



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICA CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA”**

Autora:

Nathaly Jamileth Quiñonez Garcia

Directora de Estudio de Caso:

Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Nathaly Jamileth Quiñonez Garcia**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Nathaly Jamileth Quiñonez Garcia

C.I: 1206909762



INFORME FAVORABLE DEL DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La suscrita, **Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Nathaly Jamileth Quiñonez Garcia**, realizó el **Estudio de Caso** de grado titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICA CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.

Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICA CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA”**, presentado por la estudiante **Nathaly Jamileth Quiñonez Garcia**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 98% y similitud 2 %, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Quiñonez Garcia Nataly

7%
Textos
sospechosos

2% Similitudes
0 % similitudes entre
comillas
< 1 % entre las fuentes
mencionadas
5% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Quiñonez Garcia Nataly REV1 SIPC(1) (1) (1)
copia.docx
ID del documento: e98c190fe40e09b30507b7eba6b21d0ba9fd328b
Tamaño del documento original: 361,89 kB

Depositante: MARIA FERNANDA COELLO LLERENA
Fecha de depósito: 20/10/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 20/10/2025

Número de palabras: 5976
Número de caracteres: 42.811

Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICA CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Sonia Isabel
Pacheco Correa, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Yulitza Geomara
Villamar Torres, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron, de forma directa e indirecta, a la realización de este estudio de caso, el cual representa no solo un ejercicio académico, sino también una experiencia humana profundamente enriquecedora.

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por brindarme la fortaleza, la salud y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa con compromiso y dedicación.

A mis docentes, tutores y directora del estudio de caso de la carrera de Enfermería, por compartir sus conocimientos, su guía profesional y su exigencia formativa, que han sido pilares fundamentales en mi crecimiento académico. Gracias especialmente a quienes me acompañaron durante el desarrollo de este trabajo, por sus observaciones oportunas, su acompañamiento ético y por motivarme a buscar siempre una atención de calidad centrada en el paciente.

A el Hospital General Básico Alfredo Noboa Montenegro que permitió la recolección de información de mi estudio de caso, así como al personal de salud, por su disposición y profesionalismo. De manera especial, a la paciente protagonista de este estudio y a su familia, sin las cuales este trabajo no habría sido posible.

También extendo mi agradecimiento a mi familia, por su apoyo incondicional, por creer en mí en cada paso del camino y por acompañarme en los momentos de esfuerzo, dudas y logros.

Este trabajo representa no solo una parte esencial de mi formación como futura profesional de la salud, sino también un compromiso con el bienestar, el cuidado humanizado y el respeto por la dignidad de cada persona que atendamos.

DEDICATORIA

El tamaño de la felicidad de una persona depende de la profundidad de su gratitud, del compromiso y cariño del cual es partícipe y del amor del cual este rodeado, por ello dedico con todo mi amor primero a Jehová Dios quien es el motor del transporte al cual le llamo vida y gracias a él he logrado llegar hasta donde estoy, gracias por todo lo que se ve a simple vista y por aquello que solo nosotros sabemos que existe.

A mis padres, Mayi Garcia y José Quiñonez quienes con paciencia, amor y bondad han logrado que la persona en la cual me he convertido se encuentre a un paso de ser una profesional, han sembrado en buenas tierras padres, a mis hermanos, Carolina, Ana, Tony y Ximena solo tengo una palabra por dedicar y es gracias, gracias porque si un día mi mamá estuvo indispuesta ahí estuviste Carito para darme ese apoyo como mi segunda mamá, gracias, porque los días en que mamá no pudo estar cerca la mejor comida la he comido de tus manos Ani, gracias, porque cuando a papá se le hizo difícil siempre te tuve cerca mi ñaño Tony con tu frase de siempre que tu estes presente nada me va a faltar y a ti mi hermanita menor, mi Ximenita del alma mi compañera con la cual un día jugábamos muñecas y ahora ya siendo adultas solo quiero verte cumplir tus sueños, gracias hermana, eres mi adoración, gracias Don Wilmer porque jamás olvidaré lo mucho que tuvo que ver en mi crecimiento profesional y humano, los amo a todos ustedes, y les deberé por siempre todo lo que hacen por mí.

A mi abuelita Florida Bermello gracias por nunca olvidarme y tenerme presente en sus oraciones, la amo mucho.

A mi hermosa mejor amiga Mayerli, que, aunque este tiempo nos ha distanciado porque eso implica crecer, el amor, respeto y cariño seguirán por siempre.

Mis hermosas amigas y amigos que les adoro, Angélica, Cecilia, Anahí, Erika, Nayeli, Edwin, Alex y Joy, este año sin ustedes no hubiera sido igual.

Por sobre todo le agradezco a mi yo del pasado, no te imaginas hasta donde hemos llegado y logrado, cuando trabajabas y estudiabas al mismo tiempo nuestro sueño era grande, hoy lo estamos alcanzando. No te rindas nunca.

