEXO D. Evidencia del trabajo de campo.....	51

RESUMEN

Objetivo: Planificar intervenciones de enfermería para el proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el servicio de hospitalización del hospital nacional dos de mayo, 2025. **Materiales y Métodos:** “Se llevó a cabo un estudio de caso clínico, descriptivo y no experimental utilizando instrumentos como la valoración de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NIC y NOC”. La población consistió en un paciente masculino de 60 años con diagnóstico de EPOC. **Resultados:** Se obtuvo que para el diagnóstico Patrón respiratorio ineficaz se puede destacar que el 70% de las intervenciones se efectuaron con éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 30% está en curso debido a que la saturación aún permanece en un 90% y el AGA es compatible con acidosis respiratoria leve; con respecto a los demás resultados se mantiene la misma distribución con respecto a los resultados mostrados. **Conclusión:** Las estrategias de enfermería fundamentadas en las taxonomías NANDA, NIC y NOC refuerzan los cuidados de enfermería mediante programas de educación al paciente, técnicas de fisioterapia respiratoria y asesoría nutricional, garantizando un seguimiento continuo que favorezca la estabilidad clínica y la prevención de complicaciones.

Palabra clave: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, calidad de vida, fumar tabaco.

ABSTRACT

Objective: To plan nursing interventions within the nursing care process applied to a patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in the hospitalization service of the National Hospital Dos de Mayo, 2025. **Materials and Methods:** A descriptive, non-experimental clinical case study was conducted using instruments such as Marjory Gordon's functional health patterns and the NANDA, NIC, and NOC taxonomies. The population consisted of a 60-year-old male patient diagnosed with COPD. **Results:** For the nursing diagnosis *Ineffective Breathing Pattern*, 70% of the interventions were successful and led to a significant improvement in the patient's condition, while 30% remain in progress since oxygen saturation is still at 90% and the arterial blood gas analysis is compatible with mild respiratory acidosis. Similar distribution patterns were observed in the other results. **Conclusion:** Nursing strategies based on the NANDA, NIC, and NOC taxonomies strengthen patient care through educational programs, respiratory physiotherapy techniques, and nutritional counseling, ensuring continuous follow-up that promotes clinical stability and prevents complications.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, quality of life, tobacco smoking.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Marco teórico

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) corresponde a una enfermedad respiratoria crónica y progresiva que presenta una limitación continua del flujo de aire al momento de exhalar, resultado de una alteración crónica que compromete las vías aéreas y el parénquima pulmonar; esta limitación dificulta la adecuada entrada y salida de aire en los pulmones, lo que conlleva alteraciones en la función respiratoria y, en muchos casos, repercusiones en la calidad de vida (1). A nivel mundial en Portugal en el año 2022, se realiza un estudio llamado “Rehabilitación respiratoria en pacientes con enfermedad respiratoria obstructiva crónica”, la evaluación que se da en 36 sesiones durante 3 veces por semana dio como resultado que a la semana 6 y 12 con las técnicas de reeducación respiratoria logran una mejoría en su vida para las personas afectadas por esta condición (2). En España en el año 2024, se realiza una revisión exploratoria con el objetivo de “Investigar la relación existente entre los factores sociales que condicionan la salud y su impacto en la prevalencia y evolución de la EPOC”, el cual dan como resultado que las desigualdades sociales son un determinante que afecta en la atención médica, ser de bajo nivel socioeconómico incrementando en un 44.9% y el 22.9% de los casos presentados (3). En el año 2020 en España, se realizó un estudio con el objetivo de “Reconocer las principales comorbilidades presentes en pacientes con EPOC y examinar su vínculo con la evolución clínica de la enfermedad” el análisis realizado en 679 pacientes, con un índice de Charlson promedio de 3.1, evidenció que las comorbilidades predominantes fueron la insuficiencia cardíaca (32.8%), seguida de la diabetes sin complicaciones (28.4%) y la cardiopatía isquémica (20.8%). De igual forma, se encontró una elevada prevalencia de hipertensión arterial (63.4%), así como dislipidemia (34%) y obesidad abdominal (29%) (4).

A nivel Latinoamérica en Ecuador se realiza una investigación en el año 2024, cuyo objetivo es “Estudiar la EPOC, evaluando su frecuencia y los procedimientos diagnósticos utilizados en fumadores de distintas edades, especialmente en adultos jóvenes y mayores” indicando como resultado la prevalencia en jóvenes adultos fumadores con un 27.2% y adultos mayores fumadores hasta con un 42.7%; en cuanto al diagnóstico como método principal tenemos a la espirometría, análisis

complementarios como cultivos microbiológicos (5). En Panamá en el año 2021 se realiza una encuesta llamada “Investigación acerca de la proporción de casos y las manifestaciones clínicas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el territorio panameño” a 877 personas mayores de 40 años con problemas respiratorios de ambos sexos, en el cual da como resultado que es más común en el sexo masculino con un 82.1% que de las mujeres con un 17.9 % y esto es debido al consumo de tabaco y otros tipos de exposiciones de humo (6). En el país de Argentina año 2020, una revista de medicina sobre la prevalencia de fumadores realiza una encuesta con el enunciado de “Tabaquismo en adultos (GATS)” en el cual nos indica que al menos son 800 millones de hombres y 200 millones de mujeres fumadores, que a partir de los 40 años se puede diagnosticar con un estudio de matriz enfocado en detección de la EPOC en el que da como resultado que el 22% de la población fuman cigarrillos dando elevadas cifras mayores que a nivel nacional (7).

A nivel nacional en la ciudad de Huancayo se realiza un estudio en el año 2021, cuyo objetivo es “Reconocer el hallazgo radiológico predominante en individuos con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica” destacando el más frecuente según género femenino es la bronquiectasia con un 75%, el signo de bronquiectasia se evidencia en la tomografía como un hallazgo radiológico en plano de corte axial, con una prevalencia de 82%. (8). En 2020, se realizó en Trujillo un estudio cuyo propósito fue “Investigar la asociación entre el empleo de terapias corticoides y la incidencia de neumonía adquirida en la comunidad en individuos diagnosticados con EPOC” Se evaluaron 405 pacientes, observándose que el 91.4% de quienes presentaron NAC utilizaban corticoides inhalados, mientras que entre los que no desarrollaron la infección el porcentaje fue del 88.3%; estos resultados permiten concluir que el empleo de corticoides no constituye un factor de riesgo relevante para la aparición de NAC en pacientes con EPOC (9). En Lima, durante el año 2020, una investigación fue desarrollada con el propósito de “Analizar la presencia de depresión y las variables sociodemográficas en adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que residían en zonas de altura” los resultados evidenciaron que, según la aplicación del test de Yesavage, el 43.7% de los pacientes presentaba depresión, mientras que el 56.2% manifestó sentirse deprimido de manera frecuente. En relación con las comorbilidades, se observó que el 18.7% padecía hipertensión arterial y el 12.5%

diabetes mellitus tipo 2, enfermedades que son reconocidas como factores predisponentes para el desarrollo y progresión de la EPOC; estos hallazgos resaltan la importancia de considerar no solo los aspectos respiratorios, sino también el impacto psicológico y las condiciones crónicas asociadas en el manejo integral de estos pacientes (10).

De acuerdo al Instituto Nacional de Salud americano, define la EPOC como una afección causada por lesiones en las vías aéreas u otras partes del pulmón; la cual puede ocasionar inflamación y diversos problemas que obstaculicen el flujo de oxígeno y por ende dificultar la normal respiración; además, señala que es una enfermedad progresiva, puede agravarse y limitar las actividades diarias de la persona, inclusive, la posibilidad de caminar o la propia higiene personal (11).

La clasificación clínica de la EPOC se fundamenta principalmente en el grado de limitación del flujo aéreo espiratorio y en la probabilidad elevada de presentar episodios agudos de exacerbación, la bronquitis obstructiva crónica y el enfisema constituyen los fenotipos más representativos, La bronquitis se identifica clínicamente por tos crónica y producción de moco durante la mayor parte de los días, en un período mínimo de tres meses por año y en al menos dos años consecutivos, el enfisema se distingue por una dilatación anormal de las regiones aéreas situadas más allá de los bronquiolos terminales (12).

El tabaquismo se reconoce como la causa predominante de la EPOC, junto con la exposición a factores ambientales nocivos; las infecciones respiratorias frecuentes, como resfriados y gripes, interfieren en la función respiratoria normal, mientras que el uso excesivo y prolongado de sedantes y barbitúricos constituye otro factor desencadenante significativo (13)

Entre los síntomas característicos de la EPOC se encuentran la tos, con o sin presencia de flema, y la disnea; dichas manifestaciones empeoran de manera progresiva por la restricción al flujo aéreo; la espirometría constituye el método estándar para evaluar la función respiratoria, ya que permite identificar y medir el grado de obstrucción (14).

De acuerdo a la guía peruana de EPOC para el tratamiento indica en términos de eficacia la doble terapia broncodilatadora tiene mayores beneficios; la combinación del tratamiento de la EPOC se emplean dos grupos farmacológicos principales: los LABA, que actúan estimulando los receptores beta de manera prolongada, y los LAMA, que bloquean de forma sostenida los receptores muscarínicos proporciona

una dilatación más efectiva de las vías respiratorias (15).

Debido a la cercanía del paciente con EPOC a lo largo de la evolución clínica de la enfermedad, el equipo de enfermería desempeña un rol activo y sostenido en la atención del paciente, incluyendo el diagnóstico y el seguimiento, siendo los primeros en atender los momentos de agudización, por ello es importante que lideren los cuidados, ayuden al paciente a adaptarse a la vida diaria y orienten a la familia de las limitaciones, detectando factores de riesgo y educando para minimizar las infecciones (16).

La EPOC figura entre las enfermedades con mayor impacto letal en el ámbito internacional en el año 2021, la OMS reportó que de 3,5 millones de personas fallecieron a causa de esta afección, situándola en el cuarto lugar entre las muertes en el mundo, representando el 5% del total de fallecimientos en el mundo, cabe resaltar que el 90 % de decesos en personas de menos de 70 años se han producido en países de ingreso medio y bajo (17).

Para el caso de los pacientes con EPOC, la teoría de enfermería que más se ajusta es la de Imogene King, con “la teoría de consecución de objetivos”, ya que está basada en una contante interacción con el paciente, ambos deberán trabajar juntos para afrontar las agudizaciones de la enfermedad y aprenderán a adaptarse a un nuevo estilo de vida por la modificación de hábitos debido a las limitaciones y el paciente estará en constante educación conforme evolucione la enfermedad y cambie el tratamiento(18).

Patrón respiratorio ineficaz

En términos NANDA “inspiración y/o espiración que no proporciona ventilación adecuada” (19). Producto de fatiga de los músculos respiratorios o lesiones en el tejido pulmonar, conllevando a un desbalance en el intercambio gaseoso (20). Esto se relaciona con una ventilación deficiente, la cual se evidencia mediante sensación de ahogo, aumento de la frecuencia respiratoria entre otros (21). Las respuestas del sistema cardiaco y del metabolismo están directamente relacionadas con el Intercambio de gases respiratorios (O_2 y CO_2), este proceso se hace evidente en los deportistas, quienes mediante la bioadaptación el esfuerzo físico logra mejorar su capacidad de rendimiento durante el ejercicio (22).

