

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva  
crónica. Medicina Interna. Hospital Provincial General Docente Riobamba  
Abril-agosto 2018

**Autor:**

Natali Belén González Gavilema

**Tutor:**

Msc. Paola Maricela Machado Herrera

**Riobamba - Ecuador**

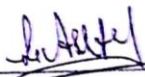
**Año 2018**

## ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del TRIBUNAL DE GRADUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TÍTULO: **Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Medicina Interna. Hospital Provincial General Docente Riobamba Abril-agosto 2018**, Presentado por: González Gavilema Natali Belén y dirigida por la MsC. Machado Herrera Paola Maricela. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente, para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Angélica Herrera  
**Presidenta del tribunal**

Firma:   
C.I. 170766707-5


MsC. Luz Lalón  
**Miembro del tribunal**

Firma:   
C.I. 060174290-1

MsC. Elisa Curay  
**Miembro del tribunal**

Firma:   
C.I. 060212762-3

MsC. Paola Machado Herrera  
**Tutora**

Firma:   
C.I. 060426689-0

## ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

En calidad de la tutora, y luego de haber revisado el desarrollo de la investigación elaborados por la Srta. **GONZÁLEZ GAVILEMA NATALI BELÉN**, tengo a bien informar que el trabajo indicado cuyo Título es: **Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Medicina Interna. Hospital Provincial General Docente Riobamba Abril-agosto 2018** ha concluido con el proceso de investigación y se encuentra dentro de los parámetros establecidos por la institución, por la que solicito se me autorice con el trámite pertinente y su posterior defensa.

Es todo lo que puedo informar para los fines pertinentes.

Atentamente:



---

Msc. Paola Machado Herrera.

**TUTORA**

## DERECHOS DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a la Srta. GONZÁLEZ GAVILEMA NATALI BELÉN, como responsables de la planificación, fundamentación, ideas y resultados de este estudio, el mismo que constituye un patrimonio intelectual de la Universidad Nacional de Chimborazo.



---

González Gavilema Natali Belén

C.I: 060485276-4

## **AGRADECIMIENTO**

*El agradecimiento de este proyecto, a Dios por direccionar mis pasos, y permitirme culminar una meta más en mi vida, a la Universidad Nacional de Chimborazo y a quienes conforma la Carrera de Enfermería por su noble entrega día a día, a mi tutora MSC. Paola Machado por su valioso tiempo y aporte para la finalización del presente trabajo de titulación, a mis padres por su confianza y apoyo incondicional, a mi esposo e hijos por estar a mi lado y darme la fuerza necesaria, y a todas las personas que de alguna forma son participes de mi triunfo.*

## **DEDICATORIA**

*Dedico este trabajo con profundo amor a mis amados hijos Eduardito y Amandita, quienes me brindaron su amor y por ser mi motivación para lograr mi título profesional, a mi esposo Lenin Sánchez por estar junto a mi compartiendo momentos de felicidad y tristeza, a mis padres Bertha y Eduardo por confiar en mí y darme todo el apoyo en este sueño hoy echo realidad, a Dios por darme la bendición para el cumplimiento de mi meta.*

## ÍNDICE

<b>ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL</b> .....	II
<b>ACEPTACIÓN DE LA TUTORA</b> .....	III
<b>DERECHOS DE AUTORÍA</b> .....	IV
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	V
<b>DEDICATORIA</b> .....	VI
<b>RESUMEN</b> .....	VIII
<b>ABSTRACT</b> .....	IX
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>OBJETIVOS</b> .....	13
<b>OBJETIVOS GENERAL</b> .....	13
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	13
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	14
<b>METODOLOGÍA</b> .....	23
<b>CONCLUSIONES</b> .....	39
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	40
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	41
<b>ANEXOS</b> .....	46

## RESUMEN

La presente investigación se realizó en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba con el objetivo de determinar los cuidados de Enfermería en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Medicina Interna, Hospital Provincial General Docente Riobamba Abril-Agosto 2018; de tipo observacional, descriptivo, transversal, con enfoque cualitativo y cuantitativo. La población quedó conformada por la totalidad del personal de enfermería que laboran en dicho servicio (13). Se utilizó como instrumento una encuesta y guía de observación que fueron validadas por expertos en el Área, con el propósito de identificar los conocimientos y actividades que realiza el personal de enfermería en el cuidado de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y evidenciar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en dichos pacientes. Se observó que el personal de enfermería en su mayoría realizan cuidado directo, el mismo es brindado a una gran demanda de pacientes, además se evidenció que no se aplica el lenguaje estandarizado de enfermería como es la Taxonomía NANDA NOC NIC. Las acciones propuestas en el plan de atención fueron diseñadas tomando como base el lenguaje estandarizado de Enfermería.

**Palabras clave:** Cuidados, enfermería, pacientes, EPOC.



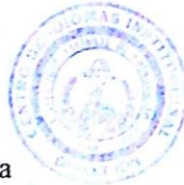
## ABSTRACT

This The present investigation was carried out in the Internal Medicine service of the Provincial General Teaching Hospital Riobamba with the objective to determine the care of Nursing in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Internal Medicine, Hospital Provincial General Docente Riobamba April-August 2018; of observational, descriptive, transversal type, with a qualitative and quantitative approach. The population was made up of all the nursing staff working in this service (13). A survey and observation guide was used as an instrument that was validated by experts in the Area, with the purpose of identifying the knowledge and activities carried out by the nursing staff in the care of patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and evidencing the application of the Process of Nursing Care in said patients. It was observed that the nursing staff mostly perform direct care, it is provided to a great demand of patients, it was also shown that the standardized nursing language is not applied, such as the NANDA NOC NIC Taxonomy. The actions proposed in the plan of care were designed based on the standardized language of Nursing.

**Keywords:** Care, nursing, patients, COPD.



SIGNATURE



Reviewed by: Maldonado, Ana  
Language Center Teacher

## INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se denomina como accionar holístico humano, que está encaminado a la satisfacción de necesidades, tomando en cuenta al personal enfermero como sujeto fundamental que asegura la calidad y la continuidad de los mismos, dirigiendo sus acciones a la búsqueda de la mejor situación de bienestar del usuario, a través del suministro de información sobre prácticas adecuadas, un cambio en estilo de vida, y adherencia al tratamiento.<sup>(1)</sup>

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), ocasiona un impacto negativo en la salud de la población debido al alto consumo de tabaco desde edades tempranas, lo cual ocasiona un alto índice de hospitalizaciones cuando ocurre su exacerbación y/o sobreinfección, y a su vez genera un alto costo para el Sistema Nacional de Salud por ser una enfermedad crónica.<sup>(2)</sup> Es una patología con alta incidencia, causada por la alteración en las vías aéreas inferiores y destrucción del parénquima pulmonar, como respuesta a agentes nocivos, ocasionando la pérdida de la función pulmonar, limitando la entrada del flujo de aire inspirado hacia los pulmones.<sup>(1)</sup>

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016, de acuerdo a una investigación de Carga Mundial de Morbilidad, prevalece la EPOC con 251 millones de casos.<sup>(3)</sup> La EPOC ocasiona aproximadamente el 5% de muertes a nivel mundial, lo cual representa 3 millones de casos, con mayor frecuencia en países de bajos y medianos ingresos, lo que indica que hay factores de riesgo asociados a EPOC aumentando la predisposición a presentar dicha patología, se calcula que para el 2030 será la cuarta causa de muerte a nivel mundial. La exposición al humo de tabaco y leña se destaca como causa principal de la EPOC.<sup>(3)</sup>

Los factores antes mencionados, como el tabaco y el uso de leña, más el envejecimiento de la población y la falta de recursos económicos del estado dificultan el poder prestar un tratamiento precoz, limitando las estrategias de prevención y una intervención de forma integral a pacientes que presentan esta patología.<sup>(3)</sup> Con el envejecimiento progresivo de la población en la mayoría de países desarrollados, los sistemas sanitarios y sus profesionales se ven obligados a desarrollar nuevas estrategias de atención al paciente crónico

pluripatológico, que incluyan una visión global y una coordinación adecuada de tratamientos y servicios. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una de las causas más importantes de morbilidad y tanto la prevalencia como sus consecuencias van en aumento. Las proyecciones indican que en el año 2020 será la quinta causa en años de vida con discapacidad.<sup>(4)</sup>

En este sentido, la lucha constante contra la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una de las principales actividades de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles que lleva a cabo la OMS, sus objetivos están centrados en crear ambientes saludables, principalmente en poblaciones de escasos recursos, reducción de factores de riesgo como el uso y exposición al humo de tabaco.<sup>(3)</sup>

En la investigación denominado “Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC”, propone un plan de cuidados de enfermería a personas con EPOC, en la cual realiza la valoración mediante patrones funcionales de Margory Gordon, y propone una guía para el personal enfermero al momento de desarrollar las actividades de cuidado.<sup>(1)</sup>

En el Ecuador, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es reconocida como un problema para la salud pública debido a las limitaciones (fisiológicas-físicas) que provoca en las personas, en su entorno familiar, social, psicológico y laboral, conllevando al deterioro en la calidad de vida, el Ministerio de Salud Pública (MSP) establece que la exposición al humo del tabaco es una causa asociada a EPOC, sin dejar de tomar en cuenta la contaminación ambiental.<sup>(5)</sup>

En la provincia de Chimborazo, en una investigación (2015) denominada “Atención de Enfermería al paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica a propósito de un caso”, refieren que La EPOC afecta en la calidad de vida del individuo en forma progresiva debido al proceso de daño pulmonar y de vías aéreas, disfunción mucociliar, inflamación local y sistémica, debido a la respuesta inflamatoria acelerando las alteraciones morfológicas del aparato respiratorio y mediante la aplicación del PAE permite planear y ejecutar acciones que ayuden al cuidado integral de los pacientes.<sup>(6)</sup>

La agudización de la EPOC podría ser disminuida, mediante la continuidad de los cuidados; partiendo de la valoración, en donde se identifican las necesidades específicas que deben ser abordadas en el transcurso del proceso enfermero; lo que conlleva a una atención sistemática, continua y dinámica, hacia el logro de resultados esperados. En tal sentido la (EPOC) es una realidad evidente que debe ser investigada, este trabajo establece su estudio con base en el número de casos que se presentan de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, además el actuar del personal de enfermería y los cuidados específicos que se deben brindar a cada uno de los pacientes dependiendo el estadio de la enfermedad en el Hospital Provincial General Docente Riobamba.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVOS GENERAL**

- Determinar los cuidados de Enfermería en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Medicina Interna, Hospital Provincial General Docente Riobamba Abril-Agosto 2018.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer los factores que influyen en la atención de enfermería en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- Identificar las actividades que realiza el personal de enfermería en el cuidado de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en estadio III y IV.
- Proponer un plan de atención de enfermería según la taxonomía NANDA, NIC, NOC para pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en estadio III y IV.