RESUMEN

Este es un estudio de caso retrospectivo el cual nos habla sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) esta se caracteriza por ser una patología progresiva e irreversible que compromete la función pulmonar, especialmente en adultos mayores con comorbilidades. El objetivo general se enfocó en analizar los cuidados de enfermería en una paciente geriátrica con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Se presentó el caso de una paciente femenina de 75 años que ingresó con síntomas como disnea, desaturación, hiporexia, estreñimiento y dolor abdominal. Mediante el modelo de Virginia Henderson, le identificaron patrones funcionales disfuncionales relacionados con la respiración y circulación, eliminación y alimentación/hidratación. A partir de la identificación de diagnósticos enfermeros, le crearon planes de cuidados utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, con intervenciones que le ayudaron a mejorar la oxigenación, favorecer la evacuación intestinal y optimización de la ingesta. Tras su aplicación, la paciente mostró una evolución favorable reflejada en la mejoría de la saturación de oxígeno, disminución de la disnea, una mejor eliminación y mayor aceptación de la dieta, evidenciando la efectividad del proceso de atención de enfermería y su aporte en la recuperación integral de la paciente. La evaluación continua permitió medir la efectividad de las intervenciones, las cuales contribuyeron a su recuperación y a prevenir complicaciones durante la hospitalización. Este caso evidenció la importancia del cuidado enfermero estructurado y personalizado en pacientes geriátricos con EPOC, mejorando su estado general de salud y calidad de vida.

Palabras claves: adultos mayores, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

This is a retrospective case study that addresses Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), which is characterized as a progressive and irreversible pathology that compromises lung function, especially in older adults with comorbidities. The case presented involved a 75-year-old female patient admitted with symptoms such as dyspnea, desaturation, hyporexia, constipation, and abdominal pain. Using the Virginia Henderson model, dysfunctional functional patterns were identified related to respiration and circulation, elimination, and nutrition/hydration. Based on the identification of nursing diagnoses such as airway permeability, elimination, and imbalanced nutrition, care plans were developed using the NANDA, NOC, and NIC taxonomies, with interventions aimed at improving oxygenation, promoting intestinal evacuation, and optimizing food intake. After implementation, the patient showed favorable progress reflected in improved oxygen saturation, decreased dyspnea, better elimination, and greater dietary acceptance, demonstrating the effectiveness of the nursing care process and its contribution to the patient's comprehensive recovery. Continuous evaluation made it possible to measure the effectiveness of the interventions, which contributed to her recovery and helped prevent complications during hospitalization. This case highlighted the importance of structured and personalized nursing care in elderly patients with COPD, improving their overall health status and quality of life.

Keywords: older adults, chronic obstructive pulmonary disease, nursing interventions.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo General	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	6
3.1 Historia clínica	6
3.2 Valoración Integral de enfermería	9
3.3 Plan de cuidados de enfermería	11
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	14
5. CONCLUSIONES	16
6. BIBLIOGRAFÍA	17
7. ANEXOS	20

ÍNDICE DE TABLAS

Primer plan de atención. Permeabilidad de vías aéreas.

Segundo plan de atención. Eliminación.

Tercer plan de atención. Nutrición desequilibrada.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Electrocardiograma.

Anexo 2. Exámenes de laboratorio.

Anexo 3. Urocultivo y antibiograma.

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICA CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA"		
Autor:	Nathaly Jamileth Quiñonez Garcia		
Palabras claves:	adultos mayores	enfermedad pulmonar obstructiva crónica	intervenciones de enfermería
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	Este es un estudio de caso retrospectivo el cual nos habla sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) esta se caracteriza por ser una patología progresiva e irreversible que compromete la función pulmonar, especialmente en adultos mayores con comorbilidades. El objetivo general se enfocó en analizar los cuidados de enfermería en una paciente geriátrica con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Se presentó el caso de una paciente femenina de 75 años que ingresó con síntomas como disnea, desaturación, hiporexia, estreñimiento y dolor abdominal. Mediante el modelo de Virginia Henderson, le identificaron patrones funcionales disfuncionales relacionados con la respiración y circulación, eliminación y alimentación/hidratación. A partir de la identificación de diagnósticos enfermeros, le crearon planes de cuidados utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, con intervenciones que le ayudaron a mejorar la oxigenación, favorecer la evacuación intestinal y optimización de la ingesta. Tras su aplicación, la paciente mostró una evolución favorable reflejada en la mejoría de la saturación de oxígeno, disminución de la disnea, una mejor eliminación y mayor aceptación de la dieta, evidenciando la efectividad del proceso de atención de enfermería y su aporte en la recuperación integral de la paciente. La evaluación continua permitió medir la efectividad de las intervenciones, las cuales contribuyeron a su recuperación y a prevenir complicaciones durante la hospitalización. Este caso evidenció la importancia del cuidado enfermero estructurado y personalizado en pacientes geriátricos con EPOC, mejorando su estado general de salud y calidad de vida.		
Abstract:	This is a retrospective case study that addresses Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), which is characterized as a progressive and irreversible pathology that compromises lung function, especially in older adults with comorbidities. The general objective focused on analyzing nursing care in an elderly patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. The case presented involved a 75-year-old female patient admitted with symptoms such as dyspnea, desaturation, hyporexia, constipation, and abdominal pain. Using the Virginia Henderson model, dysfunctional functional patterns were identified related to respiration and circulation, elimination, and nutrition/hydration. Based on the identification of nursing diagnoses such as airway permeability, elimination, and imbalanced nutrition, care plans were developed using the NANDA, NOC, and NIC taxonomies, with interventions aimed at improving oxygenation, promoting intestinal evacuation, and optimizing food intake. After implementation, the patient showed favorable progress reflected in improved oxygen saturation, decreased dyspnea, better elimination, and greater dietary acceptance, demonstrating the effectiveness of the nursing care process and its contribution to the patient's comprehensive recovery. Continuous evaluation made it possible to measure the effectiveness of the interventions, which contributed to her recovery and helped prevent complications during hospitalization. This case highlighted the importance of structured and personalized nursing care in elderly patients with COPD, improving their overall health status and quality of life.		
Descripción:	36 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una afección inflamatoria que obstruye el flujo de aire en los pulmones, manifestándose con síntomas como disnea, tos y producción de esputo. Su origen principal es la exposición a agentes irritantes, especialmente el humo del tabaco, que contribuye al desarrollo de bronquitis obstructiva crónica y enfisema, aunque se reconoce su impacto pulmonar, también se han identificado efectos sistémicos cuya relación exacta con la enfermedad aún no se comprende del todo (1).