Limpieza ineficaz de las vías respiratorias

Para NANDA es la alteración caracterizada por la imposibilidad de mantener despejadas las vías respiratorias debido a la incapacidad de remover secreciones

o eliminar obstrucciones (19). Redefine el diagnóstico como a dinámica de la oxigenación y eliminación de CO₂ adquiere particular relevancia en el contexto del ejercicio físico, donde los atletas evidencian de forma clara la eficiencia de este mecanismo fisiológico, pacientes intubados o con ventilación asistida, señalando también la exposición a sustancias nocivas como factor desencadenante (23). Se puede definir como, la valoración clínica que predomina entre los infantes, se evalúa en base a indicadores clave como la frecuencia, la facilidad y el ritmo respiratoria; además de los ruidos verificables en la auscultación del paciente para determinar la gravedad del mismo (24). Esta dificultad para expulsar secreciones espesas, es evidenciada por tos débil o inefectiva, ruidos respiratorios anormales y necesidad de aspiración, lo que asevera la obstrucción y dificulta la respiración (25).

Deterioro de la ventilación espontanea

En la terminología NANDA, “disminución de la energía respiratoria que compromete la respiración independiente y adecuada para mantener la vida” (19). Esta incapacidad fisiológica del individuo para sostener un patrón respiratorio autónomo eficiente, se traduce en una insuficiencia en el intercambio gaseoso y, se manifiesta a través de signos clínicos como fatiga de los músculos respiratorios, disnea progresiva, hipoxemia, uso de musculatura accesorio, inestabilidad en los parámetros hemodinámicos, y en algunos casos, alteraciones en el estado de conciencia (26). La presencia de esta deficiencia guarda una relación directa con la fatiga de los músculos implicados en el proceso respiratorio, dicha fatiga compromete la eficacia ventilatoria, lo que se manifiesta en una disminución de la saturación de oxígeno en sangre; en los pacientes evaluados, esta alteración se correlacionó con la percepción subjetiva de disnea o sensación de falta de aire, indicando un esfuerzo respiratorio incrementado y una posible ineficacia en el intercambio gaseoso (27). Se describe como la incapacidad de sostener respiración por sí mismo, caracterizada por taquipnea, hipoxemia, uso de músculos accesorios y ritmos paradójicos, con necesidad urgente de asistencia especializada (28).

Riesgo a intolerancia a la actividad

NANDA define este diagnóstico como “La predisposición a tener energía física y mental inadecuada, dificultando la realización de las actividades requeridas o deseadas, lo que podría repercutir negativamente en la salud” (19). Nos referimos como deterioro de la movilidad física a conllevar tener problemas ante la sociedad andaluza, tanto en lo personal y en la comunidad porque se observa un déficit y

una mayor dependencia en las actividades cotidianas que se realiza (29). Limitaciones en la movilidad y en la realización de ejercicios, manifestando en fases avanzadas un déficit significativo en la capacidad desplazamiento y movimiento de las extremidades, por ende, requerirá apoyo el objetivo es optimizar la ejecución de actividades, disminuyendo la fatiga y reducir la demanda de oxígeno (30). La intolerancia a la actividad genera fatiga, entendida como un desgaste progresivo del organismo y de la mente, como consecuencia, el paciente experimenta desánimo y pierde el interés en sostener el esfuerzo físico (31).

Riesgo de infección

Según NANDA define; “vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, lo que puede comprometer la salud” (19). Es considerado fundamental porque identifica la vulnerabilidad a infecciones y destaca la necesidad de medidas preventivas. Reconocer y abordar este riesgo para impulsar a los profesionales la acción inmediata y proteger al paciente (32). El aumento de vulnerabilidad del paciente se debe principalmente a infecciones bacterianas y virales, que puede desencadenar mayores complicaciones e incrementa el riesgo de la muerte del paciente, por lo que un debido seguimiento podría prevenir el agravamiento (33). Se puede deducir que este tipo de riesgo es el mismo riesgo que se corre de ser invadido por microorganismos dañinos para el cuerpo, lo cual involucra bacterias, virus y más; propios del padecimiento y está determinado por el nivel de vulnerabilidad a tratamientos invasivos con inmunosupresores o quimioterapias (34).

1.2 Caso clínico

El paciente H.Y.E de 60 años, acudió al servicio de emergencia acompañado de su esposa, quien refirió que desde hacía varias semanas presentaba dificultad respiratoria progresiva, pero debido a su resistencia a buscar atención médica no había recibido tratamiento oportuno. La esposa indicó que era fumador crónico, con un consumo aproximado de una cajetilla diaria durante varios años, y que en los últimos días se había mostrado cada vez más agitado, motivo que la llevó a trasladarlo al hospital. Durante la entrevista, el paciente manifestó sensación de cansancio extremo, disnea persistente, tos con sensación de flema retenida y episodios de falta de aire incluso en reposo, expresando frases que denotaban deterioro funcional y angustia emocional: “siento que no puedo valerme por mí mismo”, “me siento cansado”, “me falta el aire”, “no hago ningún tipo de ejercicio, mi cuerpo no me da”, “siento que me falta algo, me siento ansioso” y “siento dolor en el pecho al toser”. Al ingreso, los signos vitales fueron: temperatura 37.2 °C, Los parámetros fisiológicos observados reflejan una P.A ligeramente disminuida (100/90 mmHg), una F.C= 89 lpm, F.R= 25 rpm ligeramente elevada (SpO₂) del 90%; en el examen físico se encontró al paciente lúcido y orientado, aunque nervioso, con temblores, mucosas orales reseca y suspiros frecuentes que evidenciaban fatiga respiratoria. La inspección torácica mostró tórax en tonel y uso de músculos accesorios, mientras que la palpación evidenció disminución bilateral de la expansión torácica; la percusión reveló hipersonoridad compatible con atrapamiento aéreo y, en la auscultación, se escucharon sibilancias bilaterales, tos ineficaz y secreciones audibles, característicos de obstrucción bronquial; el dolor torácico fue valorado en 7/10 según la escala EVA; el peso es 80 kg con una talla de 1.60 m dando como 30.0 en IMC; correspondiente a obesidad grado I, lo cual representa un riesgo moderado para la función respiratoria. Los exámenes complementarios reportaron en el hemograma leucocitosis leve (11.6 x10³/mm³), en el perfil hepático proteínas totales disminuidas (4.40 g/dl) y gamma-glutamyl transpeptidasa elevada (94 U/L). El resultado del análisis de gases en sangre arterial evidenció una acidosis respiratoria moderada, con un pH de 7.25, una PaCO₂ de 65 mmHg, HCO₃ alcanzó 28 mEq/L, lo que indica un inicio de compensación metabólica secundaria al trastorno respiratorio. Asimismo, la PaO₂ fue de 58 mmHg y la saturación de oxígeno del 88%, parámetros compatibles con una hipoxemia moderada propia de la evolución

de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Ante estos hallazgos, el médico tratante indicó hospitalización inmediata, oxigenoterapia controlada, uso de broncodilatadores de acción prolongada y monitoreo integral por el equipo de enfermería orientado a estabilizar el patrón respiratorio, movilizar secreciones y vigilar posibles signos de fatiga muscular respiratoria.

1.3 Valoración de enfermería

Patrón 3: Eliminación

Datos Significativos	Dominio / clase
Dato subjetivo: “siento flema, pero no sale”	Dominio 11: Seguridad / protección Clase 1: lesión física
Dato objetivo: tos ineficaz, FR: 25 rpm con sibilancias.	
Fuente: Valoración por patrones funcionales/ elaboración propia	

Patrón 4: Actividad / ejercicio

Datos Significativos	Dominio / Clase
Dato subjetivo: “me cuesta respirar incluso sin moverme”	Dominio 4: Actividad / reposo. Clase 4: Respuesta cardiovascular /pulmonares.
Dato objetivo: patrón respiratorio superficial acompañado de una saturación de oxígeno del 90%.	
Fuente: Valoración por patrones funcionales/ elaboración propia	

Patrón 4: Actividad / ejercicio

Datos Significativos	Dominio / Clase
Dato subjetivo: “tengo problemas para poder respirar”	Dominio 4: Actividad / reposo. Clase4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares.
Dato objetivo: ruidos respiratorios anormales a la auscultación.	
Fuente: Valoración por patrones funcionales / elaboración propia	

Patrón 3: Eliminación

Datos Significativos	Dominio / Clase
Dato subjetivo: “no me gusta ir al médico”	Dominio 11: Seguridad / Protección Clase 1: Infección
Dato objetivo: leucocitos leves (11.6x10 ³ /mm ³), hospitalización inmediata.	
Fuente: Valoración por patrones funcionales/ elaboración propia	

Patrón 4: Actividad / ejercicio

Datos Significativos	Dominio / Clase
Dato subjetivo: “no hago ningún tipo de ejercicio”	Dominio 4: Actividad / reposo. Clase 3: Equilibrio de la energía.
Dato objetivo: IMC 30.0 con obesidad grado I	
Fuente: Valoración por patrones funcionales/ elaboración propia	

DIAGNOSTICO ENFERMERO

Primer Diagnóstico

Etiqueta Diagnostica: Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Característica Definitorias: FR25rpm con sibilancias

Factores relacionados: obstrucción bronquial

Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con obstrucción bronquial evidenciado por tos ineficaz, FR 25 rpm con sibilancias.

DIAGNOSTICO ENFERMERO

Segundo Diagnóstico

Etiqueta Diagnostica: Deterioro de la ventilación espontanea

Característica Definitorias: patrón respiratorio superficial con spo₂ 90%

Factores relacionados: Cansancio progresivo de los grupos musculares involucrados en el trabajo respiratorio.

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la ventilación espontanea relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por patrón respiratorio superficial con spo₂ 90% y uso de musculo

accesorios para respirar.

DIAGNOSTICO ENFERMERO

Tercer Diagnóstico

Etiqueta Diagnostica: Patrón respiratorio ineficaz

Característica Definitorias: desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno

Factores relacionados: enfisema pulmonar

Enunciado diagnóstico: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga muscular respiratoria secundaria a obstrucción bronquial crónica, evidenciado por disnea, saturación de oxígeno del 90% y alteraciones en gases arteriales compatibles con acidosis respiratoria.

DIAGNOSTICO ENFERMERO

Cuarto Diagnóstico

Etiqueta Diagnostica: Riesgo de infección

Factores relacionados: hospitalización (exposición a patógenos intrahospitalarios)

Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección con factor de riesgo a hospitalización por alteración de integridad de la mucosa respiratoria, leucocitosis leve ($11.6 \times 10^3/\text{mm}^3$) y EPOC.

DIAGNOSTICO ENFERMERO

Quinto Diagnóstico

Etiqueta Diagnostica: Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad

Factores relacionados: IMC 30.0 obesidad grado I

Enunciado diagnóstico: Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad con factor de riesgo a condición física debilitada, IMC 30.0 obesidad grado I.

1.4 Priorización de diagnóstico

- 1.** Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga muscular respiratoria secundaria a obstrucción bronquial crónica evidenciado por disnea saturación de oxígeno del 90% y alteraciones en gases arteriales compatibles con acidosis respiratoria.
- 2.** Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con aumento del trabajo respiratorio y fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por patrón respiratorio superficial, uso de musculo accesorios para respirar y Spo₂ 90%.
- 3.** Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con obstrucción bronquial evidenciado por tos ineficaz, FR 25 rpm con sibilancias.
- 4.** Riesgo de infección con factor de riesgo a hospitalización por alteración de integridad de la mucosa respiratoria, leucocitosis leve ($11.6 \times 10^3/\text{mm}^3$) y diagnóstico de EPOC.
- 5.** Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad con factor de riesgo a condición física debilitada, IMC 30.0 obesidad grado I.

CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1 Diseño de estudios

La presente investigación ha sido realizada mediante el enfoque de tipo cuantitativo porque usa patrones para comprender y relacionar la causa y efecto, se desarrolló en base a un caso clínico, este estudio se realizó mediante la especialidad del área de neumología, se describe este caso único dentro de la vida real y centrara aplicados en los libros NANDA, NIC, Y NOC para así poder dar las intervenciones de acuerdo a su patología.

2.2 Población

La investigación tuvo como sujeto de estudio un paciente adulto de 60 años con diagnóstico de EPOC ingresado por emergencia y referido al servicio de hospitalización de neumología del Hospital Nacional Dos De Mayo.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

2.3.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos: Para poder dar inicio con la cogida de datos se informó a la jefa de la sala correspondiente para que nos permita la visualización de la historia clínica y se informó al paciente sobre nuestra investigación, para poder pedir su autorización y colaboración del cual no tuvo problemas dando su autorización, también participo su familiar de esta manera se pido iniciar con las coordinaciones tanto del caso dando las facilidades el personal de enfermería que se encontraba de turno en el servicio de hospitalización.

2.3.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos: Los datos obtenidos se desarrolló en el año 2025 en el mes de abril, se envió una solicitud de autorización a la jefa del servicio correspondiente, respondiendo satisfactoriamente a mi pedido, de esta manera se inicia con la realización de valoración de enfermería en el servicio de hospitalización. Al concluir con la valoración del paciente, se verifica el correcto llenado del formato de valoración y/o cualquier otro instrumento realizado para la paliación de la toma de muestra.

2.2.3 Técnica de recolección de datos: Las técnicas que se realizaron para la información requerida fue la de observación, también se dio mediante la recolección de datos para de esta manera poder concluir con el trabajo académico.

2.3.4 Instrumento de recolección de datos: Se utilizó como instrumento el modelo de valoración de Marjory Gordon, que integra once patrones funcionales,

permitiendo valorar de manera sistemática cada dimensión asociada al diagnóstico del paciente.

2.4 Método de análisis

Tras completar la fase de recopilación de información clínica del paciente adulto, los datos fueron organizados y procesados con apoyo de bibliografía especializada; a partir de ello, se aplicaron los sistemas de clasificación diagnóstica y de cuidados estandarizados, siguiendo las directrices y códigos establecidos en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, conforme a lo estipulado por las fuentes teóricas correspondientes; serán empleadas y relacionadas en las tablas, por lo cual serán explicadas según nuestro razonamiento para una deducción satisfactorio en optimizar la condición del paciente.

2.5 Aspectos éticos

Principio de autonomía

El paciente tenía claro sus derechos ya que se le explico para poder pedir su consentimiento y de esa manera se pueda realizar la recolección de datos siempre respetando sus limitaciones del paciente.

Principio de beneficencia

Esta investigación se basó para conocer más sobre esta patología con la autorización del paciente dándonos a conocer sus experiencias, exponiendo su caso y queriendo que lo tomen como ejemplo para poder cuidar más nuestra salud. Explicándonos sobre los tratos que tienen hacia el paciente, el personal de enfermería con el fin de querer solo su mejoría o mejor calidad de vida.

Principio de no maleficencia

Al paciente se le informa en todo momento de que trataba la investigación y el porqué de la recolección de datos, no se infringió algún daño al paciente, como tampoco al personal que estaba en ese momento de turno guardia día

Principio de justicia

Se establece un trato de amabilidad, cordialidad, y respeto con el paciente adulto no se evidencia discriminación o se viola los derechos que tiene como paciente.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1 Intervención de enfermería

Tabla 1. Diagnóstico de Enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga muscular respiratoria secundaria a obstrucción bronquial crónica evidenciado por disnea saturación de oxígeno del 90% y alteraciones en gases arteriales compatibles con acidosis respiratoria.

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamentos de la intervención en Enfermería	Evaluación de Logro NOC
<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 4: Función respiratoria</p> <p>Código: 00032</p> <p>Diagnóstico de Enfermería:</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga muscular respiratoria secundaria a obstrucción bronquial crónica evidenciado por disnea saturación de oxígeno del 90% y alteraciones en gases arteriales compatibles con acidosis respiratoria.</p>	<p>NOC: 0415 Estado respiratorio: permeabilidad de vías respiratorias</p> <p>INDICADORES:</p> <p>041502 Frecuencia respiratoria dentro del rango esperado (ligeramente inadecuado 2).</p> <p>041504 saturación de oxígeno \geq 92% (ligeramente adecuado 2).</p>	<p>NIC: 3140 Manejo de las vías respiratorias</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubicar en posición semifowler para favorecer la expansión pulmonar. 2. Controlar frecuencia respiratoria regularmente. 3. Observar uso de músculos accesorios en cada respiración. 4. Instruir en respiraciones profundas y controladas. 5. Detectar signos de fatiga muscular respiratoria. 	<p>Permite el flujo de aire adecuado, favoreciendo la oxigenación del organismo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la expansión y facilitar la respiración. 2. Para permitir detectar cambios en la ventilación. 3. Al observar nos indica aumento del esfuerzo respiratorio. 4. Favorecer el intercambio de oxígeno y prevenir complicaciones. 5. Ayudar a reconocer dificultades respiratorias tempranamente. 	<p>NOC: 0415 Estado respiratorio: permeabilidad de vías respiratorias</p> <p>INDICADORES:</p> <p>041502 Frecuencia respiratoria dentro del rango esperado (moderadamente adecuado 3).</p> <p>041504 saturación de oxígeno \geq 92% (sustancialmente adecuado 4).</p>

NOC: 0410 Estado respiratorio: estado ventilatorio

NIC: 3320 Oxigenoterapia

Disminuye el trabajo respiratorio al mejorar el aporte de oxígeno.

NOC: 0410 Estado respiratorio: estado ventilatorio

INDICADORES:

041001 disminución de la disnea en reposo (ligeramente adecuado 2).

041003 uso mínimo de músculos accesorios (ligeramente adecuado 2).

ACTIVIDADES:

1. Mantener un ambiente tranquilo para reducir ansiedad.
2. Limitar actividades físicas durante episodios de disnea.
3. Administrar broncodilatadores según indicación.
4. Evaluar cambios respiratorios después de medicación.
5. Fomentar respiración diafragmática pausada.

1. Disminuye el estrés, evitando que aumente la frecuencia respiratoria.
2. Reduce el consumo de oxígeno y el esfuerzo respiratorio.
3. Promover la permeabilidad de las vías respiratorias y optimizar el intercambio de aire.
4. Permite comprobar la eficacia del tratamiento y detectar complicaciones.
5. Mejorar la expansión pulmonar y favorece la oxigenación.

INDICADORES:

041001 disminución de la disnea en reposo (moderadamente adecuado 3).

041003 uso mínimo de músculos accesorios (moderadamente adecuado 3).

Fuente: Datos obtenidos de la valoración del paciente con EPOC

Figura 1. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga muscular respiratoria secundaria a obstrucción bronquial crónica evidenciado por disnea saturación de oxígeno del 90% y alteraciones en gases arteriales compatibles con acidosis respiratoria.

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Colocar un Aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 4: Función respiratoria Código: 00032 Diagnóstico de Enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga muscular respiratoria secundaria a obstrucción bronquial crónica evidenciado por disnea saturación de oxígeno del 90% y alteraciones en gases arteriales compatibles con acidosis respiratoria.	NOC: 0415 Estado respiratorio: permeabilidad de vías respiratorias INDICADORES: 041502 Frecuencia respiratoria dentro del rango esperado (ligeramente inadecuado 2). 041504 saturación de oxígeno ≥ 92% (ligeramente adecuado 2).	NIC: 3140 Manejo de las vías respiratorias ACTIVIDADES: 1. Adoptar la posición semifowler con el propósito de promover la amplitud pulmonar y una mejor oxigenación. 2. Controlar frecuencia respiratoria regularmente. 3. Observar uso de músculos accesorios en cada respiración. 4. Instruir en respiraciones profundas y controladas. 5. Detectar signos de fatiga muscular respiratoria.			30%

	<p>NOC: 0410 Estado respiratorio: estado ventilatorio</p> <p>NIC: 3320 Oxigenoterapia</p>			
	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="524 323 869 798"> <p>INDICADORES:</p> <p>041001 disminución de la disnea en reposo (ligeramente adecuado 2).</p> <p>041003 uso mínimo de músculos accesorios (ligeramente adecuado 2).</p> </td> <td data-bbox="869 323 1632 798"> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener un ambiente tranquilo para reducir ansiedad. 2. Limitar actividades físicas durante episodios de disnea. 3. Administrar broncodilatadores según indicación. 4. Evaluar cambios respiratorios después de medicación. 5. Fomentar respiración diafragmática pausada. </td> </tr> </table>	<p>INDICADORES:</p> <p>041001 disminución de la disnea en reposo (ligeramente adecuado 2).</p> <p>041003 uso mínimo de músculos accesorios (ligeramente adecuado 2).</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener un ambiente tranquilo para reducir ansiedad. 2. Limitar actividades físicas durante episodios de disnea. 3. Administrar broncodilatadores según indicación. 4. Evaluar cambios respiratorios después de medicación. 5. Fomentar respiración diafragmática pausada. 	<p>70%</p>
<p>INDICADORES:</p> <p>041001 disminución de la disnea en reposo (ligeramente adecuado 2).</p> <p>041003 uso mínimo de músculos accesorios (ligeramente adecuado 2).</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener un ambiente tranquilo para reducir ansiedad. 2. Limitar actividades físicas durante episodios de disnea. 3. Administrar broncodilatadores según indicación. 4. Evaluar cambios respiratorios después de medicación. 5. Fomentar respiración diafragmática pausada. 			

Fuente: Datos obtenidos de la valoración del paciente con EPOC.

En relación a la figura 1, se puede destacar que el 70% de las intervenciones se efectuaron con éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 30% está en curso debido a que la saturación aún permanece en un 92% y el AGA es compatible con acidosis respiratoria moderada.

Tabla 2. Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con aumento del trabajo respiratorio y fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por patrón respiratorio superficial, uso de musculo accesorios para respirar y Spo₂ 90%.