## MARCO TEÓRICO

### Proceso de atención de enfermería

Es un conjunto de procedimientos dirigidos a la búsqueda de bienestar del paciente. Dado que el objetivo de la Enfermería no es la enfermedad en sí sino la persona, los principales objetivos de estos cuidados se centran en la prevención de la morbilidad y sus secuelas, proporcionar la mejor información, y en la consecución de la colaboración empleada por todas las personas involucradas en los cuidados, ya sea paciente, su familia o el propio profesional. Existen dos elementos esenciales para conseguir una buena atención en pacientes con enfermedades crónicas; en primer lugar un equipo asistencial preparado, que comprenda que las consecuencias que tiene una persona que padece esta enfermedad van más allá del daño anatómico-fisiológico y el deterioro funcional producido. Y en segundo lugar, pacientes que conozcan el proceso de su enfermedad, su responsabilidad, sus autocuidados, etc. es decir, que se comporten como sujeto activo durante todo el proceso y plan de cuidado.<sup>(7)</sup>

### Características:

- **Sistemático:** como el método de solución de problemas, consta de cinco fases en la que se cumplen acciones con el fin de obtener resultados esperados.
- **Dinámico:** a medida que adquiera más experiencia, podrá retroceder o seguir adelante entre las distintas fases del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado.
- **Humanístico:** porque los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos de la persona, familia o comunidad. Como personal enfermero debe considerar la mente, cuerpo y espíritu, observar el ser humano de una manera holística. Hay que esforzarse por comprender los problemas de salud de cada individuo y el correspondiente impacto del mismo en la percepción de bienestar de la persona y en su capacidad para las actividades de la vida diaria. Centrado en los objetivos (resultados).<sup>(8)</sup>

## **Fases del proceso enfermero**

Están diseñados para centrar la atención en la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente. Los requerimientos más específicos de documentación proporcionan los datos clave que pueden estudiarse para optimizar los resultados en otras personas en situación similar. Descripción de fases del proceso enfermero:<sup>(7)</sup>

- Valoración; ésta será llevada a cabo mediante la entrevista individualizada con cada paciente y familia, que irá encaminada a detectar cualquier alteración de los patrones funcionales, manifestaciones de dependencia o necesidades.
- Diagnóstico; una vez identificados los factores sobre los que puede influir los enfermeros, están en condiciones de emitir los diagnósticos.
- Planificación; comienza con la determinación de objetivos, una declaración de los niveles que se quiere alcanzar; y a continuación, en base de éstos se definen sus propias intervenciones.
- Ejecución; puesta en práctica del plan, pero no solo actuar, se debe pensar y reflexionar sobre lo que se está haciendo.
- Evaluación; comparar las repuestas de la persona, determinar si se ha conseguido los objetivos establecidos. Continuar con la planeación o modificación si es necesario.

El PAE, como instrumento en la práctica diaria del profesional enfermero, asegura la calidad de la atención al paciente, la familia o la comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería; por lo tanto, permite una atención individualizada al paciente, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe, y evalúa el impacto de la intervención de enfermería en este tipo de enfermedad crónica no transmisible. Para ello la enfermera debe dominar conocimientos básicos e imprescindibles de las características farmacológicas de los medicamentos empleados en la práctica. Esto le permitirá llevar a cabo su trabajo con los pacientes que sufren de EPOC, de forma óptima.<sup>(9)</sup>

## **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**

Es una patología que genera altos índices de morbilidad mundial, a su vez afecta a diferentes poblaciones. Las exacerbaciones de la EPOC aceleran la pérdida de la función pulmonar e impactan negativamente al paciente, en su entorno familiar, social, psicológico y laboral, conllevando al deterioro en la calidad de vida, además genera mayor número de hospitalizaciones, elevando costos al sistema de salud, ausentismos laborales y muerte. Es importante que el profesional de enfermería intervenga en programas de atención integral para responder las necesidades particulares de las personas que padecen EPOC.<sup>(1)</sup>

La EPOC abarca diversas patologías pulmonares crónicas que limitan la entrada de aire a los pulmones. Se caracteriza por disnea, tos crónica y excesiva cantidad de secreción, la EPOC es considerada como una patología pulmonar que progresivamente lleva a la muerte.<sup>(10)</sup>

Con antecedentes de estudios previos relacionados con el tema de investigación se han encontrado trabajos de algunos autores que se cita a continuación:

En la investigación (2016) denominada “Evaluación del impacto de un plan de cuidados de enfermería en pacientes con EPOC con diagnóstico enfermero “Manejo inefectivo del régimen terapéutico”, en términos de mejora del criterio de resultado de enfermería (NOC) “Conocimiento del régimen terapéutico” se realizó en dos Hospitales Generales Universitarios, metodológicamente se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental en pacientes con EPOC tomando en cuenta grupo intervención: a través del plan de cuidados mediante taxonomías, grupo control: mediante la asistencia habitual, se valoró mediante patrones funcionales de Margory Gordon, menciona que el PAE garantiza una atención individualizada y holística, permite la participación activa y mejora la relación enfermera-paciente, además delimita un lenguaje unificado para el profesional enfermero, y concluye que la utilización de las taxonomías constituye una herramienta para evaluar resultados de las intervenciones enfermeras y su evolución.<sup>(11)</sup>

En un estudio (2013) con el propósito de “aplicar el Proceso de Cuidado de Enfermería a paciente de femina de 54 años de edad, con diagnóstico médico de EPOC Descompensado en Insuficiencia Respiratoria Baja con Bronconeumonía, hospitalizado en el IVSS Dr. José María Carabaño Tosta, Maracay Edo Aragua”. Con diseño de tipo



cualitativo, en la cual se recogió información a través de la aplicación de patrones funcionales de Marjory Gordon y el examen físico, lo cual recolectó datos objetivos y subjetivos; se identificó necesidades de salud y permitió elaborar cuidados de enfermería priorizados y de calidad, concluyó con la importancia del actuar enfermero, tras la ejecución del PAE ya que identifica problemas y brinda cuidados de manera ordenada, recomendó al profesional enfermero realizar actualizaciones continuas que permitan brindar atención a este tipo de pacientes, además recalcó la importancia de informar al paciente y cuidador principal sobre el manejo de cuidados en el hogar tales como: evitar hábitos que ocasionen complicaciones como consumo de tabaco, exposición al humo, y llevar una alimentación saludable, actividad física diaria de acuerdo a la capacidad del paciente, ayudar en el autocuidado (vestido, baño).<sup>(12)</sup>

En una investigación (2014), donde identificó la participación de enfermería en los pacientes de fibrosis pulmonar idiopática, en la Sala San Alfredo, del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela, donde los usuarios tienen muchas necesidades interferidas, y que deben ser suplidas por la enfermera, ya que su grado de dependencia es elevado. Se propuso como objetivo, determinar los cuidados enfermeros que se brinda al pacientes con esta patología. El estudio fue de tipo descriptivo, tomó una muestra para este estudio de 20 profesionales de enfermería y 30 auxiliares de enfermería. Observó que el 60% de las auxiliares de enfermería no tienen suficientes conocimientos para atender a los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática; referente al conocimiento de los modelos de atención de enfermería se detectó que el 83% no conoce esta temática; y en cuanto a la capacitación que el personal recibe respecto a la atención de pacientes de fibrosis pulmonar idiopática se determina que el 93% no ha recibido esta capacitación, acota que es indispensable que el Ministerio de Salud Pública en Ecuador, capacite a todo el personal de enfermería para que esté acorde con los avances tecnológicos y sobre todo con los debidos conocimientos para prestar una mejor atención a estos pacientes, y el Hospital cuente con un modelo de atención de enfermería.<sup>(13)</sup>

En la Provincia de Chimborazo se llevó a cabo la investigación “Eficacia de las técnicas de terapia respiratoria en pacientes en enfermedades pulmonares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Provincial General Docente de Riobamba”, cuyo propósito fue demostrar que el uso de estas técnicas de terapia respiratoria sean eficaces para el

tratamiento de las enfermedades pulmonares que afectan de forma crónica al sistema respiratorio y además permite disminuir los días de hospitalización y morbilidad, se tomó como población meta de estudio a 57 pacientes, de los cuales el 51% es decir 29 pacientes son de género masculino con mayor incidencia, los cuales fueron atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos, a los que se les aplicó las diferentes técnicas de terapia respiratoria, siendo la más efectiva cuidado y limpieza de la vía aérea artificial en un 29,30%; los datos se obtuvieron a través de la aplicación de dos instrumentos de investigación, una bitácora de los pacientes y una ficha de evolución aplicada en el lugar donde se producía el problema. El estudio comprobó la eficacia de las técnicas de terapia respiratoria debido a que favoreció a las funciones fisiológicas del sistema toracopulmonar y permitió disminuir el tiempo de hospitalización de los pacientes con enfermedades pulmonares,<sup>(14)</sup> En este sentido, la actualización se convierte entonces en un elemento necesario para brindar atención al paciente con EPOC. Ante enfermedades crónicas, el conocimiento del manejo apropiado de los aspectos relativos al tratamiento pretende generar cambios de conducta, adopción de actitudes positivas y un mayor compromiso del paciente frente al proceso y tratamiento de la enfermedad.<sup>(15)</sup>

Luego de un análisis comparativo de las investigaciones citadas anteriormente se evidencia que la implementación de las taxonomías, aportan un respaldo científico en la práctica enfermera, y la continua actualización del personal permite brindar cuidados más eficientes.

### **Epidemiología**

La EPOC es uno de los procesos patológicos de mayor prevalencia en el mundo occidental. Se estima que en España afecta a un 9% de las personas con más de 40 años y a un 20% de las mayores de 65 años. Su relación causal con el consumo de tabaco es indudable y directa, por lo que cabe esperar que su frecuencia se incremente aún más en la próxima década; de hecho, se calcula que en el año 2020 será la tercera entre las enfermedades con mayor consumo de recursos sanitarios y mortalidad en el mundo.<sup>(16)</sup>

### **Signos y síntomas**

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

verse afectado al momento de realizar actividades cotidianas como alimentarse, asearse y vestirse.<sup>(17)</sup>

Asimismo, los síntomas y signos físicos son inespecíficos y comunes a otras enfermedades respiratorias y cardíacas. Dentro de los síntomas respiratorios, la disnea es el principal síntoma de la EPOC, debido a su estrecha relación con la calidad de vida del paciente.<sup>(16)</sup> La disnea es un síntoma fundamental que refleja el grado de obstrucción al flujo, la hipoxemia y la debilidad muscular asociada, es el más debilitante síntoma y se relaciona con el grado de severidad de la enfermedad y es un predictor de mortalidad de EPOC. La disnea es progresiva, que inicialmente se manifiesta en los grandes esfuerzos, posteriormente en el reposo, y limita la actividad diaria, deteriorando la calidad de vida y causando ansiedad en los pacientes. Se evalúa a través de la escala Modified Medical Research Council.<sup>(18)</sup>

Es común que se presente reagudización o sobreinfecciones en este tipo de pacientes, debido a la exposición al humo o la contaminación ambiental, se caracteriza por un notable aumento de la tos con expectoración, cambio en el color y consistencia de secreciones que dificulta su expulsión aumentando así la dificultad al momento respirar, motivo frecuente de consultas en emergencia y hospitalizaciones.<sup>(17)</sup>