La Organización Mundial de la Salud, menciona que la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica representa la cuarta causa de muerte en el mundo, con 3,5 millones de defunciones registradas en 2021, lo que equivale al 5% de todas las muertes globales. A pesar de que el tabaquismo es responsable de más del 70% de los casos en países de ingresos altos, la contaminación del aire afecta principalmente a países de ingresos bajos y medios, donde ocurren el 90% de las muertes en personas menores de 70 años (2).

En Latinoamérica, la EPOC representa un problema creciente de salud pública, estudios multicéntricos reportan una prevalencia de 8,9 % en personas mayores de 35 años, siendo más alta en hombres (13,7 %) que en mujeres (6,7 %). En fumadores y exfumadores, esta cifra se eleva al 24,3 %, lo que refleja la fuerte asociación entre tabaquismo y desarrollo de la enfermedad. Estos datos evidencian la magnitud del problema en la región y la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y de cuidado en poblaciones vulnerables (3).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, manifiesta que el consumo de cigarrillo es el principal factor de riesgo para desarrollarla, que incluye enfermedades como enfisema, bronquitis crónica y, en algunos casos, asma. Fumar durante la niñez y adolescencia puede retrasar el crecimiento pulmonar, aumentando el riesgo de Enfermedad Pulmonar en la edad adulta (4).

En Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de 2016, se registraron aproximadamente 22,850 egresos hospitalarios por EPOC,

con una estancia promedio de siete días. El 91.5% de los casos correspondían a pacientes de 45 años en adelante, manteniéndose esta distribución etaria. Estas cifras reflejan una tendencia creciente de la enfermedad, lo que sugiere un problema de salud pública en aumento. El impacto de esta enfermedad resalta la necesidad de estrategias de prevención y tratamiento más efectivas (5).

Un estudio en adultos mayores de Ecuador sobre Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica evidencia la fuerte influencia de la exposición a contaminantes ambientales y factores genéticos en la prevalencia y severidad, estos elementos afectan vida de los pacientes y generan altos costos. Se resalta la necesidad de implementar políticas públicas para el control de la contaminación, junto con programas de rehabilitación pulmonar (6).

Sobre este particular, el estudio realizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda entre mayo y diciembre de 2018 nos indica que la prevalencia de la EPOC es alta, afectando al 74,2% de los pacientes ingresados, con una edad promedio de 45 años y mayor incidencia en mujeres (56,1%). El 66,33% de los pacientes reside en áreas rurales, donde el hábito tabáquico (75,57%) y la exposición al humo de leña son factores de riesgo predominantes (7).

Según los datos del Hospital Universitario de Guayaquil muestran que, durante el periodo de estudio durante el 2014-2015, la mayoría de los pacientes con EPOC pertenecían al grupo etario de 60-79 años, con predominio femenino. Esto puede estar relacionado con el aumento de hábitos como el tabaquismo en mujeres en décadas recientes, lo que ha elevado su incidencia en esta enfermedad, se observó que esta misma impacta significativamente en la calidad de vida de los pacientes, especialmente en términos de disnea, limitaciones físicas y dificultades respiratorias, aunque con menor frecuencia se evidenció inhabilitación laboral y recaídas (8).

Las patologías respiratorias crónicas, como el asma, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y las alergias respiratorias, representan una importante causa de morbilidad a nivel global, con la EPOC destacándose por su creciente impacto en la población, se subraya la necesidad de que los sistemas de salud

fortalezcan sus capacidades para abordar integralmente estas enfermedades, priorizando la prevención, el diagnóstico temprano y el manejo adecuado. Es fundamental promover estudios que amplíen el conocimiento epidemiológico de estas patologías, lo que permitirá diseñar estrategias más efectivas para su control y reducción de impacto (9).