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamentos de la intervención en Enfermería	Evaluación de Logro NOC
<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 4: Función respiratoria</p> <p>Código: 00033</p> <p>Diagnóstico de Enfermería:</p> <p>Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con aumento del trabajo respiratorio y fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por patrón respiratorio superficial, uso de musculo accesorios para respirar y Spo₂ 90%.</p>	<p>NOC: 0412 Estado respiratorio: ventilación</p> <p>INDICADORES:</p> <p>041201 Movimientos torácicos simétricos (ligeramente adecuado 2).</p> <p>041203 PaCO₂ dentro del rango normal (ligeramente adecuado 2).</p>	<p>NIC: 3350 Monitorización respiratoria</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observar simetría de movimientos torácicos. 2. Registrar frecuencia respiratoria cada 4 horas. 3. Valorar expansión torácica en inspiración profunda. 4. Enseñar ejercicios para mejorar expansión pulmonar. 5. Recomendar postura erguida al estar sentado. 	<p>Permite identificar cambios tempranos en el patrón respiratorio.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudar a detectar alteraciones en la ventilación pulmonar. 2. Permitir identificar cambios en el patrón respiratorio oportunamente. 3. Evalúa capacidad pulmonar y la eficacia ventilatoria. 4. Favorecer la ventilación alveolar y previene complicaciones respiratorias. 5. Facilita la expansión pulmonar y mejorar la oxigenación. 	<p>NOC: 0412 Estado respiratorio: ventilación</p> <p>INDICADORES:</p> <p>041201 Movimientos torácicos simétricos (moderadamente adecuado 3).</p> <p>041203 PaCO₂ dentro del rango normal (moderadamente adecuado 3).</p>

<p>NOC: 0415 Estado respiratorio: permeabilidad de vías respiratorias</p>	<p>NIC: 6650 Vigilancia respiratoria</p>	<p>Permite reconocer signos tempranos de dificultad respiratoria.</p>	<p>NOC: 0415 Estado respiratorio: permeabilidad de vías respiratorias</p>
<p>INDICADORES:</p> <p>041502 Esfuerzo respiratorio reducido (ligeramente adecuado 2).</p> <p>041504 movimientos respiratorios no forzados (ligeramente adecuado 2).</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registrar esfuerzo respiratorio antes y después de intervenciones. 2. Observar signos de cansancio muscular. 3. Permitir pausas tras actividades de autocuidado. 4. Educar sobre respiración pausada. 5. Valorar tolerancia respiratoria durante movilizaciones. 	<p>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permite evaluar la respuesta respiratoria a los cuidados aplicados 2. Ayuda a identificar fatiga respiratoria temprana. 3. Disminuye el gasto energético y previene disnea. 4. Favorece un patrón respiratorio más eficiente y reduce la disnea 5. Detecta limitaciones respiratorias y previene complicaciones. 	<p>INDICADORES:</p> <p>041502 Esfuerzo respiratorio reducido ((moderadamente adecuado 3).</p> <p>041504 movimientos respiratorios no forzados (moderadamente adecuado 3).</p>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración del paciente con EPOC

Figura 2. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la ventilación espontanea relacionado con aumento del trabajo respiratorio y fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por patrón respiratorio superficial, uso de musculo accesorios para respirar y Spo₂ 90%.

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Colocar un Aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 4: Función respiratoria</p> <p>Código: 00033</p> <p>Diagnóstico de Enfermería:</p> <p>Deterioro de la ventilación espontanea relacionado con aumento del trabajo respiratorio y fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por patrón respiratorio superficial, uso de musculo accesorios para respirar y Spo₂ 90%.</p>	<p>NOC: 0412 Estado respiratorio: ventilación</p> <p>INDICADORES:</p> <p>041201 Movimientos torácicos simétricos (ligeramente adecuado 2).</p> <p>041203 PaCO₂ dentro del rango normal (ligeramente adecuado 2).</p>	<p>NIC: 3350 Monitorización respiratoria</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observar simetría de movimientos torácicos. 2. Registrar frecuencia respiratoria cada 4 horas. 3. Valorar expansión torácica en inspiración profunda. 4. Enseñar ejercicios para mejorar expansión pulmonar. 5. Recomendar postura erguida al estar sentado. 	80%		

	<p>NOC: 0415 Estado respiratorio: permeabilidad de vías respiratorias</p> <p>NIC: 6650 Vigilancia respiratoria</p>	
	<p>INDICADORES:</p> <p>041502 Esfuerzo respiratorio reducido (ligeramente adecuado 2).</p> <p>041504 movimientos respiratorios no forzados (ligeramente adecuado 2).</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registrar esfuerzo respiratorio antes y después de intervenciones. 2. Observar signos de cansancio muscular. 3. Permitir pausas tras actividades de autocuidado. 4. Educar sobre respiración pausada. 5. Valorar tolerancia respiratoria durante movilizaciones. 	20%

Fuente: Datos obtenidos de la valoración del paciente con EPOC.

En relación a la figura 2, se puede destacar que el 80% de las intervenciones se efectuaron con éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 20% está en curso debido que ya no tiene uso de musculo de accesorios para respirar sin embargo aun la saturación está en 92 % lo cual indica que esta ligeramente alterado.

Tabla 3. Diagnóstico de Enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con obstrucción bronquial evidenciado por tos ineficaz, FR 25 rpm con sibilancias.

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamentos de la intervención en Enfermería	Evaluación de Logro NOC
<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 4: Función respiratoria</p> <p>Código: 00031</p> <p>Diagnóstico de Enfermería:</p> <p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con obstrucción bronquial evidenciado por tos ineficaz, FR 25 rpm con sibilancias.</p>	<p>NOC: 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de vías respiratorias</p> <p>INDICADORES:</p> <p>041001 Tos eficaz (ligeramente adecuado 2).</p> <p>041003 Ausencia de sibilancias audibles (ligeramente adecuado 2).</p>	<p>NIC: 3160 Aspiración de las vías aéreas</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar hidratación para fluidificar secreciones. 2. Enseñar técnica de tos asistida. 3. Aspirar secreciones si no se expulsan eficazmente. 4. Realizar drenaje postural según indicación. 5. Registrar características de las secreciones. 	<p>Disminuye el trabajo respiratorio en pacientes con dificultad para toser.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Facilita la eliminación de secreciones al hacerlas menos densas. 2. Mejora la expulsión de secreciones retenidas. 3. Mantiene las vías aéreas libres y mejora la ventilación 4. Favorece el drenaje de secreciones acumuladas en los pulmones 5. Permite detectar signos de infección o cambios en el estado respiratorio. 	<p>NOC: 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de vías respiratorias</p> <p>INDICADORES:</p> <p>041001 Tos eficaz (moderadamente adecuado 3).</p> <p>041003 Ausencia de sibilancias audibles (moderadamente adecuado 3).</p>

NOC: 0413 Estado respiratorio: intercambio gaseoso	NIC: 3230 Terapia respiratoria	Aumenta la expansión pulmonar y la capacidad respiratoria.	NOC: 0413 Estado respiratorio: intercambio gaseoso
INDICADORES:	ACTIVIDADES:		INDICADORES:
041301 Disminución de ruidos adventicios (ligeramente adecuado 2).	1. Fomentar movilización temprana según tolerancia. 2. Observar cambios en el color de las secreciones.	1. Favorece la expansión pulmonar y previene complicaciones respiratorias.	041301 disminución de ruidos adventicios (sustancialmente adecuado 4).
041304 Frecuencia respiratoria dentro del rango esperado (ligeramente adecuado 2).	3. Registrar frecuencia respiratoria antes y después de maniobras. 4. Vigilar saturación durante aspiraciones. 5. Coordinar con fisioterapia para ejercicios de expansión pulmonar.	2. Ayuda a detectar signos de infección o deterioro respiratorio. 3. Permite evaluar la respuesta del paciente a la terapia respiratoria. 4. Garantiza una oxigenación adecuada y previene hipoxemia. 5. Mejora la capacidad ventilatoria y optimiza el intercambio de gases.	041304 frecuencia respiratoria dentro del (sustancialmente adecuado 4).

Fuente: Datos obtenidos de la valoración del paciente con EPOC

Figura 3. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con obstrucción bronquial evidenciado por tos ineficaz, FR 25 rpm con sibilancias.

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Colocar un Aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 4: Función respiratoria Código: 00031 Diagnóstico de Enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con obstrucción bronquial evidenciado por tos ineficaz, FR 25 rpm con sibilancias.	NOC: 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de vías respiratorias INDICADORES: 041001 Tos eficaz (ligeramente adecuado 2). 041003 Ausencia de sibilancias audibles (ligeramente adecuado 2).	NIC: 3160 Aspiración de las vías aéreas ACTIVIDADES: 1. Fomentar hidratación para fluidificar secreciones. 2. Enseñar técnica de tos asistida. 3. Aspirar secreciones si no se expulsan eficazmente. 4. Realizar drenaje postural según indicación. 5. Registrar características de las secreciones.	70%		

NOC: 0413 Estado respiratorio:
intercambio gaseoso

NIC: 3230 Terapia respiratoria

INDICADORES:

041301 Disminución de ruidos adventicios (ligeramente adecuado 2).

041304 Frecuencia respiratoria dentro del rango esperado (ligeramente adecuado 2).

ACTIVIDADES:

1. Fomentar movilización temprana según tolerancia.
2. Observar cambios en el color de las secreciones.
3. Registrar frecuencia respiratoria antes y después de maniobras.
4. Vigilar saturación durante aspiraciones.
5. Coordinar con fisioterapia para ejercicios de expansión pulmonar.

30%

Fuente: Datos obtenidos de la valoración del paciente con EPOC.

En relación a la figura 3, se puede destacar que el 70% de las intervenciones se efectuaron con éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 30% está en curso debido a que el paciente ha comenzado a expectorar secreciones en cantidad moderada sin embargo se muestra agitación al momento de la expectoración con una leve taquipnea y una FR 20 rpm.

Tabla 4. Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección con factor de riesgo a hospitalización por alteración de integridad de la mucosa respiratoria, leucocitosis leve ($11.6 \times 10^3/\text{mm}^3$) y diagnóstico de EPOC.

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamentos de la intervención en Enfermería	Evaluación de Logro NOC
<p>Dominio 11: Seguridad y protección Clase 1: Infección Código: 00004</p> <p>Diagnóstico de Enfermería:</p> <p>Riesgo de infección con factor de riesgo a hospitalización por alteración de integridad de la mucosa respiratoria, leucocitosis leve ($11.6 \times 10^3/\text{mm}^3$) y diagnóstico de EPOC</p>	<p>NOC: 0703 Estado inmunológico</p> <p>INDICADORES:</p> <p>070301 Temperatura dentro de rangos normales (moderadamente adecuado 3).</p> <p>070305 Leucocitos en rango normal (ligeramente adecuado 2).</p>	<p>NIC: 6550 Protección contra infecciones</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar manos antes y después de contacto. 2. Usar técnica estéril en procedimientos invasivos. 3. Limitar visitas en riesgo de contagio. 4. Observar signos tempranos de infección. 5. Educar sobre el uso correcto de mascarilla. 	<p>Favorece un entorno seguro que reduce complicaciones infecciosas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reduce la transmisión de microorganismos al paciente. 2. Previene infecciones asociadas a la manipulación directa. 3. Disminuye la exposición a posibles agentes infecciosos. 4. Facilita la detección precoz y el tratamiento oportuno. 5. Protege al paciente de la transmisión de patógenos respiratorios. 	<p>NOC: 0703 Estado inmunológico</p> <p>INDICADORES:</p> <p>070301 Temperatura dentro de rangos normales (sustancialmente adecuado 4).</p> <p>070305 Leucocitos en rango normal (moderadamente adecuado 3).</p>

<p>NOC: 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p>	<p>NIC: 3590 Vigilancia de la piel</p>	<p>Ayuda a detectar signos de infección o inflamación cutánea.</p>	<p>NOC: 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p>
<p>INDICADORES:</p> <p>110101 Ausencia de lesiones en mucosa respiratoria (moderadamente adecuado 3).</p> <p>110105 Disminución de secreciones purulentas (moderadamente adecuado 3).</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Humidificar oxígeno administrado para evitar irritación. 2. Favorecer hidratación oral adecuada. 3. Cambiar dispositivos de oxigenoterapia según protocolo. 4. Observar enrojecimiento en áreas de contacto con cánulas. 5. Evitar maniobras traumáticas en vías aéreas. 	<p>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Previene sequedad y lesiones en mucosa respiratoria 2. Mantiene la mucosa húmeda y reduce riesgo de fisuras o irritación. 3. Disminuye presión continua que puede causar lesiones cutáneas. 4. Detecta signos tempranos de irritación o úlceras por presión. 5. Reduce el riesgo de daño e inflamación en la mucosa respiratoria. 	<p>INDICADORES:</p> <p>110101 Ausencia de lesiones en mucosa respiratoria (moderadamente adecuado 3).</p> <p>110105 Disminución de secreciones purulentas ((moderadamente adecuado 3).</p>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración del paciente con EPOC

Figura 4. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección con factor de riesgo a hospitalización por alteración de integridad de la mucosa respiratoria, leucocitosis leve ($11.6 \times 10^3/\text{mm}^3$) y diagnóstico de EPOC.