El objetivo principal de un plan de cuidados enfermeros dirigido para paciente de EPOC es conseguir un plan integrador, completo, estructurado y sobre todo práctico. El plan de cuidados debe incluir los problemas identificados (diagnósticos NANDA), los objetivos (resultados que se esperan alcanzar-NOC) y las acciones (actividades que se van a emprender para conseguirlo-NIC).<sup>(7)</sup>

## **Diagnostico**

Se podrá diagnosticar de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) a través de:

- Historia clínica y examen físico: se obtendrá información sobre el estilo de vida, hábitos tóxicos como el tabaquismo o el uso de otras sustancias perjudiciales, actividad ocupacional, uso de leña o exposición a ambientes contaminados, así como patologías respiratorias graves de la infancia, como asma y dificultad respiratoria.<sup>(17)</sup>

- **Espirometría:** prueba que mide la capacidad pulmonar, en la que se considera la magnitud y la velocidad del flujo de aire que ingresa a los pulmones. Esta determina la gravedad de la patología. Al momento de realizarla se puede utilizar fármacos broncodilatadores.<sup>(17)</sup>
- **Pruebas radiográficas de tórax:** permite la confirmación del diagnóstico y detecta patologías asociadas a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.<sup>(17)</sup>
- **TAC o scanner pulmonar:** se utiliza cuando el diagnóstico no es claro.<sup>(17)</sup>
- **Gasometría arterial:** cuantifica el nivel de oxígeno de la sangre, esto es importante en estadios avanzados y determina la gravedad de la agudización, determina en qué situación se encuentra la insuficiencia respiratoria.<sup>(17)</sup>
- **Ecocardiograma y electrocardiograma:** determina la existencia de enfermedad cardíaca con similar cuadro clínico, como la insuficiencia cardíaca. Y permite valorar si hay compromiso cardíaco secundaria a enfermedad pulmonar obstructiva crónica después del tiempo de evolución de la patología y grado de hipertensión a nivel pulmonar.<sup>(17)</sup>

El enfisema contribuye enormemente a la incapacidad del paciente y su pronóstico no suele prever mejoría, ya que se trata de un daño irreversible. La bronquitis también contribuye a la incapacidad, pero en esta condición cabe la posibilidad de una mejoría, aunque no la reversión.<sup>(16)</sup>

Existen dos tipos polares de EPOC completamente desarrollada: la EPOC típicamente enfisematosa y la EPOC típicamente bronquítica. La mayoría de los pacientes presentan aspectos de ambos tipos. **Bronquitis crónica.** En la EPOC con predominio de bronquitis crónica hay un exceso de moco en el árbol bronquial de forma crónica y recurrente, que se manifiesta por tos y expectoración la mayor parte de los días durante, al menos, tres meses al año y durante más de dos años sin otra enfermedad que los justifique. Los pacientes también pueden experimentar disnea, broncoespasmo e infecciones respiratorias. Suele afectar a personas cuya edad oscila entre los 40 y 50 años, de aspecto mesomórfico u obeso y cianótico. **Enfisema.** En la EPOC con predominio de enfisema tiene lugar un agrandamiento anormal y permanente del espacio aéreo y acompañado por destrucción de la pared alveolar. El síntoma más importante es la disnea, aunque también aparece tos productiva, infecciones respiratorias recurrentes y pérdida de peso. Habitualmente suelen ser pacientes con edades comprendidas entre los 50 y 75 años, de complexión delgada, en

los cuales es característica la respiración con labios entrecerrados y uso de musculatura complementaria.<sup>(16)</sup>

La estrategia de atención al paciente crónico no debe centrarse solo en la atención episódica a las agudizaciones, sino que debería orientarse hacia la eficacia del autocuidado. Dorothea Orem señala que el autocuidado es “un comportamiento aprendido” que incluye “acciones que se aprenden e internalizan tras la interacción e influencias del medio y la vida cultural del grupo al cual pertenece el individuo”<sup>(19)</sup> La calidad de la atención dentro de las organizaciones hospitalarias depende principalmente de la buena utilización de los recursos, especialmente el recurso humano; para enfermería resulta importante determinar la razón enfermera – paciente, con el fin de optimizar la calidad del cuidado, por ello, el profesional debe conocer las condiciones de los pacientes a su cargo, de tal manera, que pueda definir cuanto personal requiere y su preparación. Es importante desarrollar metodologías para determinar y asignar de forma eficiente, el recurso humano de enfermería, teniendo en cuenta el grado de dependencia, dado que está relacionado con mejores resultados en los pacientes.<sup>(20)</sup>

### **Estadios de la enfermedad pulmonar crónica según la gravedad.**

La clasificación de la enfermedad depende de su gravedad y los resultados de pruebas de función respiratoria, se clasifica en cuatro estadios. Se basa en la medición del FEV1 (volumen de aire que se expulsa en el primer segundo de una espiración forzada) tomando como referencia el 100% que se considera normal.<sup>(17)</sup>

- Estadio I (EPOC leve): las pruebas de función respiratoria son prácticamente normales (FEV1 > 80%). Existe tos frecuente con moco, aunque no siempre. No existe dificultad para respirar.<sup>(17)</sup>
- Estadio II (EPOC moderado): FEV1 entre 50 y 80%. La tos es más frecuente y existe dificultad para respirar, sobre todo con el ejercicio.<sup>(17)</sup>
- Estadio III (EPOC grave): FEV1 entre 30 y 50%. Los síntomas son más frecuentes, así como las reagudizaciones, y la dificultad para respirar aparece incluso con actividades de la vida cotidiana.<sup>(17)</sup>
- Estadio IV (EPOC muy grave): FEV1 < 30% o entre 30 y 50% cuando se acompaña de insuficiencia respiratoria (disminución de la cantidad de oxígeno en sangre), o aumento de los niveles de dióxido de carbono en sangre. Las

reagudizaciones son muy frecuentes y a menudo graves, y aparece dificultad respiratoria incluso en reposo. Además se asocian otros síntomas como cianosis, edema de miembros y somnolencia (por el aumento de dióxido de carbono en la sangre por la alteración en el intercambio gaseoso pulmonar).<sup>(17)</sup>

La patología crónica hace referencia a una alteración del estado de la salud, que no siempre es reversible, se pueden denotar dos puntos respecto a la enfermedad crónica: primero la persona se ve afectada por el daño en la función de uno o varios órganos del cuerpo, y la segunda la aparición de varias enfermedades que predisponen a mayores limitaciones en la función y mayor dificultad requiriendo el apoyo de un cuidador.<sup>(21)</sup>

No hay tratamiento específico que cure la EPOC. Sin embargo, hay acciones específicas que permiten el alivio de los síntomas que impiden complicaciones en la salud, si se tiene presente los cuidados de enfermería en EPOC.

### **Cuidados de enfermería**

- Colocar al paciente en posición que alivie la disnea fowler- semifowler.
- Colocar oxígeno por cánula o mascarilla de Venturi.
- Terapia respiratoria.
- Asistencia en ventilación si es necesario.
- Canalización de vía periférica.
- Administración de medicación.
- Gasometría arterial.
- Asistencia en la toma de RX.
- Vigilar la permeabilidad de las vías aéreas.
- Asistir en el inspirómetro.
- Monitorización de signos vitales.<sup>(15)</sup>

El papel del personal enfermero juega un rol fundamental en la educación del paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, el mismo que este encaminado en mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con enfoque cualitativo-cuantitativo; con el objetivo de determinar los cuidados de Enfermería en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Medicina Interna, Hospital Provincial General Docente Riobamba Abril-Agosto 2018.

La población de estudio quedó conformada por la totalidad de profesionales de Enfermería (13) que laboran en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba, quienes se encontraron en adecuado estado de salud física y mental, estuvieron de acuerdo en la participación en el estudio, durante los meses de Junio y Julio 2018.

Se utilizaron métodos del nivel teórico tales como: histórico-lógico, teórico-práctico, inductivo- deductivo, analítico-sintético y lógico-abstracto. Como técnica de recolección de datos se elaboró una encuesta con preguntas de elección múltiple y guía de observación con base en la taxonomía NANDA, NOC, NIC, que fueron validadas por tres expertos del área, mismas que se aplicó al personal de enfermería, con su respectivo consentimiento informado.

Se solicitó a las autoridades de la unidad de salud la autorización respectiva para realizar la investigación en el área de Clínica, en la cual se aplicó una guía de observación y encuesta al personal de enfermería, los resultados de la investigación permitieron el desarrollo de un plan de atención de enfermería con base a la taxonomía NANDA (diagnósticos enfermeros), NOC (resultados), NIC (intervenciones y actividades).

El análisis de los datos se realizó empleando técnicas de estadística descriptivas, además se recogió datos en tablas elaboradas en Microsoft Excel, lo cual facilitó el procesamiento e interpretación de los mismos.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para efectos de la investigación se aplicó la encuesta, con el propósito de identificar los conocimientos y actividades que realiza el personal de enfermería en el cuidado de pacientes con EPOC y evidenciar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

**Tabla 1. Factores que influyen en la atención de enfermería**

Categoría	Número	Porcentaje
<b>Nivel académico:</b>		
Licenciatura	7	53,8
Especialización	0	0,0
Maestría	5	38,5
Otros	1	7,7
<b>Actividades durante la jornada laboral:</b>		
Cuidado directo	12	93,3
Gestión	1	7,7
Otras actividades	0	0
<b>Número de pacientes durante la jornada:</b>		
Entre 1 y 4 pacientes	1	7,7
Entre 5 y 10 pacientes	0	0
Más de 10 pacientes	12	93,3
<b>Capacitaciones con relación al cuidado de enfermería en pacientes con EPOC:</b>		
Si	10	76,9
No	3	23,1
<b>En el servicio existe:</b>		
Planes estandarizados		
Protocolos	0	0
Guías de práctica clínica	3	23,1
Ningún documento que guíe la atención a pacientes con EPOC	2	15,4
	8	61,5



## **Análisis y discusión**

La formación académica que posee el personal de enfermería del área, es acorde a lo que se requiere en cuanto a profesionalización, debido a que el 53,8% poseen estudios de licenciatura y 38,5% Maestría, lo que quiere decir que los pacientes son atendidos por personal especializado y con estudios de tercero y cuarto nivel, lo que garantiza una atención por profesional altamente capacitado.

Las áreas de trabajo de la Enfermera/o son: asistencial, gestión, docencia e investigación. Las actividades durante la jornada laboral reflejan que el cuidado directo representa un 93,3% de los resultados, considerando que la mayoría realiza una de las áreas de trabajo de la enfermera/o (Asistencial), en ésta área el profesional de enfermería tiene la oportunidad de establecer un contacto directo con las personas para tratar, prevenir y contribuir a su recuperación y rehabilitación.