Por consiguiente, en un estudio en el Hospital Vicente Corral Moscoso en Cuenca, la prevalencia de que la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica fue del 11,28%, afectando principalmente a hombres mayores de 65 años en zonas urbanas. La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente, seguida de artrosis y reflujo gastroesofágico, se identificaron como principal factor de riesgo la exposición al humo de cigarrillo (10).

Se menciona la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica como desafío creciente en salud pública debido al envejecimiento, la contaminación y el tabaquismo, con diferencias de exposición entre géneros. Los síntomas más comunes incluyen disnea, tos y expectoración, con ingresos hospitalarios frecuentes en estados de exacerbación. Destaca la importancia del primer nivel de atención para la detección temprana (11).

Los estudios sugieren que los programas educativos multidisciplinarios en rehabilitación pulmonar mejoran la calidad de vida en los pacientes, especialmente en actividades diarias. Aunque el diseño y tamaño de muestra limitan conclusiones definitivas, los resultados destacan la importancia de integrar estas estrategias en el tratamiento para lograr mejoras desde los primeros meses. Se recomiendan estudios futuros con mayor muestra y más variables para confirmar estos hallazgos (12).

De tal manera, la inflamación sistémica en pacientes con EPOC se evidencia por niveles elevados de PCR, pero sin relación directa con la inflamación pulmonar. La teoría del spill over fue descartada, sugiriendo que ambos procesos responden a mecanismos distintos que requieren más investigación para comprender su impacto en la enfermedad (13).

El envejecimiento poblacional y las enfermedades crónicas representan un desafío para los sistemas de salud, por lo que su estudio es una prioridad. La pandemia de COVID19 ha evidenciado la vulnerabilidad de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, destacando la necesidad de estrategias preventivas y tratamientos integrales. Su análisis aporta al proceso de atención de enfermería porque permite aplicar de forma práctica los modelos de valoración y las taxonomías NANDA, NOC y NIC, favoreciendo la planificación de cuidados individualizados que contribuyan a la estabilización clínica, prevención de complicaciones y fortalecimiento del rol profesional en el manejo de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Analizar los cuidados de enfermería en una paciente geriátrica con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

2.2. Objetivos Específicos

- Evaluar toda la información resaltando datos importantes dentro de la historia clínica
- Identificar las necesidades en la paciente geriátrica con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica basándose en el modelo de Virginia Henderson.
- Proponer planes de atención significativos que conlleven a la mejoría de la paciente geriátrica y su alta hospitalaria.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente de 75 años de edad de sexo femenino orientada en tiempo, espacio y persona, acudió por el área de emergencia por cuadro clínico de cinco días de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico de gran intensidad, náuseas que llegan al vómito por 5 ocasiones, ausencia de deposiciones durante cinco días, hiporexia, astenia, malestar general por lo que acudió a casa de salud, envían a domicilio con medicación que no especifica, cuadro no cede por lo que acude nuevamente, fue valorada en emergencia por médico cirujano quien descarta cuadro quirúrgico, además refiere dificultad respiratoria, disnea medida según la escala del Medical Research Council (MRC) tipo 1 desde hace 5 días, niega tos. Sus signos vitales fueron los siguientes: saturación de oxígeno de 70% con aire ambiente, FIO₂: 0.21%, presión arterial de 160/80 mmHg, frecuencia cardíaca de 84 lpm, frecuencia respiratoria de 38, temperatura de 37,1 °C, peso de 54.8 kg, talla de 151 cm y un índice de masa corporal de 24.

En sus antecedentes patológicos personales: hipertensión arterial desde hacía seis años, tratada con losartán 100 mg una vez al día; cardiomiopatía hipertrófica que fue diagnosticada un año atrás, en tratamiento con clortalidona 50 mg una vez al día y carvedilol 3,25 mg cada 12 horas; también presentaba diabetes mellitus desde hacía seis años, tratada con insulina NPH (24 unidades internacionales (UI) subcutáneo (SC) por la mañana y 4 UI SC por la noche) y metformina 850 mg VO una vez al día; diverticulosis colónica diagnosticada un año atrás, que fue confirmada por una colonoscopia el 26 de julio de 2023, que también evidenció pólipos rectales y hemorroides grado II; poliartritis diagnosticada hacía dos meses y se encontraba en tratamiento con buprenorfina en parches (un cuarto de parche cada 72 horas) y pregabalina 25 mg VO antes de dormir; además se evidenció infecciones urinarias recurrentes.

En cuanto a antecedentes quirúrgicos, la paciente había sido sometida a una colecistectomía hacía 30 años. Mientras que, entre sus antecedentes familiares, se reportó hipertensión arterial en su padre y osteoporosis en su madre. No refirió alergias ni antecedentes traumatológicos.