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Colocar un Aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 11: Seguridad y protección Clase 1: Infección Código: 00004 Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección con factor de riesgo a hospitalización por alteración de integridad de la mucosa respiratoria, leucocitosis leve ($11.6 \times 10^3/\text{mm}^3$) y diagnóstico de EPOC	NOC: 0703 Estado inmunológico INDICADORES: 070301 Temperatura dentro de rangos normales (moderadamente adecuado 3). 070305 Leucocitos en rango normal (ligeramente adecuado 2).	NIC: 6550 Protección contra infecciones ACTIVIDADES: 1. Higienizar manos antes y después de contacto. 2. Usar técnica estéril en procedimientos invasivos. 3. Limitar visitas en riesgo de contagio. 4. Observar signos tempranos de infección. 5. Educar sobre el uso correcto de mascarilla.	80%		

	<p>NOC: 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p>NIC: 3590 Vigilancia de la piel</p>	
	<p>INDICADORES:</p> <p>110101 Ausencia de lesiones en mucosa respiratoria (moderadamente adecuado 3).</p> <p>110105 Disminución de secreciones purulentas (moderadamente adecuado 3).</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Humidificar oxígeno administrado para evitar irritación. 2. Favorecer hidratación oral adecuada. 3. Cambiar dispositivos de oxigenoterapia según protocolo. 4. Observar enrojecimiento en áreas de contacto con cánulas. 5. Evitar maniobras traumáticas en vías aéreas. 	20%

Fuente: Datos obtenidos de la valoración del paciente con EPOC

En relación a la figura 4, se puede destacar que el 80% de las intervenciones se efectuaron con éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 20% está en curso debido a que los leucocitos del paciente se encuentran dentro de los valores normales sin embargo padece una enfermedad crónica.

Tabla 5. Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad con factor de riesgo a condición física debilitada, IMC 30.0 obesidad grado I.

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamentos de la intervención en Enfermería	Evaluación de Logro NOC
<p>Dominio 4: Actividad y reposo Clase 3: Equilibrio de la energía Código: 00298</p> <p>Diagnóstico de Enfermería:</p> <p>Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad con factor de riesgo a condición física debilitada, IMC 30.0 obesidad grado I.</p>	<p>NOC: 0005 Tolerancia a la actividad</p> <p>INDICADORES:</p> <p>000501 Realiza actividades básicas sin disnea excesiva (ligeramente adecuado 2).</p> <p>000504 Frecuencia cardiaca dentro del rango esperado (ligeramente adecuado 2).</p>	<p>NIC: 0180 Manejo de la energía</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planificar actividades en momentos de menor fatiga. 2. Observar signos de disnea durante actividades. 3. Instruir sobre pausas frecuentes. 4. Fomentar respiraciones profundas antes de actividades. 5. Evaluar progresión en tolerancia física. 	<p>Reduce el cansancio al equilibrar períodos de actividad y descanso.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permite aprovechar mejor la energía disponible. 2. Ayuda a ajustar el esfuerzo y prevenir complicaciones respiratorias. 3. Favorece la recuperación y evita el agotamiento. 4. Mejora la oxigenación y la tolerancia al esfuerzo. 5. Permite valorar la adaptación y ajustar el plan de actividades. 	<p>NOC: 0005 Tolerancia a la actividad</p> <p>INDICADORES:</p> <p>000501 Realiza actividades básicas sin disnea excesiva (moderadamente adecuado 3).</p> <p>000504 Frecuencia cardiaca dentro del rango esperado (moderadamente adecuado 3).</p>

<p>NOC: : 0004 Resistencia a la actividad</p>	<p>NIC: 0200 Fomento del ejercicio</p>	<p>Favorece la circulación y el estado general de salud.</p>	<p>NOC: : 0004 Resistencia a la actividad</p>
<p>INDICADORES:</p> <p>000401 Incremento progresivo en duración de actividades (ligeramente adecuado 2).</p> <p>000404 Menor percepción de fatiga tras actividades (ligeramente adecuado 2).</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar plan de ejercicios progresivos adaptados. 2. Supervisar respuesta cardiaca durante ejercicios. 3. Reforzar logros alcanzados para motivar. 4. Educar sobre nutrición adecuada para aumentar energía. 5. Coordinar con fisioterapia respiratoria para ejercicios guiados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejora la tolerancia física de forma segura y gradual. 2. Permite detectar signos de sobreesfuerzo o complicaciones. 3. Aumenta la adherencia al programa de ejercicios. 4. Favorece el rendimiento físico y la recuperación. 5. Optimiza la capacidad pulmonar con técnicas especializadas. 	<p>INDICADORES:</p> <p>000401 Incremento progresivo en duración de actividades (moderadamente adecuado 3).</p> <p>000404 Menor percepción de fatiga tras actividades (moderadamente adecuado 3).</p>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración del paciente con EPOC

Figura 5. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad con factor de riesgo a condición física debilitada, IMC 30.0 obesidad grado I.

<i>Diagnóstico de Enfermería NANDA</i>	<i>Criterios de Evaluación NOC</i>	<i>Intervenciones de Enfermería NIC</i>	<i>Colocar un Aspa (x) en el casillero según corresponda</i>		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 4: Actividad y reposo Clase 3: Equilibrio de la energía Código: 00298 Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad con factor de riesgo a condición física debilitada, IMC 30.0 obesidad grado I.	NOC: 0005 Tolerancia a la actividad INDICADORES: 000501 Realiza actividades básicas sin disnea excesiva (ligeramente adecuado 2). 000504 Frecuencia cardiaca dentro del rango esperado (ligeramente adecuado 2).	NIC: 0180 Manejo de la energía ACTIVIDADES: 1. Planificar actividades en momentos de menor fatiga. 2. Observar signos de disnea durante actividades. 3. Instruir sobre pausas frecuentes. 4. Fomentar respiraciones profundas antes de actividades. 5. Evaluar progresión en tolerancia física.	60%		

	NOC: : 0004 Resistencia a la actividad	NIC: 0200 Fomento del ejercicio
	INDICADORES: 000401 Incremento progresivo en duración de actividades (ligeramente adecuado 2). 000404 Menor percepción de fatiga tras actividades (ligeramente adecuado 2).	ACTIVIDADES: 1. Diseñar plan de ejercicios progresivos adaptados. 2. Supervisar respuesta cardiaca durante ejercicios. 3. Reforzar logros alcanzados para motivar. 4. Educar sobre nutrición adecuada para aumentar energía. 5. Coordinar con fisioterapia respiratoria para ejercicios guiados.

40%

Fuente: Datos obtenidos de la valoración del paciente con EPOC

En relación a la figura 5, se puede destacar que el 60% de las intervenciones se efectuaron con éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 40% está en curso debido a que mejoro su condición física sin embargo su IMC aun no muestra un cambio significativo.

CAPITULO IV: DISCUSION

4.1 Discusión

El presente trabajo que se muestra en este caso clínico se llevó a cabo en un paciente adulto de 60 años con diagnóstico de enfermedad pulmonar crónica; se implementaron diversas intervenciones de enfermería con el propósito principal de proporcionar confort y bienestar, procurando que las acciones ejecutadas fueran las más adecuadas para su situación. Asimismo, se presentan los porcentajes obtenidos, los cuales reflejan los efectos alcanzados y los objetivos previstos durante la aplicación del caso clínico, con la expectativa de lograr una mejoría en el estado del paciente participante.

Conforme al análisis obtenido en el primer diagnóstico de enfermería; Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga muscular respiratoria secundaria a obstrucción bronquial crónica evidenciado por disnea saturación de oxígeno del 90% y alteraciones en gases arteriales compatibles con acidosis respiratoria se puede destacar que el 70% de las intervenciones se efectuaron con éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 30% está en curso debido a que la saturación aún permanece en un 92% y el AGA compatible con acidosis respiratoria moderada. Lo cual se relaciona con una ventilación deficiente, lo que se evidencia mediante sensación de ahogo, aumento de la frecuencia respiratoria entre otros (21).

En el segundo diagnóstico de enfermería; Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con aumento del trabajo respiratorio y fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por patrón respiratorio superficial, uso de musculo accesorios para respirar y Spo₂ 90% se puede destacar que el 80% de las intervenciones se efectuaron con éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 20% está en curso debido que ya no tiene uso de musculo de accesorios para respirar sin embargo aun la saturación está en 92 % lo cual indica que esta ligeramente alterado. Lo cual es compatible y se describe como la incapacidad de sostener respiración por sí mismo, caracterizada por taquipnea, hipoxemia, uso de músculos accesorios y ritmos paradójicos, con necesidad urgente de asistencia especializada (28).

En el tercer diagnóstico de enfermería; Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con obstrucción bronquial evidenciado por tos ineficaz, FR 25 rpm con sibilancias se puede destacar que el 70% de las intervenciones se efectuaron con

éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 30% está en curso debido a que el paciente ha comenzado a expectorar secreciones en cantidad moderada sin embargo se muestra agitación al momento de la expectoración con una leve taquipnea y una FR 20 rpm. Lo que se relaciona esta dificultad para expulsar secreciones espesas, es evidenciada por tos débil o inefectiva, ruidos respiratorios anormales y necesidad de aspiración, lo que asevera la obstrucción y dificulta la respiración (25).

En el cuarto diagnóstico de enfermería; Riesgo de infección con factor de riesgo a hospitalización por alteración de integridad de la mucosa respiratoria, leucocitosis leve ($11.6 \times 10^3/\text{mm}^3$) y diagnóstico de EPOC se puede destacar que el 80% de las intervenciones se efectuaron con éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 20% está en curso debido a que los leucocitos del paciente se encuentran dentro de los valores normales sin embargo padece una enfermedad crónica. Lo cual se refuerza con el aumento de vulnerabilidad del paciente se debe principalmente a infecciones bacterianas y virales, que puede desencadenar mayores complicaciones e incrementa el riesgo de la muerte del paciente, por lo que un debido seguimiento podría prevenir el agravamiento (33).