Con respecto al número de pacientes que son asignados al personal, el 93,3% atiende más de 10 pacientes en la jornada diaria, presumiéndose que el personal se encuentra bajo presión constante pudiendo esto influir en una atención de calidad y causando insatisfacción en los paciente, el cálculo del personal de enfermería debe realizarse de acuerdo a normas nacionales e internacionales las mismas que tengan en cuenta el estado de salud de los pacientes que demande de mayor o menor tiempo de atención de enfermería. Según Balderas (2015) en su libro “Administración de los servicios de enfermería” menciona que para el cálculo del personal de enfermería se realiza mediante la aplicación de fórmulas tomando en cuenta el grado de complejidad del servicio, la preparación del personal, el número de camas, y el porcentaje necesario de enfermeras durante las 24 horas, después de la aplicación de dichas formulas, arrojan como resultado que el personal necesario es de 18 personas en el área, las mismas que deben laborar durante el turno matutino=7: 4 enfermeras 3 auxiliares, vespertino= 6:4 enfermeras 2 auxiliares, nocturno=5: 3 enfermeras 2 auxiliar.<sup>(22)</sup>

El 76,9% del personal, ha recibido capacitaciones con relación al cuidado de enfermería en pacientes con EPOC, considerándose como un proceso educativo y evolutivo permanente.

Sobre este particular Puntunet y Domínguez (2008) afirman, el proceso educativo se encuentra influenciado por diversas teorías pedagógicas que han resuelto mediante la educación continua las necesidades académico-formativas, de manera pertinente y oportuna en los profesionales de enfermería, ya que además de ser una estrategia de fortalecimiento, el personal que cuenta con capacitación continua, valora su trabajo, es proactivo, analítico, mejora la productividad y, lo más importante de todo, proporciona cuidados seguros y de calidad que se reflejan en mejores resultados en los pacientes.<sup>(23)</sup>

En el servicio de medicina interna, el 23,1% de la población menciona la existencia de protocolos, el 15,4 % guías de práctica clínica, y el 61,5% que no existe ningún documento que guíe la atención en pacientes con EPOC, lo que evidencia que el personal no cuenta con planes estandarizados o protocolos que guíen el cuidado del paciente en base al método científico, que es el proceso enfermero. La importancia de la utilización de los planes de cuidados en pacientes con EPOC, radica en que garantiza la calidad del cuidado debido a una mayor interacción entre la enfermera y paciente, impulsa a la investigación, además ayuda en la docencia ya que el PAE conduce al estudiante en su actuar como futuro profesional de enfermería, permite llevar un ejercicio profesional independiente, además ayuda en la supervisión y evaluación de la atención brindada. Según el INEPEO (2013), en su estudio “Proceso de Atención de Enfermería PAE NursingCareProcess”, menciona que en la fase de ejecución es cuando se pone en marcha el plan de cuidados de enfermería, en la cual se continúa con la recogida de datos, realización de las actividades de enfermería, se registra los cuidados brindados, se da los informes verbales y la actualización del plan de cuidados; en la cual el enfermero es responsable de la ejecución del mismo, incluyendo al paciente, la familia y demás miembros del equipo de salud.<sup>(24)</sup>

**Tabla 2. Cuidados de enfermería**

<b>Categoría</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Fuentes para recolección de datos:</b>		
Paciente, historia clínica, familia, equipo de salud, exámenes	13	100
<b>Identificación de problemas:</b>		
Valoración por necesidades	1	7,7
Valoración por patrones funcionales	12	92,3
Valoración a través de dominios	0	0

Revisión de Historia Clínica	0	0
Otro	0	0
<b>Utilización de vínculos NANDA NOC NIC</b>		
Si	2	15,4
No	11	84,6
<b>Priorización de problemas:</b>		
Historia clínica	7	53,8
Pirámide de Maslow	1	7,7
Prescripciones médicas	5	38,5
<b>Resultados (NOC):</b>		
Si	3	23,1
No	10	76,9
<b>Intervenciones de enfermería (NIC):</b>		
Si	3	23,1
No	10	76,9
<b>Plan de cuidados en pacientes con EPOC:</b>		
A veces	5	38,5
Nunca	8	61,5
<b>Evaluación de resultados esperados:</b>		
Siempre	5	38,5
Casi siempre	4	30,8
A veces	4	30,8
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
<b>Evalúa a través de:</b>		
Puntuación DIANA (NOC)	0	0
Evaluación médica	4	30,8
Observación	9	69,2
Ninguno	0	0
Otro	0	0
<b>Registros del cuidado enfermero:</b>		
SOAPIE	0	0

DAR	0	0
Registro de enfermería en hoja de evolución	13	100
Otro	0	0

### **Análisis y discusión**

En relación a las fuentes de recolección de datos, el 100% del personal de enfermería lo obtiene del paciente, historia clínica, familia, equipo de salud y exámenes; mismos que se deben tomar en cuenta en la fase de valoración, tomando en consideración como fuente primaria a la información que arroja el usuario; como fuente secundaria a la familia o personas del entorno del paciente, otros miembros del equipo de salud, el registro clínico y exámenes complementarios. Resultados similares se evidencian en la investigación de Reina N, denominado “El Proceso de Enfermería: Instrumento para el Cuidado” menciona que, en la primera etapa la valoración, se obtiene datos significativos del estado de salud de la persona mediante el uso de diferentes técnicas como la observación desde el primer contacto del paciente, la entrevista la cual permite identificar las necesidades de cuidado y un acercamiento, el examen físico que proporciona información del estado de salud-enfermedad, además de otros datos provenientes de otras fuentes como historia clínica, exámenes y pruebas diagnósticas.<sup>(25)</sup>

El personal de enfermería (92,3%) indica que realiza la valoración por patrones funcionales, acotando que en el servicio existe un formulario que es utilizado al ingreso del paciente, evidenciándose que no se complementa con las demás etapas del proceso enfermero y no se da un seguimiento durante la estancia del paciente. Al respecto, Salcedo y Chaves (2009) realizaron la investigación sobre el proceso de atención de enfermería, como herramienta fundamental para brindar cuidado de calidad al paciente, sustentado en bases científicas que permiten la identificación del estado de salud del paciente, sus necesidades de salud reales o en riesgo, y proporcionar los cuidados específicos para solucionar los problemas o necesidades identificadas durante la aplicación de la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, lo que dio como resultado información de calidad, útil y con criterio, reflejada en la recuperación del paciente; de igual forma, le permitió al profesional de enfermería trabajar de forma estructurada en el

desarrollo de su quehacer diario, y al docente, guiar y dirigir el proceso de enseñanza-aprendizaje de manera humanizada y personalizada.<sup>(26)</sup>

La valoración permite conocer la respuesta del individuo, familias y comunidad a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras de manera independiente, la valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta varias ventajas al PAE, ya que puede ser utilizado como modelo de enfermería, en el que valora a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo de vida del ser humano, ya sea en salud o enfermedad; esto permite la continuidad del proceso enfermero, la siguiente fase que es el diagnóstico enfermero de acuerdo a la clasificación por dominios de la NANDA.<sup>(27)</sup>

El 84,6% no utiliza los vínculos NANDA, NOC Y NIC, lo que refleja que el personal de enfermería que labora en Medicina Interna, no utiliza una base científica para brindar el cuidado en pacientes. Resultados similares se evidencian en la investigación de Campos C (2017), denominado “Conocimiento y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC)”, en enfermeras/os que trabajan en Chile”, menciona que un gran porcentaje de profesionales no utilizan dicha clasificación, debido a la falta de tiempo durante el turno para realizar el registro, recalca que la mayoría de tiempo invierten en la revisión y actualización de la historia clínica y la administración de medicación; cabe recalcar que dichas taxonomías deberían ser utilizadas como una herramienta metodológica necesaria en la detección de problemas de salud y para el establecimiento de cuidados de enfermería, que tiene varias ventajas como la mejora en el intercambio de información entre paciente y personal de enfermería, facilitará la continuidad de cuidados dentro y fuera del servicio y satisfacción en el trabajo de enfermería.<sup>(28)</sup>

En cuanto a la priorización de problemas el 53,8% del personal, lo hace en base a la historia clínica, cabe mencionar que las necesidades o problemas del paciente deben ser satisfechas mediante un orden de importancia, ocupando mayor valor las necesidades fisiológicas ya que contribuyen al equilibrio corporal y garantizan la supervivencia de la persona, las necesidades de seguridad permiten sentirse protegido contra el peligro o

amenazas, las necesidades de afiliación permiten un contacto con las demás personas, las necesidades de estima comprenden la confianza, autorreconocimiento, respeto y el éxito personal, las de autorrealización permiten alcanzar el potencial y el desarrollo de sus capacidades. CTO en su estudio “Metodología de enfermería: fases del proceso de enfermería. Valoración diagnóstica según patrones funcionales de Marjory Gordon. Diagnósticas de enfermería: concepto y tipos según taxonomía NANDA. Planificación de los cuidados enfermeros: resultados e intervenciones (NOC y NIC)”, manifiesta que los problemas se pueden priorizar mediante cinco niveles como son: necesidades fisiológicas, necesidad de seguridad, necesidad de afiliación, necesidad de reconocimiento, y por último necesidad de autorrealización, las mismas que reposan en la Pirámide de Maslow.<sup>(29)</sup>

El 76,9% del personal de enfermería, no establece resultados NOC que quiere alcanzar tras su intervención, ni determina intervenciones NIC, mediante lo cual se evidencia la necesidad de la implementación de PAE en dicha área y a la vez el desarrollo de un plan de atención de enfermería con base a la taxonomía, misma que favorezca a los pacientes con EPOC. Villazán R, en su estudio “Utilización del Proceso Enfermero en el ámbito de Atención Primaria en España: Revisión bibliográfica.”, menciona que en la tercera etapa del Proceso de Atención de enfermería se establecen los resultados (objetivos), los mismos que orienten el actuar enfermero, seguido a esto la planificación de intervenciones y actividades dirigidas a actuar si se trata de diagnósticos reales sobre los factores relacionados que causan, y en diagnósticos de riesgo se basará en la prevención de factores relacionados.<sup>(30)</sup>

En cuanto al plan de cuidados del paciente con EPOC, el 61,5% nunca desarrolla dicha actividad, tomando en cuenta que este permite un registro de acciones enfermeras según las necesidades de cuidados del paciente, al momento de la implementación y de monitorización permite consolidar la evaluación mejorando las intervenciones del personal enfermero.

En cuanto a la evaluación de resultados esperados, el 38,5 del personal de enfermería menciona siempre realizar dicho proceso, y el 69,2% lo realiza mediante la observación; los resultados permiten evaluar y cuantificar el estado del paciente, familia y comunidad, después de las intervenciones, la evaluación a través de una puntuación DIANA indica el valor que queremos obtener de acuerdo al indicador que se han establecido en el paciente tras aplicar de los cuidados correspondientes, se puntúa del 1-5, según las escalas proporcionadas por cada indicador.