Al examen físico paciente se encontraba: orientada en las tres esferas, afebril, mucosas orales secas. Su tórax se encontraba simétrico con expansibilidad conservada. Su murmullo vesicular estaba disminuido bilateralmente. Su abdomen era globuloso, con presencia de abundante panículo adiposo, también se evidenciaba una cicatriz supraumbilical de 20 cm, ruidos hidroaéreos conservados, a la palpación superficial presentó dolor en la fosa ilíaca izquierda. En el tacto rectal, se evidenció la presencia de heces duras e impactadas. Las extremidades eran simétricas, con tono, fuerza y sensibilidad conservadas, pulsos distales presentes y sin edemas.

El médico indicó electrocardiograma (Anexo 1) en la cual se identificaba el ritmo sinusal con hipertrofia ventricular izquierda y cambio ST-T (criterio voltaje más ST/T anormal) ECG anormal, biometría hemática + química sanguínea + gases en sangre arterial en donde se observó un hematocrito de 55 y hemoglobina de 17, plaquetas de 216.00, urea de 78 y creatinina de 1.07, además observaron en la gasometría un grado de acidez o alcalinidad de la sangre arterial (pH) de 7.417, presión parcial de oxígeno en sangre arterial (pO_2) de 65 mmHg, presión parcial de dióxido de carbono en sangre arterial (pCO_2) de 37.8 mmHg, relación PaO_2/FiO_2 (PAFI) de 232 fracción inspirada de oxígeno (FiO_2) de 0.28 (Anexo 2)

Posterior a los estudios clínicos realizados la paciente fue diagnosticada con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), constipación intestinal, infección de vías urinarias (IVU).

La paciente fue ingresada al servicio de Medicina Interna/Geriatría, con plan de tratamiento inicial de: tramadol 50 mg IV cada 12 horas, metoclopramida 10 mg IV cada 12 horas, bromuro de ipratropio (dos inhalaciones cada ocho horas), sin dejar de lado su medicación habitual, sin cambio de dosis: losartán, clortalidona, carvedilol, insulina NPH y pregabalina.

Medidas generales: paciente debía permanecer en posición semifowler, se realizaron enema para la constipación, administración de oxígeno suplementario a cánula nasal a 2 litros si la saturación llega a disminuir por debajo de 85%, y realizar un monitoreo estricto de signos vitales cada seis horas. Le implementaron medidas de prevención de caídas, aseo diario, control de ingesta y excreta, control de

diuresis, y monitoreo de glicemias. Se le prescribió una dieta blanda rica en fibra, sin lácteos ni grasas, adecuada para su condición diabética. En cuanto a hidratación, le administraron cloruro de sodio al 0,9%, con un ritmo de 40 ml/hora por vía intravenosa.

A su segundo día de ingreso, médico prescribió estudios complementarios, como examen general de orina con antibiograma (Anexo 3) los cuales la paciente se realizó en una unidad extrahospitalarias en la cual dieron como resultado Escherichia Coli con una cantidad mayor a 100.000 UFC/ML y antibiograma con sensibilidad a medicamentos como amikacina, cefepime, imipenen, etc.

Según los datos de enfermería, posterior a resultados de cultivo de orina, la paciente presentó diagnóstico de IVU por Escherichia Coli por lo cual se agrega tratamiento de antibioticoterapia: Ampicilina + sulbactam 1.5 gr en 50 ml de cloruro de sodio por 30 minutos IV cada 6 horas

Mediante revisión de su historia clínica, hasta el quinto día la paciente continuó con episodios de desaturación persistente de 86% mmhg a pesar de la administración de oxígeno suplementario con cánula nasal a 1 L/min, sin embargo, no había presentado fiebre ni síntomas respiratorios evidentemente graves, pero a la auscultación pulmonar médico detectó murmullo vesicular disminuido de forma difusa, además de no tolerar en su totalidad la alimentación.

Con el tratamiento antibiótico de Ampicilina + sulbactam 1.5 gr en 50 ml de cloruro de sodio por 30 minutos IV cada 6 horas, broncodilatadores como bromuro de ipatropio 2 puff cada 8 horas y el ajuste de su manejo metabólico de insulina NPH 4 UI además de su dieta, la paciente mostró mejoría progresiva según datos en su historial médico.

Tras varios días de oxigenoterapia y fisioterapia respiratoria, se evidenció mediante reporte de enfermería que a partir del sexto día la paciente logró mantener mejores saturaciones del 90% mmhg. No presentó nuevos episodios de dolor abdominal ni síntomas urinarios infecciosos y había comenzado a tolerar la alimentación de forma más apropiada.

Al décimo día de hospitalización, la paciente evidenció mejoría clínica además de estabilidad hemodinámica, con un adecuado destete y retiro, su oxigenación en aire

ambiente fue del 94% mmhg, control glicémico aceptable y sin signos de infección activa, decidieron otorgarle el alta médica. Indicaron que debía de continuar tratamiento ambulatorio con cefuroxima oral de 500 mg una tableta cada 12 horas por cinco días, tramadol 8 gotas cada 8 horas, bromuro de ipatropio 2 puff cada 8 horas y su medicación rutinaria. Le recomendaron seguimiento por consulta externa con Medicina Interna y Neumología para evaluar la función pulmonar y definir la necesidad de tratamiento a largo plazo para la EPOC.