Finalmente, en el quinto diagnóstico de enfermería; Disminución de la tolerancia a la actividad con factor de riesgo a condición física debilitada, IMC 30.0 obesidad grado I se puede destacar que el 60% de las intervenciones se efectuaron con éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 40% está en curso debido a que mejoro su condición física sin embargo su IMC aun no muestra un cambio significativo. Lo cual es compatible cuando nos referimos como deterioro de la movilidad física a conllevar tener problemas ante la sociedad andaluza, tanto en lo personal y en la comunidad porque se observa un déficit y una mayor dependencia en las actividades cotidianas que se realiza (29).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En relación a la figura 1, se puede destacar que el 70% de las intervenciones se efectuaron con éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 30% está en curso debido a que la saturación aún permanece en un 92% y el AGA compatible con acidosis respiratoria moderada.
- En relación a la figura 2, se puede destacar que el 80% de las intervenciones se efectuaron con éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 20% está en curso debido que ya no tiene uso de musculo de accesorios para respirar sin embargo aun la saturación está en 92% lo cual indica que esta ligeramente alterado.
- En relación a la figura 3, se puede destacar que el 70% de las intervenciones se efectuaron con éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 30% está en curso debido a que el paciente ha comenzado a expectorar secreciones en cantidad moderada sin embargo se muestra agitación al momento de la expectoración con una leve taquipnea y una FR 20 rpm.
- En relación a la figura 4, se puede destacar que el 80% de las intervenciones se efectuaron con éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 20% está en curso debido a que los leucocitos del paciente se encuentran dentro de los valores normales sin embargo padece una enfermedad crónica.
- En relación a la figura 5, se puede destacar que el 60% de las intervenciones se efectuaron con éxito y lograron en una mejora significativa del paciente, mientras que un 40% está en curso debido a que mejoro su condición física sin embargo su IMC aun no muestra un cambio significativo.

5.2 Recomendaciones

- En relación con la primera conclusión, se recomienda fortalecer las estrategias de monitoreo continuo de la oxigenación y del equilibrio ácido-base, a fin de optimizar el seguimiento de los pacientes que aún presentan alteraciones en la saturación y signos de acidosis respiratoria moderada.
- En respuesta a la segunda conclusión, resulta conveniente implementar planes de rehabilitación respiratoria progresiva que favorezcan la recuperación completa de la función pulmonar, prestando especial atención a los pacientes que, pese a la ausencia de uso de músculos accesorios, mantienen saturaciones de oxígeno en rangos límite.
- Respecto a la tercera conclusión, es recomendable reforzar la educación y supervisión en técnicas de higiene bronquial y fisioterapia respiratoria, con el propósito de mejorar la eliminación de secreciones y disminuir la presencia de disnea o episodios de agitación durante el proceso de expectoración.
- En relación con la cuarta conclusión, se sugiere mantener un control periódico y multidisciplinario de los pacientes con enfermedades crónicas, aunque sus parámetros hematológicos se encuentren dentro de valores normales, con el fin de prevenir recaídas y optimizar la calidad de vida a largo plazo.
- Finalmente, frente a la quinta conclusión, se aconseja implementar programas de intervención nutricional y actividad física personalizada, de manera que se favorezca la reducción progresiva del índice de masa corporal, complementando así la mejoría clínica alcanzada en la condición física general.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 20 Jun 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
2. Fernández de Larrea-Baz N, Álvarez-Montero Ó, Morchón-Ramos S. Análisis de la situación de la enfermería en España: una perspectiva de recursos humanos. Rev Peru Estud Reg. 2022 [citado 20 Jun 2025];5(2):45-62. Disponible en: <https://doi.org/10.33194/rper.2022.197>
3. Silva AR, Sousa Neto AR. Percepções de profissionais de saúde sobre a atenção à pessoa com doença renal crônica. Enferm Nefrol. 2024 [citado 23 Jun 2025];27(1):13-21. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2024000100003&script=sci_arttext&lng=pt
4. García-López M, Ruiz-Dominguez M. Impacto de un programa de educación para la salud en pacientes con EPOC. JONNPR. 2020 [citado 25 Jun 2025];5(7):789-800. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3863>
5. Pérez Hernández V, González Mendoza A. Calidad de vida y adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial. MQRInvestigar. 2022 [citado 25 Jun 2025];6(4):120-145. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1040>
6. Martínez-Sánchez JM, Alonso-Arroyo A, Lidón-Moyano C. Tabaquismo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica: una revisión actualizada. Rev Inst Nal Enf Resp Mex. 2021 [citado 26 Jun 2025];34(2):45-60. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/102477>
7. Jiménez-Ruiz CA, Solano-Reina S. Tabaquismo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev Asoc Méd Madrileña. 2017 [citado 26 Jun 2025];20(4):5-7. Disponible en: https://www.ramr.org/articulos/volumen_20_numero_4/editorial/editorial_tabaquismo_y_enfermedad_pulmonar_obstructiva_cronica.php
8. Rodríguez J. Análisis de la atención primaria en enfermedades respiratorias crónicas [Internet]. 2019 [citado 26 Jun 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/588000799.pdf>

9. Torres-Rivas M, Mayta-Tristán P. Prevalencia y factores asociados a la EPOC en adultos peruanos: análisis de la ENDES. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2023 [citado 26 Jun 2026];40(3):345-357. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000300015
10. Huamaní C, Timaná-Ruiz R. La investigación en salud pública en el Perú: tendencias y desafíos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019 [citado 26 Jun 2025];36(1):102-110. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000100002&lang=es
11. Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI). EPOC [Internet]. Bethesda: NIH; 2022 [citado 15 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/epoc>
12. López-Campos JL, Calero-Acuna C. Abordaje diagnóstico y terapéutico de la EPOC: una puesta al día. Gac Med Mex. 2017 [citado 15 Jul 2025];153(3):328-336. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v63n3/2448-4865-facmed-63-03-28.pdf>
13. Asociación Gallega de Enfermería de Familia y Comunitaria (AGEFEC). Plan de cuidados de enfermería en el paciente con EPOC [Internet]. A Coruña: AGEFEC; 2018 [citado 15 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.agefec.org/Almacen/Manuales%20y%20guias/Plan%20cuidados%20epoc.pdf>
14. Salas-Ramírez M, Martínez-Carrillo BE. Calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Neumol Cir Torax. 2021 [citado 15 Jul 2025];80(3):173-179. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v80n3/0028-3746-nct-80-03-173.pdf>
15. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado 15 Jul 2025]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006744/guia_peruana_epoc.pdf
16. Smith J, Brown A. The role of nursing in the management of chronic obstructive pulmonary disease. J Clin Nurs. 2024 [citado 15 Jul 2025];13(5):e0213456. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11015487/>

17. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 15 Jul 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
18. Nurseslabs. Imogene King's Theory of Goal Attainment [Internet]. 2023 [citado 15 Jul 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/imogene-m-kings-theory-goal-attainment/>
19. Diagnósticos NANDA. Dolor agudo [Internet]. 2023 [citado 15 Jul 2025]. Disponible en: <https://diagnosticosnanda.com/dolor-agudo/>
20. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. 12th ed. Wiley-Blackwell; 2021 [citado 15 Jul 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/2047-3095.12290>
21. Silva VM, Araújo DD. Defining characteristics and related factors of the nursing diagnosis for ineffective breathing pattern [Internet]. SciELO Data; 2019 [citado 15 Jul 2025]. Disponible en: https://scielo.figshare.com/articles/dataset/Defining_characteristics_and_related_factors_of_the_nursing_diagnosis_for_ineffective_breathing_pattern/7898609
22. Analysis of ineffective breathing pattern and impaired spontaneous ventilation in patients with COPD. 2021 [citado 15 Jul 2025]. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/Analysis_of_ineffective_breathing_pattern_and_impa.pdf
23. García-Pardo ML, Rodríguez-Serrano F. Descripción de un caso de intervención de enfermería en un paciente con EPOC mediante el uso de la taxonomía NANDA. Enferm Clin. 2009 [citado 15 Jul 2025];19(5):278-281. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-descripcion-un-caso-intervencion-enfermeria-S1130862109000692>
24. Johnson MJ, Currow DC. Palliative care for patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease. J Palliat Med. 2023 [citado 15 Jul 2025];26(2):245-252. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9885366/>
25. Gobierno de Aragón. Plan de cuidados de enfermería en el paciente con EPOC [Internet]. Zaragoza: Departamento de Salud; 2021 [citado 15 Jul 2025].

Disponible

en: <https://www.aragon.es/documents/20127/89933908/Plan+de+cuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+el+paciente+con+EPOC.pdf/107a4580-53d8-4252-a986-39547a19a63d>

26. Quispe-Torreblanca EG. Aplicación del proceso de atención de enfermería en un adulto mayor con EPOC basado en la teoría de Imogene King [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022 [15 Jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f6c826b3-65c1-41f8-be19-64daa7dad66e/content>
27. Mejía CR, Valladares-Garrido MJ. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en un hospital de Lima. Rev Cuerpo Méd HNAAA. 2020 [citado 15 Jul 2025];13(4):446-453. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n4/2227-4731-rcmhnaaa-13-04-446.pdf>
28. González L, Pérez R. Intervenciones de enfermería en la rehabilitación pulmonar del paciente con EPOC. Rev Cubana Med. 2019 [citado 15 Jul 2025];18(3):e1234. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n3/ccm05314.pdf>
29. Park J, Jeong S. The analysis of nursing diagnoses determined by students for patients in rehabilitation units. J Exerc Rehabil. 2022 [citado 15 Jul 2025];18(5):299-307. Disponible en: <https://doi.org/10.12965/jer.2244336.168>
30. Brown E, Wilson D. Evaluating the effectiveness of a nurse-led COPD management program: a randomized controlled trial. Nurs Open. 2023 [citado 20 Jul 2025];10(2):e70050. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.70050>
31. NurseStudy.Net. Sedentary Lifestyle Nursing Diagnosis & Care Plan [Internet]. 2023 [citado 20 Jul 2025]. Disponible en: <https://nursestudy.net/sedentary-lifestyle-nursing-diagnosis/>
32. Diagnósticos NANDA. Riesgo de infección [Internet]. 2023 [citado 20 Jul 2025]. Disponible en: <https://diagnosticosnanda.com/riesgo-de-infeccion/>
33. López-Campos JL, Calero-Acuna C. Abordaje diagnóstico y terapéutico de la EPOC: una puesta al día. Gac Med Mex. 2017 [citado 20 Jul 2025];153(3):328-336. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v63n3/2448-4865-facmed-63-03-28.pdf>

34. Martín-Iglesias S. Plan de cuidados de enfermería estandarizado para pacientes con EPOC estable [Trabajo Fin de Grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2016 [citado 20 Jul 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/5107>

ANEXOS

ANEXO A. Formato de valoración por patrones funcionales.