En lo referente a la elaboración de los registros del cuidado enfermero el 100% lo realiza en hojas de evolución, los mismos que reflejan signos vitales, el estado de ánimo del paciente la medicación que recibe, y lo relevante del paciente durante el turno. Debiendo resaltar la importancia de otros registros existentes que permitan registrar información más relevante y de manera organizada, como son: SOAPIE que es un método sistemático para interpretación de problemas y necesidades del paciente, las intervenciones realizadas y evaluación S: datos subjetivos O: datos objetivos A: interpretación de datos P: planificación I: intervenciones E: evaluación; y DAR en el cual se organiza información de enfermería, D: datos subjetivos y objetivos A: acciones de enfermería ejecutadas R: respuesta a las intervenciones. Es por ello que Martínez (2013) en su curso académico “El arte de registrar. La importancia de los registros de enfermería” menciona la existencia de serios problemas en los registros de enfermería. Se registra mal por muchos motivos: por desconocimiento, por inexperiencia, por la idea de que es una tarea burocrática y ajena, y sobre todo por una idea distorsionada del rol de la enfermería. Un registro adecuado contribuye no sólo a la calidad de los cuidados, sino que hace visible el trabajo que enfermería realiza y puede contribuir a desarrollar la disciplina enfermera y reforzar su rol independiente.<sup>(31)</sup>

**Tabla 3. Actividades que realiza el personal de enfermería**

<b>Categoría</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Cuidado basado en prescripciones médicas</b>	13	100
Siempre	0	0
Casi siempre	0	0
A veces	0	0
Casi nunca	0	0

Nunca		
<b>Prescripciones médicas con pensamiento crítico</b>		
Si	13	100
No	0	0

### **Análisis y discusión**

El 100% del personal basan sus cuidados en prescripciones médicas, esta constituye una actividad dependiente que realiza el personal de enfermería sin tomar en consideración las actividades independientes que resultan de la valoración individualizada que realiza partiendo de las esferas biológica, psicológica, social y espiritual. Luengo C., Paravic T, (2016) en su investigación “Autonomía Profesional, Factor clave para el ejercicio de la enfermería Basada en la evidencia” afirma que la investigación ha legitimado la enfermería como profesión debido a que le da una mayor credibilidad a las intervenciones del profesional, ya que ayuda a tomar decisiones eficaces, además resalta que es necesario el empoderamiento del rol autónomo en enfermería para ayudar a los cuidados, incorporando un juicio profesional, valores y satisfacer las necesidades de los usuarios.<sup>(22)</sup>

El 100% de la población, manifiestan que las prescripciones médicas cumplen con pensamiento crítico. Añorve A, en su estudio “El pensamiento crítico en enfermería” manifiesta que, el profesional de enfermería con pensamiento crítico es consciente de sus capacidades para la toma de decisiones, considera la situación desde diversos puntos de vista y es flexible al cambio de prioridades, cuando lo planeado no obtiene los resultados esperados.<sup>(32)</sup>

**Tabla 4. Actividades realizadas por el personal de Enfermería.**

ACTIVIDADES	REALIZA TOTALMENTE		REALIZA PARCIALMENTE		NO REALIZA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>VALORACIÓN</b>						
Examen físico al paciente	0	0	4	30,8	9	69,2



Utiliza fuentes para la recolección de datos: Paciente/familia, HCl, historia de salud enfermero, exámenes de laboratorio.	0	0	13	100	0	0
Identifica problemas alterados en el paciente.	0	0	13	100	0	0
<b>DIAGNÓSTICO</b>						
Utiliza la taxonomía NANDA para emitir diagnósticos enfermeros	0	0	0	0	13	100
<b>PLANIFICACIÓN</b>						
Formula resultados utilizando la taxonomía NOC	0	0	0	0	13	100
Determina intervenciones de enfermería utilizando la taxonomía NIC	0	0	0	0	13	100
Realiza planes de cuidados enfermeros	0	0	0	0	13	100
<b>OBJETIVOS</b>						
Establece objetivos en el plan de cuidados	0	0	0	0	13	100
<b>EJECUCIÓN</b>						
El cuidado de enfermería lo basa en prescripciones médicas	0	0	13	100	0	0
Implementa los planes de atención en pacientes con EPOC	0	0	0	0	13	100
Registra los cuidados realizados al usuario con EPOC	0	0	13	100	0	0
<b>EVALUACIÓN</b>						
Evalúa los resultados planificados en el paciente	0	0	8	61,5	5	38,5

Evalúa el plan de cuidados de enfermería	0	0	0	0	13	100
<b>Actividades realizadas por Enfermeras/os basado en Dominios-Taxonomía NANDA</b>						
<b>Dominio 1 Promoción de la Salud</b>						
Explica el régimen terapéutico	0	0	8	61,5	5	38,5
Ayuda con el autocuidado	0	0	5	38,5	8	61,5
Enseñanza: dieta ejercicio, medicamentos prescritos	0	0	11	84,6	2	15,4
Identificación de riesgos	0	0	5	38,5	8	61,5
Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas	0	0	6	46,2	7	53,8
<b>Dominio 2 Nutrición</b>						
Manejo de líquidos y electrolitos	0	0	5	38,5	8	61,5
Asesoramiento nutricional	0	0	5	38,5	8	61,5
Conocimiento: manejo del peso, dieta prescrita	0	0	3	23,1	10	76,9
Manejo de la nutrición	0	0	5	38,5	8	61,5
<b>Dominio 3 Eliminación e Intercambio</b>						
Manejo de la eliminación urinaria	0	0	11	84,6	2	15,4
Cuidados de la incontinencia/retención urinaria	0	0	12	92,3	1	7,7
Manejo de líquidos	0	0	12	92,3	1	7,7
Control intestinal	0	0	11	84,6	2	15,4
Vigilancia de la piel	0	0	11	84,6	2	15,4
<b>Dominio 4 Actividad/Reposo</b>						
Cambio de posición	0	0	5	38,5	8	61,5
Enseñanza: actividad prescrita	0	0	6	46,2	7	53,8
Control del patrón sueño	0	0	6	46,2	7	53,8
Prevención de caídas	0	0	13	100	0	0
Cuidados del paciente encamado	0	0	12	92,3	1	7,7

Monitorización respiratoria	0	0	10	76,9	3	23,1
Oxigenoterapia	0	0	11	84,6	2	15,4
Control de sintomatología	0	0	6	46,2	7	53,8
Interpretación de datos de laboratorio	0	0	3	23,1	10	76,9
Manejo del equilibrio ácido/básico	0	0	6	46,2	7	53,8
Monitorización de signos vitales	0	0	11	84,6	2	15,4
Cuidados cardíacos	0	0	6	46,2	7	53,8
Manejo del riesgo cardíaco	0	0	9	69,2	4	30,8
Regulación hemodinámica	0	0	6	46,2	7	53,8
<b>Dominio 5 Percepción/Cognición</b>						
Manejo de alucinaciones y delirio	0	0	6	46,2	7	53,8
Enseñanza individual	0	0	3	23,1	10	76,9
Enseñanza procedimiento/tratamiento	0	0	4	30,8	9	69,2
Enseñanza proceso de enfermedad	0	0	4	30,8	9	69,2
Escucha activa	0	0	6	46,2	7	53,8
<b>Dominio 6 Autopercepción</b>						
Potenciación del autoestima	0	0	3	23,1	10	76,9
Control del estado de ánimo	0	0	4	30,8	9	69,2
Dar esperanza	0	0	6	46,2	7	53,8
Potenciación de la autoconciencia	0	0	4	30,8	9	69,2
<b>Dominio 7 Rol relaciones</b>						
Apoyo al cuidador principal	0	0	6	46,2	7	53,8
Apoyo en la protección contra abusos: adultos mayores	0	0	9	69,2	4	30,8
Mantenimiento de procesos familiares	0	0	3	23,1	10	76,9

Potenciación de roles	0	0	3	23,1	10	76,9
Aumentar los sistemas de apoyo	0	0	4	30,8	9	69,2
Fomentar la normalización familiar	0	0	2	15,4	11	84,6
Mejorar el afrontamiento	0	0	4	30,8	9	69,2
<b>Dominio 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés</b>						
Fomentar la implicación familiar	0	0	10	76,9	3	23,1
Disminución de la ansiedad	0	0	2	15,4	11	84,6
Terapia de relajación	0	0	2	15,4	11	84,6
Establecimiento de objetivos comunes	0	0	4	30,8	9	69,2
Facilitar el duelo	0	0	3	23,1	10	76,9
Potenciación de la seguridad	0	0	4	30,8	9	69,2
Asesoramiento	0	0	2	15,4	11	84,6
Apoyo en la toma de decisiones	0	0	2	15,4	11	84,6
Apoyo espiritual	0	0	3	23,1	10	76,9
Cuidados en la agonía	0	0	4	30,8	9	69,2
Apoyo a la familia	0	0	3	23,1	10	76,9
Apoyo emocional	0	0	2	15,4	11	84,6
<b>Dominio 11 Seguridad /Protección</b>						
Manejo ambiental: seguridad	0	0	13	100	0	0
Vigilancia	0	0	3	23,1	10	76,9
Control de infecciones	0	0	11	84,6	2	15,4
Protección contra las infecciones	0	0	13	100	0	0
Cuidado de úlceras por presión	0	0	13	100	0	0
Cuidado de las heridas	0	0	11	84,6	2	15,4
Regulación de la temperatura	0	0	11	84,6	2	15,4
Manejo de la vía aérea	0	0	11	84,6	2	15,4
Prevención de hemorragias	0	0	11	84,6	2	15,4
Prevención del shock	0	0	11	84,6	2	15,4
<b>Dominio 12 Confort</b>						

Administración de analgésicos	0	0	11	84,6	2	15,4
Manejo de las nauseas	1	7,7	2	15,4	10	76,9
Manejo ambiental: confort	0	0	11	84,6	2	15,4
Manejo del dolor	0	0	11	84,6	2	15,4

### Análisis y discusión

Las actividades que realiza el personal de enfermería, van dirigidas a manejar un conjunto de situaciones que requieren del conocimiento, metodologías, estrategias, habilidades, así como de innovación, tecnificación, perfeccionamiento. Esto permite corroborar la formación integral que posee el profesional de enfermería ofreciendo cuidados de calidad a los pacientes. En las actividades realizadas por Enfermeras/os basado en Dominios-Taxonomía NANDA; en el **Dominio 1** las actividades que realiza parcialmente el personal de enfermería en su mayor porcentaje son: Explicación del régimen terapéutico, Enseñanza y las actividades que no lo realizan hacen referencia a: Ayuda en el autocuidado, Identificación de riesgos y Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas; en el **Dominio 2** el mayor porcentaje de enfermeros no realizan actividades como Manejo de líquidos y electrolitos, Asesoramiento nutricional, Conocimiento: manejo del peso, dieta prescrita, Manejo de la nutrición; en el **Dominio 3** la gran mayoría de enfermeras ejecuta parcialmente las actividades de: Manejo de la eliminación urinaria, Cuidados de la incontinencia/retención urinaria, Manejo de líquidos, Control intestinal y Vigilancia de la piel; en el **Dominio 4** realizan parcialmente en mayor porcentaje Prevención de caídas, Cuidados del paciente encamado, Monitorización respiratoria, Oxigenoterapia, Monitorización de signos vitales, Manejo del riesgo cardiaco, y las actividades que no realizan Cambio de posición, Enseñanza: actividad prescrita, Control del patrón sueño, Control de la sintomatología, Interpretación de datos de laboratorio, Cuidados cardiacos y Regulación hemodinámica; en el **Dominio 5** las actividades que no realizan en su mayor porcentaje Manejo de alucinaciones y delirio, Enseñanza individual, Enseñanza procedimiento/tratamiento, Enseñanza proceso de la enfermedad, Escucha activa; en el **Dominio 6** las actividades que no realizan son Potenciación del autoestima, Control del estado de ánimo, Dar esperanza potenciación de la autoconciencia; en el **Dominio 7** las actividades que no realizan: Mantenimiento de procesos familiares, Potenciación de roles, Aumentar los sistemas de apoyo, Fomentar la normalización familiar, Mejorar el afrontamiento; en el **Dominio 9** se encuentran como actividades que no realizan

Disminución de la ansiedad, Terapia de relajación, Establecimiento de objetivos comunes, Facilitar el duelo, Potenciación de la seguridad, Asesoramiento, Apoyo en la toma de decisiones, Apoyo espiritual, Cuidados en la agonía, Apoyo a la familia, Apoyo emocional; En el **Dominio 11** realizan parcialmente las actividades: Manejo ambiental: seguridad, Control de infecciones, Protección contra las infecciones, Cuidado de úlceras por presión, Cuidado de las heridas, Regulación de la temperatura, Manejo de la vía aérea, Prevención de hemorragias, Prevención del shock; En el **Dominio 12** realizan parcialmente las actividades Administración de analgésicos, Manejo ambiental: confort, Manejo del dolor.