3.2 Valoración Integral de enfermería

La información recogida de la paciente en el área de medicina interna se realizó mediante la aplicación del modelo de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, donde se evidenciaron las necesidades alteradas que afectaron su calidad de vida de manera paulatina.

En cuanto a la necesidad respiración y circulación, la paciente presentaba alteraciones en su patrón respiratorio, caracterizadas por la ausencia de tos y la presencia de expectoración, teniendo una saturación de oxígeno de 70% con aire ambiente, FIO₂: 0.21%, además de disnea MRC tipo 1 desde hace 5 días, los resultados del electrocardiograma evidenciaron ritmo sinusal con hipertrofia ventricular izquierda y cambio ST-T, pO₂ de 65 mmHg y PAFI de 232. La paciente no tenía antecedentes de tabaquismo.

Siguiendo con la necesidad de alimentación/hidratación, estas mismas las evidenciaron con ciertas dificultades, ya que requirió ayuda para comer y beber en algunas ocasiones debido a su edad. Su dieta era blanda rica en fibra sin lácteos ni grasas debido a la dificultad para la masticación y deglución además de su condición diabética, presentaba hiporexia, lo que afectó su ingesta nutricional. No se refirieron alergias alimentarias. Su peso fue de 54.8 kg, con una talla de 151 cm, lo que arrojó un índice de masa corporal de 24, indicando un estado nutricional dentro del rango normal al contacto con ella.

Por otro lado, en la necesidad de eliminación, no mantuvo autonomía para eliminar heces, sin embargo, no presentaba incontinencia, pero si tenía constantes infecciones urinarias recurrentes. La paciente tenía episodios constantes de

constipación, lo que afectó su bienestar digestivo, por lo cual en un episodio de 5 días sin evacuar acude a casa de salud.

Asimismo, la necesidad de movilización presentaba una disminución en su movilidad, lo cual se atribuyó a su edad. Carecía de fuerza y estabilidad, lo que dificultaba su capacidad para desplazarse de manera independiente. Por otra parte, la necesidad reposo/sueño, no hubo problemas para conciliar el mismo.

De tal manera, la necesidad de vestirse/desvestirse, mantuvo autonomía para aquellas acciones. En cuanto, la necesidad de termorregulación presentó una temperatura corporal de 37. 1º C, lo que se consideró dentro de los límites normales. No mostró sensibilidad al cambio de temperatura por el clima. En relación, la necesidad de higiene/piel, su piel se encontraba sin alteraciones.

En cuanto, la necesidad de seguridad, su nivel de conciencia era alerta, orientada en tiempo espacio y persona, lo que facilitaba su capacidad para estar consciente de su entorno. Le implementaron medidas de prevención de caídas y aseo diario, tenía aplicadas tres dosis de COVID-19.

También, la necesidad de comunicación no presentó dificultades en lo verbal. Se encontraba acompañada en el área de medicina interna no refiriendo problemas en aquello. Por lo tanto, la necesidad de creencias y valores no mostraba creencias relacionadas con la salud que influyeran en la toma de sus decisiones. Sus ideas y creencias no afectaban su alimentación, y su situación actual no interfería con el seguimiento de sus creencias.

Por consiguiente, la necesidad trabajar/realizarse, se ocupaba principalmente como ama de casa debido a su edad. Además, la necesidad ocio, no tiene ninguna influencia negativa en su salud ni un impacto notable en su bienestar físico o emocional. Con respecto, la necesidad de aprender tenía la primaria incompleta.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1.

Primer plan de atención: Permeabilidad de vías aéreas

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 4. Actividad / descanso	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 4. Cardiovascular / pulmonar	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E)	041501 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	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00032 Patrón de respiración ineficaz m/p taquipnea, desaturación r/c desequilibrio de ventilación perfusión	0415 Estado respiratorio	041508 Saturación de oxígeno		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo	Clase K: Control de respiración			
Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso			
3140 Manejo de la vía aérea				
- Colocar al paciente en posición semifowler para facilitar la expansión pulmonar. - Observar signos de dificultad respiratoria y actuar según protocolos. - Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación. -Realizar fisioterapia torácica, si está indicado -Eliminar secreciones fomentando la tos o mediante succión. -Enseñar a toser de manera efectiva. -Administrar broncodilatadores, según corresponda. - Administrar aire u oxígeno humidificadores, según corresponda.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora.

Tabla 2

Segundo plan de atención: Eliminación

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 3. Eliminación y el intercambio	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 2. Función gastrointestinal	Dominio: Salud fisiológica (II)	050101 Patrón de eliminación	1. Gravemente comprometido	Mantener en: 2
00011 Estreñimiento	Clase: Eliminación (F)		2. Sustancialmente comprometido	Aumentar a: 4
m/p disminución de la frecuencia de evacuación, esfuerzo excesivo al defecar y heces duras y secas	0501 Eliminación intestinal	050112 Facilidad de eliminación de las heces	3. Moderadamente comprometido	Mantener en: 2
r/c dieta baja en fibra, ingesta insuficiente de líquidos y movilidad reducida			4. Levemente comprometido	Aumentar a: 4
			5. No comprometido	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo	Clase G: Eliminación			
Cuidados que favorecen la eliminación intestinal	Intervenciones para promover y mantener la eliminación intestinal			
0450 Manejo del estreñimiento/impactación fecal				
- Consultar con el médico acerca de aumento/disminución de la frecuencia del peristaltismo. - Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos a menos que esté contraindicado. - Explicar al paciente la etiología del problema y las razones de las actuaciones. -Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo. -Fomentar el aumento de ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado. -Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda. -Aconsejar al paciente que consulte con un médico si el estreñimiento o la impactación fecal persisten.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora.