VALORACION DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES

Nombre del paciente: H.Y.E Fecha de Nacimiento: 1965 Edad: 60 Dirección: AGUSTINO
 Fecha de ingreso al servicio: 05-05-25 Hora: 3PM Persona de referencia: España Telf: 994723913
 Procedencia: Admisión () Emergencia (X) Otro hospital () Otro ()
 Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla () Otro ()
 Peso: 80 Kg Estatura: 1.60 PA: 100/80 FC: 89 FR: 25 T: 37.2 C°
 Fuente de información: Paciente () Familiar (X) Otro: España

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS:

HTA () DM () Gastritis/Úlcera () Asma () TBC () Otros: _____ Cirugías Si () No (X)
 Especifique: Ninguna Fecha: _____ Alergias y otras reacciones: Fármacos () Alimentos ()
 Signos y síntomas: _____ Otros: Ninguno Dx. Médico: EPDC

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES

PATRON 1: PERCEPCION - MANEJO DE LA SALUD

¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad? Producto del cigarro
 ¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? Si Tenere cura
 Estado de enfermedad: Controlada: Si () No (X)
 Herida Quirúrgica: NO
 Estilos de vida/Hábitos
 USO DE TABACO _____ USO DE ALCOHOL _____
 Si (X) No () Si () No ()
 Cant/Frec: 1 Cajetilla al día Cant/Frec: Razante
 Comentarios: dejo de fumar
 Consumo de medicamentos con o sin indicación:
 ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis
Nada - -
 Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad: No aplica
 Estado de higiene:
 Corporal: Adecuada
 Hogar: Casado con hijos mayores
 Comunidad: _____
 Estilo de alimentación: 10 de cuado
 Termorregulación: Inefectiva () Motivo: _____
 Hipertermia () Hipotermia () Temperatura: 37.2 C°
 Vías aéreas permeables Si () No () Secreciones (X) Otros ()
 Alergias: Látex () Otros ()
 Test del Apgar: al minuto: _____ a los 5 minutos: _____

Dific. Para deglutir: No () Si (X) Motivo: _____
 Náuseas () Pirois () Vómitos () Cant: Ninguna
 SNG: No (X) Si () Especificar: NO APLIC
 Abdomen: Normal () Distendido (X) Doloroso ()
 Ruidos hidroaéreos: Aumentado (X) Disminuido () Ausente ()
 Drenaje: No (X) Si () Especificar: NO APLIC
 Hidratación piel: Seca () Turgente () Otro: _____
 Estado de piel y mucosas: Normal
 Edema: No (X) Si () Tipo y localización: NA
 Comentarios adicionales: _____
 Aliment. Niño: Lactancia No () Motivo: NA
 Lactancia Si () Frecuencia: _____ Exclusiva () Otro: _____
 Dentición: NA
 Diagnósticos nutricionales: Normal ()
 Desnutrición global: Leve () Moderada () Severa ()
 Desnutrición Crónica: Leve () Moderada () Severa ()
 Riesgos Nutricionales: Grado I Obesidad (X)
DIAGNOSTICOS DE DESARROLLO: Normal ()
 Riesgo () Retraso () en:
 Motricidad: Gruesa () Fina ()
 Lenguaje () Coordinación () Social ()
 Comentarios Adicionales: NA
FACTORES DE RIESGO: Nutricional () Ceguera () Pobreza ()
 Lesión cerebral () Enfermedad mental ()
ADULTO: NUTRICIÓN: IMC: 30.0
 Normal () Delgadez () Obesidad (X)
DESARROLLO:
 Signos de incapacidad para mantener su desarrollo
 Anorexia () Fatiga (X) Deshidratación () Enfermedad (X)
 Dificultad para razonar (X)
 Otros (X): Nerviosismo

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera "sano", "enfermo"? Enfermo
- ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc.) en los últimos tiempos? Jubilado.
- ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas? Fumaba antes.
- ¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc.? NO.
- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico? Si
- ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios? NO.
- ¿Es alérgico a alguna sustancia? No sabe
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios? 1
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos? NO.
- ¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas? NO.
- ¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual? 37.2 C° Normal

¿Qué come frecuentemente su niño? NA
 Comentarios Adicionales: _____

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución. 3 veces
- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad? Si
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria? 1 LT 1/2
- ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado? Disminuido
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones? Deglución
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)? NA
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas? ¿Qué temperatura corporal tiene? 37.2 C°
- Portador de algún dispositivo de ayuda sondas, estomas, etc Musculo

PATRON 2: NUTRICIONAL - METABOLICO

Cambios de peso durante los últimos 6 meses: Si (X) No ()
 Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()

PATRON 3: ELIMINACION

Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día: 1 vez

Estreñimiento Diarrea () Incontinencia () Ostomía ()
 Comentarios Adicionales: Rezonar
 Hábitos Vesicales: Frecuencia _____ Disuria ()
 Retención () Incontinencia () Otros: Ninguno
 Edema: No Si () Tipo y localización _____
 Sistemas de ayuda: Si () No Pañal ()
 Sonda () Fecha coloc. _____ Colector () Fecha coloc. _____
 Hábitos alimentarios: _____
 Consumo de líquidos: 1 1/2 lt. al día
 Ruidos Respiratorios: Claros () Sibilancias Estertores ()
 Secreciones traqueobronquiales () Disnea Cianosis ()
 Palidez Otro: Meriosisina
 Comentarios Adicionales _____

Escala de Norton:

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Buena	Alerta	Deambula	total	ninguna	4
Mediana	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	sentado	Urinaria o fecal	2
Muy mala	Estuporoso/comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

Puntuación	3 a 9	10 a 12	13 a 14	mayor 14
Riesgo	Muy alto	Alto	Medio	No riesgo

Clasificación de Úlceras Vasculares – Wagner

GRADO	LESION	CARACTERÍSTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidad ósea
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel hasta la grasa y ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlceras profundas más absceso	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Clase 0: Sin signos visibles o palpables de insuficiencia venosa
 Clase 1: Telangiectasias, venas reticulares, corona malarol
 Clase 2: Venas Varicosas
 Clase 3: Edema sin cambios cutáneos
 Clase 4: Cambios cutáneos debido a la insuficiencia venosa (eczema, venitas, lipo-dermato-esclerosis)
 Clase 5: Cambios cutáneos, con úlcera cicatrizada
 Clase 6: Úlcera activa

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia? 3 veces
- ¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su producción? ¿Hay problemas con su control? Ninguno
- ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia? NO hay incontinencias
- ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor? excesiva
- ¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda? Ninguno

PATRON 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Índice de Katz (Actividades de la vida diaria)

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
Bañarse	INDEPENDIENTE: Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo DEPENDIENTE: incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
Vestirse	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos

	DEPENDIENTE: No se viste solo
Usar Retrete	INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda entrar o salir del b a ñ o. Usa el baño DEPENDIENTE: incluye usar el orinal o la chata
Movilidad	INDEPENDIENTE: No requiere la ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE: Requiere de ayuda
Continencia	INDEPENDIENTE: Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE: Incluye control total o parcial mediante enemas o sondas o el empleo horario del urinario o chata o cufa
Alimentación	INDEPENDIENTE: Lleva la comida del plato, o equivalente a la boca sin ayuda DEPENDIENTE: Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda
Clasificación	
A.	Independientemente en todas las actividades
B.	Independientemente en todas las actividades, salvo en una.
C.	Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional
D.	Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.
E.	Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete y otra función adicional
F.	Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad y otra función adicional
G.	Dependiente en la seis funciones

Aparatos de ayuda: Ninguno Muletas () Andador ()
 S. de Ruedas () Bastón () otros ()

Movilidad de miembros:

Contracturas () Flacidez Parálisis ()

Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida

Fatiga Si No () Otros motivos de déficit de autocuidado: movilidad debida a la artritis

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso Irregular ()
 Pulso periférico: Pie () () () () () () () () () ()
 Popliteo () () () () () () () () () ()

0 = AUSENCIA

+1 = DISMINUCION NOTABLE

+2 = DISMINUCION MODERADA

+3 = DISMINUCION LEVE

+4 = PULSACION NORMAL

Edema Si () No Localización _____
 + (0 - 0.65cm.) ++ (0.65 - 1.25cm.) +++ (1.25 - 2.50cm)

Riesgo periférico:

Extremidades Superiores: Normal Cianosis () Fria ()

Extremidades inferiores: Normal Cianosis () Fria ()

Presencia de líneas Invasivas: Ninguna

ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: Regular () Irregular

Disnea Cianosis () Fatiga Otro

Gasometría: 88% Comentarios Adicionales _____

Traqueostomía No Si ()

Ayuda endotraqueal / Ventilador Mecánico: NO SatO₂: 90%

Escala de Disnea (Medical Research Council) MRC Modificada

0. Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1. Disnea al andar de prisa en llano, o al andar subiendo una pendiente
2. La Disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3. La Disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 90 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4. La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

Perfusión tisular: Renal Hematuria () Oliguria () Anuria ()
 BUN: _____ Creatinina: _____ P.T. Cerebral: _____
 Habla: _____ Pupilas: _____ Parálisis ()
 P. T. Gastrointestinales: _____ Sonidos () Hipo ()
 Náuseas () PT. Cardiopulmonar: _____
 PT Periférica: Palidez Extrema () _____

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria? **NO**
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad? **Ninguno**
- ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, water, vestido, movilidad en cama y movilidad general? **B.**
- ¿Realiza actividades de ocio? **Ninguno**
- ¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración? **25 rpm**
- ¿Es portador de yeso o estructura de yeso? **NO**
- ¿Presencia o riesgo de úlceras o heridas? **100/90 mmHg**
- NO**

PATRON 5: SUEÑO DESCANSO

Horas de sueño: **6 hrs** Problemas para dormir:
 Si () No (X) tiempo: _____ minutos
 Toma algo para dormir Si () No (X)
 Padece de insomnio () Pesadillas ()
 Conciliar el sueño adecuadamente si **X** No _____
 Excesiva somnolencia **Conscancia y Fatiga**
 Cuantas veces se ha despertado por la noche: **Revolvermente 2 Vez.**

- ¿Cuántas horas duerme diariamente? **7 y 8 hrs.**
- ¿Concilia bien el sueño? ¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche? **Si**
- ¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día? ¿Es reparador su sueño? **NO**
- ¿Tiene pesadillas? **NO**
- ¿Toma alguna sustancia para dormir? **NO**
- ¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día?
- ¿Utiliza alguna técnica para lograrlo? **NO**
- ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño? **Si**

PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL

Estado de inconsciencia: No (X) Si () Tiempo: _____
NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA DE GLASGOW)

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4 (X) Espontanea	5 () Orientado mantiene conversación	6 (X) Obedece ordenes
3 () A la voz	4 (X) Confuso	5 () Localiza el dolor
2 () Al dolor	3 () Palabras inapropiadas	4 () Se retira
1 () No responde	2 () Sonido incomprensibles	3 () Flexión anormal
	1 () No responde	2 () Extensión Anormal
		1 () No responde

Orientado: Tiempo (X) Espacio (X) Persona (X)
 Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciados (X)
 Alteración en el proceso del pensamiento: Si () No (X)
 Alteraciones sensoriales: Visuales () Auditivas () Cenésteicas ()
 Gustativas () Táctiles () Olfatorias () Otro: **Ninguna**
COMUNICACIÓN:

Alteración del habla () Alteración del Lenguaje ()
 Barreras: Nivel de conciencia () Edad (X) Barrera Física ()
 Diferencias culturales () Medicamentos () Autoestima ()
 Barrera Psicológica () Alteración de la percepción ()
 Incapacidades: Invalidez () Ceguera () Demencia ()
 Dolor/Molestias: No () Si (X) Crónica () Aguda (X)

Especificar intensidad

Tiempo y frecuencia: **Dolor en el pecho hace días.**
 Náuseas: No (X) Si () Motivo: _____