En resultados similares, Acevedo F, Diaz J, Ortiz C,(2013) en su estudio denominado “Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC” , basó sus intervenciones en patrones funcionales de salud, mismas que concuerdan con la presente investigación, tales como: en el Patrón manejo-percepción de la salud: apoyo a la familia, apoyo al cuidador principal, ayuda para dejar de fumar, administración de medicamentos inhalatorios; en el Patrón nutricional metabólico, terapia de deglución, alimentación, manejo de la nutrición; Patrón eliminación: eliminación urinaria, manejo intestinal, cuidados de la retención urinaria; Patrón de actividad/ reposo: respuesta pulmonar: ayuda a la ventilación, mejorar la tos, manejo de las vías aéreas, manejo del asma; Patrón actividad/reposo: respuesta cardiovascular: cuidados cardiacos, cuidados cardiacos agudos, manejo de la disritmias; Patrón actividad/reposo: equilibrio de la energía: enseñanza: actividad/ejercicio prescrito, ayuda al autocuidado, ayuda a la ventilación; Patrón reposos-sueño: mejorar el sueño, manejo ambiental confort; Patrón cognitivo-perceptual: administración de analgésicos, manejo del dolor; Patrón autopercepción-autoconcepto: afrontamiento, escucha activa, potenciación de la autoestima; Patrón rol-relaciones: fomentar la implicación familiar, mantenimiento en procesos familiares, mediación de conflictos; Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés: apoyo emocional, apoyo espiritual dar esperanza, disminución de la ansiedad; Patrón valores y creencias: apoyo en la toma de decisiones, enseñanza proceso de la enfermedad, acuerdo con el paciente.<sup>(1)</sup>

## CONCLUSIONES

Luego de realizar la investigación y análisis e interpretación de resultados, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Entre los factores que influyen en la atención de enfermería se identificó que el personal en su mayor porcentaje posee estudios de tercer nivel; durante la jornada laboral, las actividades se centran en el cuidado, que es dirigido a un número excedido de pacientes, lo cual no permite cumplir de manera eficaz el proceso enfermero, a pesar de recibir capacitaciones con relación al cuidado.
- Se identificó que el personal de enfermería del área al momento de brindar su cuidado no toma en cuenta como base un lenguaje estandarizado, como son las intervenciones propuestas en la taxonomía NIC para brindar cuidados a pacientes con EPOC, sin embargo se pudo constatar que se cumplen parcialmente actividades tales como: enseñanza: dieta, ejercicio, medicamentos prescritos, manejo de la eliminación urinaria, cuidados de la incontinencia/retención urinaria, manejo de líquidos, control intestinal, vigilancia de la piel, prevención de caídas, cuidados del paciente encamado, monitorización respiratoria, oxigenoterapia, monitorización de signos vitales, manejo del riesgo cardiaco, fomento de la aplicación familiar, Manejo ambiental: seguridad, control de infecciones, protección contra las infecciones, cuidado de úlceras por presión, Cuidado de las heridas, regulación de la temperatura, manejo de la vía aérea, prevención de hemorragias, prevención del shock, administración de analgésicos, manejo de las náuseas, manejo ambiental: confort, manejo del dolor.
- Las acciones que se recaban en el plan de cuidados de enfermería propuesto está dirigido al paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica, fue diseñado desde un enfoque educativo, tomando en cuenta las características observadas en la población de estudio además los resultados que se esperan obtener mediante el mismo con el fin de brindar cuidados de enfermería de calidad.

## RECOMENDACIONES

- Se sugiere al personal de enfermería capacitarse continuamente en base al cuidado debido a la gran demanda de pacientes y al limitado número de personal en el área, lo cual permita un desempeño eficaz al momento de prestar servicios a pacientes con EPOC.
- Que el personal de enfermería del servicio de Medicina Interna proporcione el cuidado al paciente con evidencia científica utilizando lenguajes normalizados NANDA, NOC y NIC, y la metodología a través del proceso enfermero, que permite una atención integral y la continuidad en el cuidado.
- Se sugiere que el personal tome como referencia el plan de cuidados estandarizado para pacientes con EPOC con posibilidad de individualización, documento que guíe el cuidado y proporcione la evidencia del trabajo de enfermería.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Acevedo F, Díaz J, Ortíz C. Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC. *Av en Enfermería* [Internet]. 2013 Jul 1 [cited 2018 Jul 13];31(2):116–37. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42891>
2. Soler-Cataluña JJ, Martínez-García M, Román P, Salcedo E, Navarro M, Ochando R. Severe acute exacerbations and mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* [Internet]. 2005 [cited 2018 Jul 17];60:925–31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1747235/pdf/v060p00925.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [Internet]. OMS. 2017 [cited 2018 Jul 13]. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
4. Llauger M, Leandra M, Freixas M, Valverde P, Valero C. Atención a la EPOC en el abordaje al paciente crónico en atención primaria. *Arch Bronconeumol* [Internet]. 2011 Nov 1 [cited 2018 Jul 28];47(11):561–70. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300289611003140>
5. Campoverde J. Prevalencia y factores asociados de EPOC en pacientes que acuden a consulta externa del Hospital de Girón. Septiembre 2016 a Marzo 2017 [Internet]. Universidad Católica de Cuenca; 2017 [cited 2018 Jul 17]. Available from: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7554/1/9BT2017-MTI82.pdf>
6. Herrera A, Lalón L. Atención en enfermería a paciente con enfermedad obstructiva crónica a propósito de un caso. Universidad Nacional de Chimborazo; 2015.
7. Marín-Cañado, Garrido M. Plan de cuidados enfermeros para pacientes afectados de EPOC. *Rev electrónica PortalesMedicos.com* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 7]; Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-enfermeros-epoc/>
8. Lefevre A, Leininger M. PAE Definición, características y fases del PAE [Internet]. *Aprende en línea*. 2016 [cited 2018 Aug 7]. Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>

9. Zapata A, Vergel G, Tasé M, Rivero N. El proceso de atención de enfermería y características farmacológicas de los medicamentos broncodilatadores. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2007 [cited 2018 Aug 7];23(2). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0864-21252007000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252007000200012)
10. Gil M, Macías S, Perriñez R. Cuidados de Enfermería en el paciente de EPOC. *Rev Médica Electrónica PortalesMedicos.com* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 13]; Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-paciente-epoc/>
11. Iniesta J, Abad E, Royo T, Sáez A, Rodríguez J, Carrillo A. Evaluación del impacto de un plan de cuidados de enfermería de pacientes con EPOC con diagnóstico enfermero Manejo inefectivo del régimen terapéutico, en términos de mejora del criterio de resultado de enfermería (NOC) Conocimiento del régimen terapéutico. *Enfermería Glob* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 14];15(41):39–48. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100003)
12. Palencia Y. Cuidados de Enfermería en paciente con EPOC descompensado en insuficiencia respiratoria baja con bronconeumonía, fundamentado en la teoría de Dorothea Orem. *Rev electrónica PortalesMedicos.com* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jul 13]; Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-epoc-insuficiencia-respiratoria/>
13. Argüello E. Cuidados Estandarizados de enfermería a pacientes con fibrosis pulmonar idiopática en el Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela de la ciudad de Guayaquil en la sala San Alfredo durante el período Diciembre de 2013 a Abril de 2014 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014 [cited 2018 Jul 13]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3068/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-145.pdf>
14. Pino J, Quiroz D. Eficacia de las técnicas de terapia respiratoria en pacientes en enfermedades pulmonares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Período septiembre 2015- febrero 2016 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2016 [cited 2018 Jul 13]. Available from: [42](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1662/1/UNACH-EC-</a></li></ol></div><div data-bbox=)

TER.FIS-2016-0015.pdf

15. Achury L, García P. Aplicación de la teoría de la consecución de objetivos al cuidado del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jul 13];15(2):31–47. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803003.pdf>
16. Gómez A-E. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Actualización en farmacoterapia. *Farm Prof* [Internet]. 2009;23(2). Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-actualizacion-13134174>.
17. Gutiérrez E. Síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [Internet]. *webconsultas*. 2017 [cited 2018 Aug 7]. Available from: <https://www.webconsultas.com/epoc/sintomas-de-la-epoc-522>
18. Mena T, Garzón E. Estimación y comparación de la capacidad diagnóstica de los criterios de las escalas bode, bodex y la saturación de oxígeno para predicción de mortalidad en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la consulta externa de neumología del Hospital Dr. Enrique Garcés, de junio a agosto del 2014 [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014 [cited 2018 Jul 17]. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7384/11.27.000896.pdf;sequence=4>.
19. Navarro Y, Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Glob* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jul 13];(19):0–0. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)
20. Ramírez C, Durán Y, Perdomo D, Romero K, Zúñiga L. Recurso humano de enfermería según grado de dependencia de los pacientes. *RFS Rev Fac Salud* [Internet]. 2015 Jan 8 [cited 2018 Jul 13];7(1):39. Available from: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/178>
21. Sánchez R, Molina E, OR G-O. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: es un estudio piloto. *Rev Cuid* [Internet]. 2016;7(1):1171–84. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>

22. Balderas M. Administración de los servicios de enfermería. In: Interamericana MGH, editor. Administración de los servicios de enfermería. Sexta edic. 2012. p. 187.
23. Puntunet M, Domínguez A. La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. Enfermería Cardiológica [Internet]. 2008 [cited 2018 Jul 24];16(3):115–7. Available from: [www.medigraphic.com](http://www.medigraphic.com)
24. Ministerio de Salud y Bienestar Social. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Rev Salud Pública Parag [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 5];3(1). Available from: <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/viewFile/24/10>
25. Reina N. El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. Umbral Científico [Internet]. 2010 [cited 2018 Aug 5];17:18–23. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
26. Salcedo P, Chaves A. Docente, Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva. Investig en Enfermería Imagen y Desarro [Internet]. 2009;11(2):47–76. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480004>
27. Álvarez J, Castillo F, Fernández D, Muñoz M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [Internet]. Servicio de Salud del Principado de Asturias. 2010 [cited 2018 Jul 24]. Available from: [http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda en consulta/MANUAL VALORACION NOV 2010.pdf](http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf)
28. Campos C, Jaimocich S, Wigodski J, Aedo V. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile. Rev iberoam Educ investi Enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 5];7(1):33–42. Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/232/conocimientos-y-uso-clinico-de-la-metodologia-enfermera-nanda-nic-noc-en-enfermerasos-que-trabajan-en-chile/>
29. Gordon M. Metodología de enfermería: Fases del proceso de enfermería. Valoración diagnóstica según patrones funcionales de Marjory Gordon. Diagnósticos de enfermería: Concepto y tipos según taxonomía NANDA. Planificación de los cuidados enfermeros: Resultados e intervenciones (NOC y NIC) [Internet]. CTO, editor. Grupocto. 2016 [cited 2018 Aug 6]. Available from:

[http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO\\_OPCL/Anexo\\_14\\_web.pdf](http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf)

30. Villazán R. Utilización del Proceso Enfermero en el ámbito de Atención Primaria en España: Revisión bibliográfica [Internet]. Universidad de Valladolid; 2014 [cited 2018 Aug 6]. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7131/1/TFG-O227.pdf>
31. Martínez L. El arte de registrar. La importancia de los registros de enfermería [Internet]. Universidad del País Vasco; 2013 [cited 2018 Jul 25]. Available from: [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/10381/Escalante Martínez de Murguía\\_El arte de registrar. La importancia de los registros de enfermería\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/10381/Escalante_Martínez_de_Murguía_El_arte_de_registrar._La_importancia_de_los_registros_de_enfermería_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Añorve A. El pensamiento crítico en enfermería. Rev Mex Enfermería Cardiológica [Internet]. 2008 [cited 2018 Aug 6];16:80–1. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en083a.pdf>

# ANEXOS

## Anexo 1: Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

### ENCUESTA PARA LAS ENFERMERAS DEL ÁREA DE MEDICIA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

**OBJETIVO:** Identificar los conocimientos y actividades que realiza el personal de enfermería en el cuidado de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en estadio III y IV.

#### INSTRUCCIONES:

- Lea detenidamente cada pregunta
- Marque con una x la respuesta o respuestas que considere adecuadas
- Conteste con la mayor sinceridad posible

#### 1. Seleccione su nivel académico

- Licenciatura
- Especialización
- Maestría
- Otros

#### 2. ¿Qué actividades realiza en su jornada laboral?

- Cuidado directo
- Gestión
- Otras actividades

Indique

cuáles.....

.....

....

#### 3. Indique el número de pacientes que le asignan en su jornada

- Entre 1 y 4 pacientes
- Entre 5 y 10 pacientes
- Más de 10 pacientes

#### 4. Ha recibido capacitaciones con relación al cuidado de enfermería

Si  No

Si su respuesta es afirmativa indique al número de eventos asistidos.....

#### 5. El cuidado que usted brinda a pacientes con EPOC lo basa en prescripciones médicas

Siempre

- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

**6. Cumple las prescripciones médicas con pensamiento crítico**

Si  No

Si su respuesta es afirmativa, mencione como lo utiliza el pensamiento crítico.....  
 .....

**7. En el momento de la valoración de enfermería del paciente con EPOC que fuentes utiliza para la recolección de datos**

- Paciente historia clínica, familia, equipo de salud, exámenes
- Observación, entrevista, exploración
- Observación, recogida de datos, elaboración de informes

**8. Usted identifica problemas en el paciente a través de :**

- Valoración por necesidades
- Valoración por patrones funcionales
- Valoración a través de dominios
- Revisión de Historia Clínica
- Otro

Mencione cual.....

**9. En el Proceso Enfermero ¿Usted utiliza los vínculos NANDA NOC NIC?**

SI  NO

**10. Mencione¿Qué utiliza como base para priorizar los diagnósticos del paciente con EPOC?**

- Historia clínica
- Pirámide de Maslow
- Prescripciones médicas

**11. En la planificación del cuidado ¿Usted establece los resultados (NOC) que quiere alcanzar tras su intervención?**

Si  No

**12. ¿Determina las intervenciones de enfermería (NIC)necesarias para alcanzar los criterios de resultados previamente establecidos?**

Si  No

**13. ¿Lleva a cabo el desarrollodel plan de cuidados en pacientes con EPOC?**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

**14. Evalúa si los cuidados enfermeros proporcionados cumplieron con resultados esperados**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

**Si su respuesta fue afirmativa usted evalúa a través de:**

- Puntuación DIANA (NOC)
- Evaluación medica
- Observación
- Ninguno
- Otro
- Mencione

cual.....

**15. Elabora registros sobre el cuidado enfermero brindado durante su turno en pacientes con EPOC a través de**

- SOAPIE
- DAR
- Registro de enfermería en la hoja de evolución
- Otro
- Mencione cual

**16. En el servicio cuenta con:**

- Planes estandarizados
- Protocolos
- Guías de práctica clínica
- Ningún documento que guie la atención con EPOC





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**

**OBJETIVO:** Evidenciar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

ACTIVIDADES	REALIZA TOTALMENTE	REALIZA PARCIALMENTE	NO RELIZA
<b>VALORACIÓN</b>			
Examen físico al paciente			
Utiliza fuentes para la recolección de datos: Paciente/familia, HCl, historia de salud enfermero, exámenes de laboratorio.			
Identifica problemas alterados en el paciente.			
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
Utiliza la taxonomía NANDA para emitir diagnósticos enfermeros			
<b>PLANIFICACIÓN</b>			
Formula resultados utilizándola taxonomía NOC			
Determina intervenciones de enfermería utilizando la taxonomía NIC			
Realiza planes de cuidados enfermeros			
<b>OBJETIVOS</b>			
Establece objetivos en el plan de cuidados			
<b>EJECUCIÓN</b>			
El cuidado de enfermería lo basa en prescripciones medicas			
Implementa los planes de atención en pacientes con EPOC			
Registra los cuidados realizados al usuario con EPOC			
<b>EVALUACIÓN</b>			
Evalúa los resultados planificados en el paciente			
Evalúa el plan de cuidados de enfermería			
<b>Actividades realizadas por Enfermeras/os basado en Dominios-Taxonomía NANDA</b>			
<b>Dominio 1 Promoción de la Salud</b>			
Explica el régimen terapéutico			
Ayuda con el Autocuidado			

Enseñanza: dieta ejercicio, medicamentos prescritos			
Identificación de riesgos			
Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas			
<b>Dominio 2 Nutrición</b>			
Manejo de líquidos y electrolitos			
Asesoramiento nutricional			
Conocimiento: manejo del peso, dieta prescrita			
Manejo de la nutrición			
<b>Dominio 3 Eliminación e Intercambio</b>			
Manejo de la eliminación urinaria			
Cuidados de la incontinencia/retención urinaria			
Manejo de líquidos			
Control intestinal			
Vigilancia de la piel			
<b>Dominio 4 Actividad/Reposo</b>			
Cambio de posición			
Enseñanza: actividad prescrita			
Control del patrón sueño			
Prevención de caídas			
Cuidados del paciente encamado			
Monitorización respiratoria			
Oxigenoterapia			
Control de sintomatología			
Interpretación de datos de laboratorio			
Manejo del equilibrio ácido/básico			
Monitorización de signos vitales			
Cuidados cardiacos			
Manejo del riesgo cardiaco			
Regulación hemodinámica			
<b>Dominio 5 Percepción/Cognición</b>			
Manejo de alucinaciones y delirio			
Enseñanza individual			
Enseñanza procedimiento/ tratamiento			
Enseñanza proceso de enfermedad			
Escucha activa			
<b>Dominio 6 Autopercepción</b>			
Potenciación del autoestima			
Control del estado de animo			
Dar esperanza			
Potenciación de la autoconciencia			
<b>Dominio 7 Rol relaciones</b>			
Apoyo al cuidador principal			
Apoyo en la protección contra abusos: adultos mayores			
Mantenimiento de procesos familiares			

Potenciación de roles			
Aumentar los sistemas de apoyo			
Fomentar la normalización familiar			
Mejorar el afrontamiento			
<b>Dominio 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés</b>			
Fomentar la implicación familiar			
Disminución de la ansiedad			
Terapia de relajación			
Establecimiento de objetivos comunes			
Facilitar el duelo			
Asesoramiento			
<b>Dominio 10 Principios vitales</b>			
Apoyo en la toma de decisiones			
Apoyo espiritual			
Cuidados en la agonía			
Apoyo a la familia			
Apoyo emocional			
<b>Dominio 11 Seguridad /Protección</b>			
Manejo ambiental: seguridad			
Identificación de riesgos			
Potenciación de la seguridad			
Vigilancia			
Control de infecciones			
Protección contra las infecciones			
Cuidado de úlceras por presión			
Prevención de caídas			
Cuidado de las heridas			
Regulación de la temperatura			
Manejo de la vía aérea			
Prevención de hemorragias			
Prevención del shock			
<b>Dominio 12 Confort</b>			
Administración de analgésicos			
Manejo de las náuseas			
Manejo ambiental: confort			
Manejo del dolor			

**Anexo 2:** Consentimiento informado.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado **:Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.Medicina Interna.Hospital Provincial General Docente RiobambaAbril-agosto 2018.** a cargo de la estudiante, **Natali Belén Gonzalez Gavilema** como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por ser parte de la población en estudio y personal de enfermería del establecimiento de salud. -Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos a la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador



# UNACH

**PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
ESTANDARIZADO CON POSIBILIDAD  
DE INDIVIDUALIZACIÓN EN PACIENTES  
CON ENFERMEDAD PULMONAR  
OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Autora: Natali González

## PRESENTACIÓN

El presente plan de cuidados basado en la taxonomía NANDA, NOC, NIC; está dirigido al personal de enfermería del área de Medicina Interna para aplicación en el paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica estadio II y IV.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se caracteriza por una limitación de flujo aéreo a los pulmones que no es totalmente reversible; se manifiesta en forma de disnea, por lo general, es progresiva.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

Diagnóstico NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
<p><b>Diagnóstico: PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ (00032)</b>  <b>Definición:</b> Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada  <b>M/P:</b> Disnea  <b>R/C:</b> Fatiga, ansiedad, deterioro musculo esquelético, postura corporal que inhibe la expansión pulmonar</p>	<p><b>ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACIÓN</b>  <b>ESTADO RESPIRATORIO: PERMEABILIDAD DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia respiratoria</li> </ul>	<p><b>MANEJO DE LA VÍA AÉREA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación</li> <li>• Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.</li> <li>• Ayudar al paciente con espirometría de incentivo</li> <li>• Realizar fisioterapia torácica</li> <li>• Eliminar secreciones fomentando la tos o mediante succión</li> </ul>
<p><b>Diagnóstico: DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES (00030)</b>  <b>Definición:</b> Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo-capilar  <b>M/P:</b> Confusión, somnolencia, irritabilidad, hipercapnia, hipoxia, coloración anormal de la piel, aleteo nasal  <b>R/C:</b> Desequilibrio en la ventilación-perfusión</p>	<p><b>ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disnea en esfuerzo</li> <li>• Inquietud</li> <li>• Cianosis</li> <li>• Somnolencia</li> </ul>	<p><b>MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones</li> <li>• observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran</li> <li>• Monitorizar si aumenta la inquietud ansiedad o disnea</li> <li>• Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares</li> <li>• Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación</li> </ul>