Tabla 3

Tercer plan de atención: Nutrición desequilibrada

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
Dominio 2. Nutrición	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 1. La ingestión	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K)	100401 Ingesta de nutrientes	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	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00002 Nutrición desequilibrada m/p Ingesta inferior a las necesidad corporal r/c dificultad para masticar / deglutir	1004 Estado nutricional	100402 Ingesta de alimentos		
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Clase D: Apoyo nutricional Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional		
1100 Manejo de la nutrición				
- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. - Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente. - Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales. - Ayudar al paciente a determinar las directrices o las pirámides de alimentos (p. ej., pirámide de alimentos vegetarianos, pirámide de los alimentos y pirámide de alimentos para personas mayores de 70 años) más adecuadas para satisfacer las necesidades y preferencias nutricionales. - Ajustar la dieta, según sea necesario (es decir, proporcionar alimentos con alto contenido proteico; sugerir el uso de hierbas y especias como una alternativa a la sal; proporcionar sustitutos del azúcar; aumentar o reducir las calorías; aumentar o disminuir las vitaminas, minerales o suplementos).				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

En el presente estudio pone de manifiesto la importancia de los planes de atención de enfermería (PAE) representan una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), ya que permiten identificar y priorizar diagnósticos, establecer objetivos concretos y aplicar intervenciones basadas en evidencia científica.

En relación con el primer plan de cuidados, dirigido a mejorar la permeabilidad de las vías aéreas, en el caso presentado se aplicaron intervenciones como broncodilatadores inhalados, fisioterapia respiratoria y control de la saturación de oxígeno, con el objetivo de aumentar la saturación y disminuir la frecuencia respiratoria. Este enfoque es similar al descrito por Flores et al (14), en la cual destacan que la acumulación de secreciones y la alteración del patrón respiratorio comprometen directamente la función pulmonar, por lo que su control se convierte en la prioridad del cuidado.

Con respecto al segundo plan de cuidados, enfocado en restablecer el patrón de eliminación intestinal y prevenir complicaciones derivadas del estreñimiento en la paciente geriátrica, se priorizó la valoración del estado intestinal, la adaptación de la dieta y la promoción de hábitos que favorezcan una evacuación regular. Este enfoque guarda relación con lo planteado por Capdevila (15), donde se proponen intervenciones como fomentar la ingesta adecuada de líquidos, instruir al paciente sobre una dieta rica en fibra, identificar factores predisponentes como medicamentos o reposo prolongado, y educar sobre las causas y medidas preventivas. Ambas propuestas coinciden en que la educación dietética, la modificación de hábitos y la valoración continua son pilares fundamentales para prevenir la impactación fecal y mejorar el confort del paciente.

Finalmente, en el tercer plan de cuidados, orientado a corregir la nutrición desequilibrada debido a ingesta inferior a las necesidades, se aplicaron intervenciones dirigidas a evaluar el estado nutricional, adaptar la dieta blanda rica en fibra y ajustar la alimentación a las necesidades de la paciente geriátrica con EPOC. Este enfoque encaja con las recomendaciones descritas por Salgado et al

(16) en la Revista de Patología Respiratoria en el año 2018, donde se destaca la importancia de diseñar dietas individualizadas, priorizando alimentos de alta densidad proteico-calórica y considerando la utilización de suplementos nutricionales orales para prevenir la pérdida de peso y masa muscular en pacientes con EPOC, de este modo, ambos planteamientos subrayan que la valoración continua y el ajuste dietético personalizado constituyen elementos clave para mejorar el estado nutricional y favorecer la recuperación clínica de los pacientes con enfermedad pulmonar crónica.

5. CONCLUSIONES

Se evaluó la información contenida en la historia clínica de la paciente geriátrica, lo que permitió destacar los datos relevantes de su estado actual y antecedentes patológicos. El análisis favoreció una comprensión integral de su situación clínica y contribuyó a establecer una base sólida para los cuidados de enfermería.

Se identificaron las necesidades alteradas de la paciente mediante la aplicación del modelo de Virginia Henderson, lo que evidenció las limitaciones en la permeabilidad de las vías aéreas, su eliminación y nutrición desequilibrada, priorizando y orientando las intervenciones hacia la mejora del estado funcional de la paciente.