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Dificultades para oír o ver correctamente? ¿Utiliza audifono o gafas? **NO**
- ¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles? **NO**
- ¿Le es difícil centrar la memoria? ¿Le es difícil concentrarse? **Si**
- ¿Le es fácil tomar decisiones? **NO**
- ¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje? **NO**
- ¿Siente dolor o malestar físico? ¿cómo lo combate? **Si, calmantes**
- ¿Muestra alguna discapacidad a nivel visual, tacto, etc.? **NO**
- ¿Caídas o riesgos personales/ambientales? **NO**
- ¿Tiene dolor? **Si**
- ¿Qué tipo de dolor es agudo o crónico? **Agudo.**
- ¿Qué medidas toma para controlar? **Acudio a emergencia**
- ¿Se automedica? **NO.**

PATRON 7: AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

Concepto de si mismo: **Enfermo**
 Sensación de fracaso: Familia () Trabajo () Otro (X)
 Especifique: **en Salud** Tiempo: **hace semanas**
 Cuidado de su persona Corporal: **Adeuada**
 Vestimenta: **Adeuada**
 Alimentación: **A bajado el apetito**
 Aceptación en la familia y comunidad: Si (X) No ()
 Motivo: _____
 Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: Ansiedad (X)
 Indiferencia () Desesperanza () Rechazo ()
 Comentarios: **preocupación por su diagnóstico de la enfermedad**

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo se ve a si mismo? ¿Está conforme consigo mismo? **Si**
- ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido? **NO**
- ¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo? **Si**
- ¿Suele estar con ansiedad o depresivo? **un poco**
- ¿Tiene periodos de desesperanza? **NO**

PATRON 8: ROL/RELACIONES

Estado Civil: **C2320** Profesión/Ocupación: **Subido**
 Con quien vive: Solo () Con su familia (X) Otros ()
 Fuentes de apoyo: Familia (X) Amigos (X) Otros ()
 Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o niños
 Desinterés () Negligencia () Desconocimiento (X)
 Cansancio (X) Otros: _____
 Composición familiar:
 Divorcio () Muerte () Nacimiento de un nuevo ser ()
 Reacción individual y de la familia frente a estos acontecimientos
Preocupación por el Dx. de la enfermedad
 Conflictos familiares: No (X) Si ()
 Especifique: **Ninguno**
VIOLENCIA FAMILIAR: Física () Psicológica ()
 Intento de suicidio () Motivo: **Ninguno**

Problemas: Alcoholismo () Drogadicción () Pandillaje ()
Especifique: Fumador
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: Efectivo () Inefectivo ()
Motivo: NO APLICA
Relación Familiar en torno al recién nacido: Buena () Mala ()
Especifique: NO APLICA
Cuidados del recién nacido: Inadecuado.

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Vive solo o en familia? ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son? 4 personas
- ¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes? SI
- ¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres? NO
- ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual? Preocupados
- ¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios? ¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?
- ¿Pertenece a algún grupo social? NO
- ¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos? Amigos, si
- ¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece? Si tiene amigos

PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION

Problemas de identidad sexual No (X) Si ()
Problemas en actividad sexual con su pareja: No (X) Si ()
Especifique: Ninguna
Motivo de disfunción sexual: Enfermedad Biológica ()
Edad () Enfermedad psicológica () Otro ()
Comentarios Adicionales: NO CONTESTA

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿A qué edad apareció la menarquia o la menopausia (según corresponda)? NA
- ¿Cómo es el periodo menstrual? NA
- ¿Ha habido embarazos? ¿Ha habido abortos? NA
- ¿Algún problema relacionado con la reproducción?
- ¿Utiliza métodos anticonceptivos? NA
- ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales? NA

DOMINIO 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Cambio de vivienda familiar en los últimos años No (X) Si ()
Si () Especifique motivo: Ninguno
VIOLENCIA SEXUAL No (X) si () Fecha: _____
Conducta psicológica frente al hecho: _____
Comentarios Adicionales: Ninguno
Reacción frente a enfermedades y muerte:
Preocupación (X) Ansiedad (X) Indiferencia () Temor ()
Desesperanza () Tristeza (X) Negación () Otro (X)
Comentarios Adicionales: _____
SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO: Normal () Problemas ()
Signos palidez () bradicardia o taquicardia (X)
Hipertensión paroxística () Diaforesis () Manchas ()
Otros: ANSIOSO
Lesiones medulares No (X) Si ()
Conducta del lactante: Normal () Inadecuada ()
Signos: Irritabilidad () Nervioso () Inquieto ()
Flacidez () Movimientos descoordinados () Otros: N-A

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis? Su enfermedad diagnosticada
- ¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos? NO

- ¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario? Si Familia
- ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan? Con la ayuda de su familia

PATRON 11: VALORES - CREENCIAS

Religión: Católica Restricciones religiosas: _____
Solicita visita de capellán: NO Sabe responder
Comentarios Adicionales: NO APLICA
Dificultad para tomar decisiones en: Ninguna

Recomendaciones de Datos a obtener:

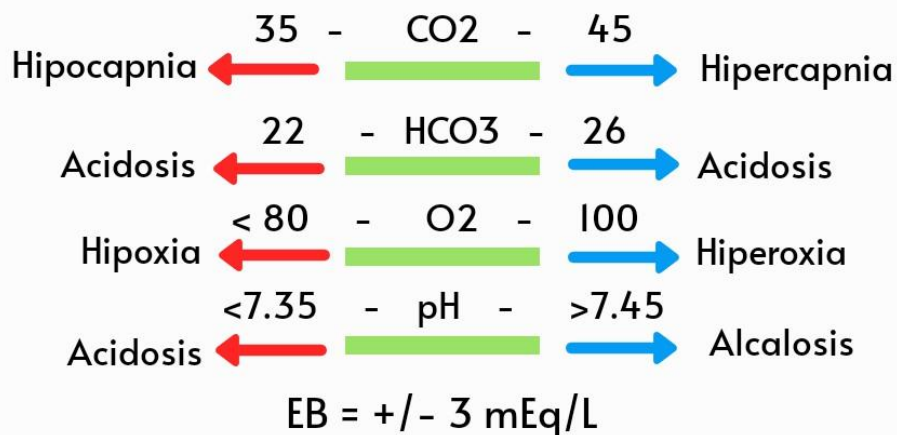
- ¿La religión es importante en su vida? ¿Le ayuda cuando surgen dificultades? SI
- ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar? SI
- ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general? NO
- ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?
- De la enfermedad que cuidara mas su salud para mejorar.
- Muerte no desea opinar.

ANEXO B. Instrumentos de recolección de datos

- Valores normales del AGA

RANGOS

yoamoenfermeriablog.com

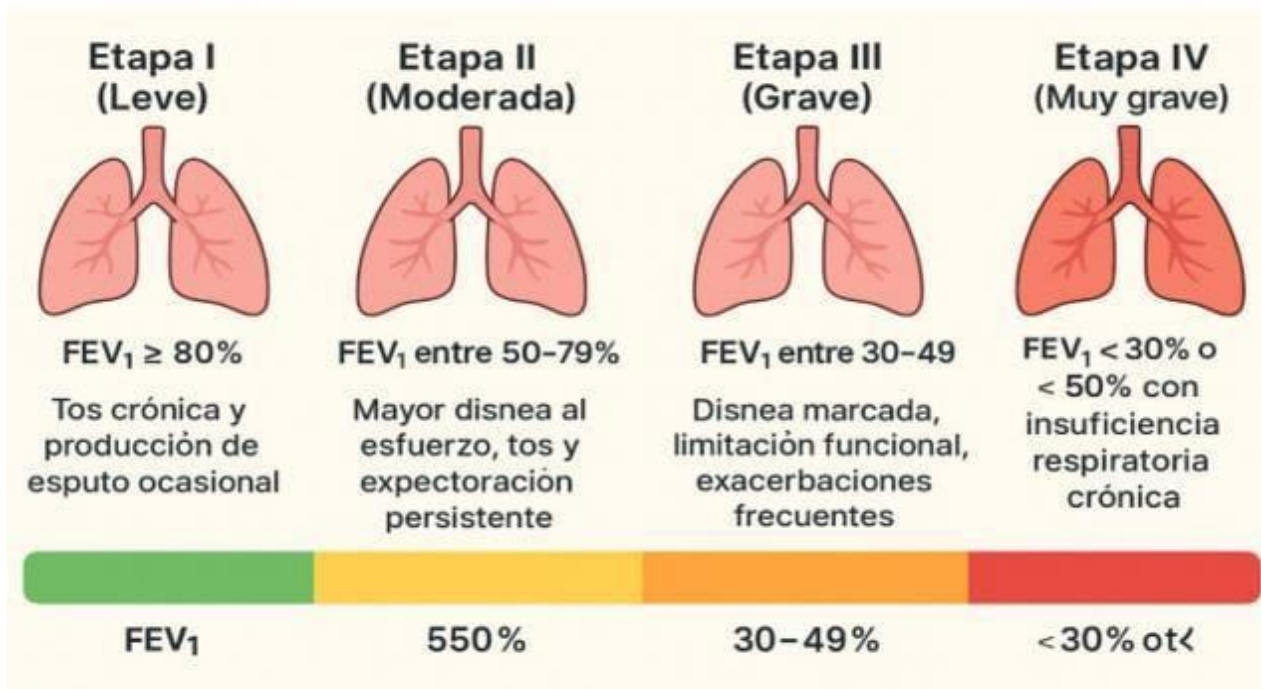


INTERPRETACIÓN



	pH	PaCO ₂	HCO ₃	EB
Acidosis Respiratoria	↓	↑	Normal	Aumentado
Alcalosis Respiratoria	↑	↓	Normal	Disminuido
Acidosis Metabólica	↓	Normal	↓	Disminuido
Alcalosis Metabólica	↑	Normal	↑	Aumentado

- ETAPAS DE LA EPOC



El paciente se encuentra en etapa II (moderada) porque así indica en los valores del AGA y la saturación está en 90 %.

ANEXO C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PLAN DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del plan: Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente enfermero aplicado a paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el servicio de hospitalización del hospital nacional dos de mayo, lima.

Este caso clínico está siendo ejecutado por la estudiante: **Llamocca Salazar, Cinthia Elizabeth** bajo la asesoría del **Mg. Ticona Sandoval, Francis Aarón**; los datos obtenidos por medio de la guía, entrevista y examen físico serán de carácter confidencial y se usarán solo para fines del estudio.

Propósito del estudio: Planificar intervenciones de enfermería aplicado a paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el servicio de hospitalización del hospital nacional dos de mayo, lima.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer el manejo adecuado sobre su enfermedad, así como se brindará el plan de cuidados sin ofrecer ningún pago por el servicio brindado o la participación en el estudio.

Riesgos del estudio: Se me ha comunicado que no hay ningún peligro físico, químico, biológico ni psicológico; agregado con este trabajo académico. Pero como se conseguirá algunos datos personales, está la probabilidad de que mi identidad pueda ser reconocida por la información brindada. Sin embargo, se tendrá prudencia como la identificación por números para disminuir dicha posibilidad.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Participación voluntaria: Se me ha comunicado que mi colaboración en el estudio es totalmente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto, antes que el informe esté terminado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este trabajo.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima, 14 de junio del 2025



Firma del paciente

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado

ANEXO D. Evidencia del trabajo de campo



Paciente en la sala de hospitalización del servicio de neumología