<p><b>Diagnóstico: INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD 00092</b>  <b>Definición:</b> Insuficiente energía fisiológica o psicológicas para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas  <b>R/C:</b> Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno  <b>M/P:</b> Disconfort por esfuerzo, disnea de esfuerzo, fatiga, debilidad generalizada</p>	<p><b>TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad</li> <li>• Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad</li> </ul>	<p><b>MANEJO DE LA ENERGIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de edad y desarrollo</li> <li>• Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.</li> <li>• Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad</li> <li>• Instruir al paciente y/o a los allegados a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad</li> <li>• Determinar qué actividad y en qué medida es necesario para aumentar la resistencia</li> </ul>
<p><b>Diagnóstico: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN. CÓDIGO (00102)</b>  <b>Definición:</b> Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación.  <b>M/P:</b> deterioro de la habilidad para abrir los recipientes, deterioro de la habilidad para comer por si solo de manera aceptable.  <b>R/C:</b> debilidad, fatiga</p>	<p><b>AUTOCUIDADOS: COMER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abre envases</li> <li>• Lleva la comida a la boca con los dedos</li> </ul>	<p><b>AYUDA CON EL AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir los alimentos empaquetados.</li> <li>• Fijar la comida en la bandeja, si es necesario, como al cortar la carne o pelar un huevo.</li> <li>• Proporcionar los alimentos y bebidas preferidos, según corresponda.</li> <li>• Colocar al paciente en una posición cómoda</li> </ul>
<p><b>Diagnóstico: INCONTINENCIA URINARIA POR REBOSAMIENTO (00176)</b>  <b>Definición:</b> perdida involuntaria de orina asociada a una sobre distensión de la vejiga  <b>M/P:</b> Nicturia, perdida involuntaria de</p>	<p><b>CONTINENCIA URINARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdida de orina entre micciones</li> <li>• Ropa interior mojada durante el día</li> <li>• Ropa interior mojada</li> </ul>	<p><b>MICCIÓN ESTIMULADA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer ayuda para ir al baño, independientemente del estado de continencia.</li> <li>• Proporcionar intimidad para ir al baño.</li> <li>• Enseñar al paciente a solicitar por sí mismo el ir al baño en respuesta a la urgencia de</li> </ul>



pequeñas cantidades de orina <b>R/C:</b> Hipocontractilidad del detrusor	durante la noche	miccionar.
<b>Diagnóstico: RIESGO DE ESTREÑIMIENTO (00015)</b> <b>Definición:</b> Vulnerable a sufrir una disminución en la frecuencia normal de defecación acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces que puede comprometer la salud <b>Factores de riesgo:</b> La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad, cambio reciente en el entorno	<b>ELIMINACIÓN INTESTINAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrón de eliminación</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Facilidad de eliminación de las heces</li> </ul>	<b>CONTROL INTESTINAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anotar la fecha de la última defecación</li> <li>• Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color</li> <li>• Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación</li> <li>• Monitorizar los sonidos intestinales</li> <li>• Informar si hay disminución de los sonidos intestinales</li> </ul>
<b>Diagnóstico: RIESGO DE INFECCIÓN(00004)</b> <b>Definición:</b> vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud <b>Factores de riesgo:</b> enfermedad crónica, tabaquismo	<b>AUTOCONTROL: ENFERMEDAD CRÓNICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sigue las precauciones recomendadas</li> <li>• Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones</li> <li>• Controla signos y síntomas de las complicaciones</li> </ul>	<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria</li> <li>• Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud</li> <li>• Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables</li> </ul>
<b>Diagnóstico: DOLOR AGUDO (00132)</b> <b>Definición</b> Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad	<b>NIVEL DEL DOLOR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor referido</li> <li>• Expresiones faciales de dolor</li> <li>• Inquietud</li> </ul>	<b>MANEJO DEL DOLOR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor.</li> <li>• Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor.</li> </ul>

<p>de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.</p> <p><b>M/P:</b> expresión facial de dolor, conducta expresiva (inquietud), observación de evidencias del dolor.</p> <p><b>R/C:</b> agentes lesivos biológicos</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo.</li> </ul>
<p><b>Diagnóstico: AFRONTAMIENTO INEFICAZ (00069)</b></p> <p><b>Definición:</b> Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas que se pondrán en práctica y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles</p> <p><b>R/C:</b> Oportunidades inadecuadas para prepararse para los estresores</p> <p><b>M/P:</b> Abuso de sustancias, incapacidad para satisfacer las necesidades básicas,</p>	<p><b>AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se adapta a los cambios en desarrollo</li> </ul>	<p><b>MANEJO DEL AFRONTAMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes</li> <li>• Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad</li> <li>• Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación</li> <li>• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico</li> <li>• Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones</li> </ul>
<p><b>Diagnóstico: DEFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO (00108)</b></p> <p><b>Definición:</b> Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo las actividades de baño</p> <p><b>R/C:</b> Disminución de la motivación, debilidad</p> <p><b>M/P:</b> Deterioro de la habilidad para acceder a baño</p>	<p><b>AUTOCUIDADOS: BAÑO</b> <b>AUTOCUIDADOS: HIGIENE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entra y sale del cuarto de baño</li> <li>• Mantiene una apariencia pulcra</li> </ul> <p>Se limpia la zona perineal</p>	<p><b>AYUDA CON EL AUTOCUIDADO:BAÑO/HIGIENE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados</li> <li>• Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado</li> <li>• Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada</li> <li>• Proporcionar los objetos personales deseados</li> <li>• Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea</li> </ul>

		totalmente capaz de asumir los autocuidados
<p><b>Diagnóstico: CANSANCIO DEL ROL CUIDADOR (00061)</b></p> <p><b>Definición:</b> Dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas</p> <p><b>R/C:</b> Dependencia, gravedad de la enfermedad</p> <p><b>M/P:</b> Aprensión sobre la salud futura del receptor de los cuidados , cambio disfuncional en las actividades del cuidador</p>	<p><b>BIENESTAR DEL CUIDADOR PRINCIPAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción con la salud emocional</li> </ul>	<p><b>APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de conocimientos del cuidado</li> <li>• Admitir las dificultades del rol del cuidador principal</li> <li>• Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador</li> <li>• Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente</li> <li>• Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo</li> <li>• Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés</li> </ul>
<p><b>Diagnóstico: DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS (00097)</b></p> <p><b>Definición:</b> Disminución de la estimulación (interés o participación) procedente de actividades recreativas o de ocio</p> <p><b>R/C:</b> Edades extremas, hospitalización prolongada</p> <p><b>M/P:</b> El entorno actual no permite dedicarse a la actividad</p>	<p><b>PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE OCIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de habilidades sociales de interacción apropiadas</li> </ul>	<p><b>POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la implicación en las relaciones ya establecidas</li> <li>• Fomentar las actividades sociales y comunitarias</li> <li>• Animar al paciente a desarrollar relaciones</li> <li>• Ayudar al paciente a que aumente la consciencia de sus puntos fuertes y sus limitaciones en la comunicación con los demás</li> </ul>
<p><b>Diagnóstico: CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126)</b></p>	<p><b>CONOCIMIENTO: CONTROL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS.</b></p>	<p><b>ENSEÑANZA DEL PROCESO DE LA ENFERMEDAD</b></p>

<p><b>Definición:</b> Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionado con un tema específico.</p> <p><b>R/C:</b> Conocimiento insuficiente de los recursos, información insuficiente,</p> <p><b>M/P:</b> Conocimiento insuficiente</p>	<p><b>CONOCIMIENTO: PROCESO DE LA ENFERMEDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo propio del abuso de sustancias psicoactivas</li> <li>• Consecuencias adversas sobre la salud del abuso de sustancias</li> <li>• Factores de riesgo</li> <li>• Complicaciones potenciales de la enfermedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico</li> <li>• Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección</li> <li>• Describir los signos y síntomas de la enfermedad</li> <li>• Describir el proceso de la enfermedad</li> <li>• Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad</li> </ul>
--	---	--

## MODELO DEL PLAN DE CUIDADO PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA					
Segundo	Clínica	Medicina Interna	<b>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</b>					
<b>DOMINIO:</b> 04 actividad/reposo <b>CLASE:</b> 04 respuestas/cardiovasculares			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						DIAS	Mantener	Aumentar
<b>CÓDIGO DEL DX:</b> 00032 <b>Patrón respiratorio ineficaz</b> Definición: Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada <b>M/P:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disnea</li> </ul> <b>R/C:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fatiga, ansiedad, deterioro musculo esquelético, postura corporal que inhibe la expansión pulmonar</li> </ul>			<b>Dominio:</b> 02 salud fisiologica <b>Clase:</b> E cardiopulmonar <b>Resultado :</b> 0403 Estado respiratorio: ventilación. 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	Frecuencia respiratoria	1.Desviación grave del rango normal 2.Desviación sustancial del rango normal 3.Desviación moderada del rango normal 4.Desviación leve del rango normal 5.Sin desviación del rango normal			
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>								
<b>Clase:</b>	K control respiratorio	<b>Campo:</b>	02 fisiológico complejo	<b>Clase:</b>	K control respiratorio	<b>Campo:</b>	02 fisiológico complejo	
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTE</b> 3140 Manejo de la vía aérea				<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTE</b> 3390 Ayuda a la ventilación				
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación</li> <li>Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.</li> <li>Ayudar al paciente con espirometría de incentivo</li> <li>Realizar fisioterapia torácica</li> <li>Eliminar secreciones fomentando la tos o mediante succión</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Esta posición evita que la lengua caiga hacia atrás y permitir el drenaje de líquidos de la boca</li> <li>La posición semifowler facilita el descenso del diafragma, aumenta la capacidad torácica, mejora la mecánica ventilatoria y facilita la expectoración</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener una vía aérea permeable</li> <li>Colocar al paciente de forma que alivie la disnea</li> <li>Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación/perfusión</li> <li>Ayudar en los frecuentes cambios de posición</li> <li>Enseñar técnicas de respiración</li> <li>Observar si hay fatiga muscular respiratoria</li> <li>Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Para asegurar una adecuada ventilación/perfusión y un adecuado intercambio gaseoso</li> <li>Decúbito prono puede mejorar la oxigenación, la presión transpulmonar es la diferencia entre la presión alveolar y la presión intrapleural; por lo tanto, cuanto mayor es la presión transpulmonar, mayores son la expansión del pulmón y la entrada de aire.</li> </ul>		

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. NANDA International. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN 2015-2017. 1st ed. Herdman TH, Kamistsuru S, editors, DC: ELSEVIER, 2015
2. NOC; CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA 2016. Moothed, S., Johson, Elsevier. (2016). 5ed. Barcelona editors. DC: ELSEVIER;2016
3. NIC. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Bulechek, G., Howard, B. (2016). 6ed. Barcelona, editors, DC:ELSEVIER; 2016