Se propuso planes de cuidados de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, seleccionando intervenciones específicas. Entre ellas destacaron las intervenciones como “Manejo de la vía aérea (3140)” destacando la monitorización y el mantenimiento de la permeabilidad respiratoria, “Manejo del estreñimiento/impactación fecal (0450)” resaltando que la ingesta de fibra e hidratación favorecen la regularidad intestinal, “Manejo de la nutrición (1100)” en donde subrayan que un ajuste dietético constituye elementos clave para mejorar el estado nutricional.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Vásquez Rosa Ana, Almueda Tarraga Marcos, Loreto Tarraga Marcos, Romero De Ávila Mario, Tárraga López Pedro J. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y comorbilidad. Journal of Negative and No Positive Results. 2020 ;5:1195–220. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n10/2529-850X-jonnpr-5-10-1195.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Mundial de la Salud (OMS). 2024. p. 1 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
3. Olortegui Rodriguez Juan José. Prevalencia e incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Latinoamérica y el Caribe: una revisión sistemática y meta-análisis. 2023. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d9c83cb1-721a-44ae-8c20-36f83782bdfc/content>
4. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. p. 1 Efectos del consumo de tabaco – Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/efectos-del-consumo-de-tabaco-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc/#>
5. Pincay M, Mg C. Medidas generales de prevención de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Revista Electrónica Higía de la Salud. 2019 ;1:1–6. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/508/746>
6. Ricaurte-Zavala Luis Eduardo, Ricaurte-Zavala Erika Viviana, Moreano-Cuadrado Andrea Lissette. Factores medioambientales que predisponen la aparición de EPOC en adultos mayores. Polo de Conocimiento. 2024 ;9:67–86. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7681/pdf>
7. Tercero Gutiérrez Adriana Monserath. Prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la unidad de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa

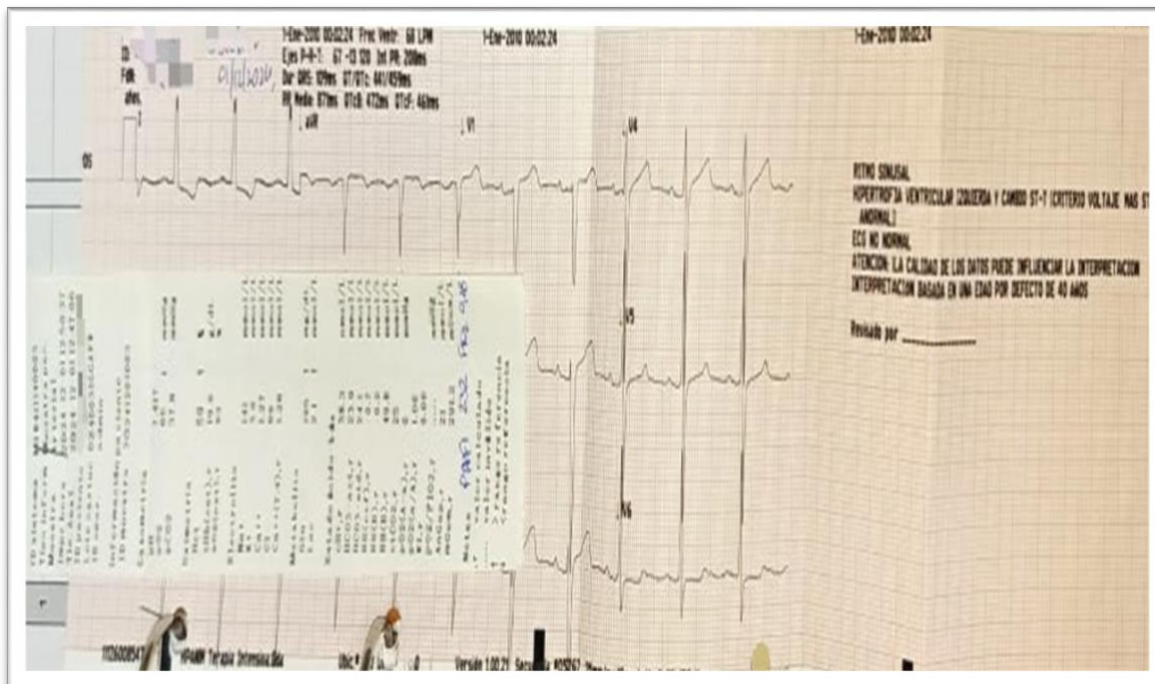
Montenegro. 2019. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10057>

8. Sánchez-Pontón WE, Peralta-Bravo HA, Pizarro-Astudillo AF, Espinoza-Ludeña RE, Delgado-López MF, Urgiles-León CA. Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador. Dominio de las Ciencias [Internet]. julio de 2019 ;5:88. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/926/1213>
9. Sidel Almache KG, Albornoz Zamora EJ, Herrera Miranda JP, Luna Álvarez HE, Gonzalez Villanueva JL, Zambrano Sanguinetti LC, et al. Revisión de enfermedades respiratorias crónicas, contexto de Ecuador. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023 ;7:2504–11. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5505/8328>
10. Cordero Calderón Adriana Raquel, Jiménez Espinosa Katherine Yessenia. Características epidemiológicas de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica atendidos en consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el período enero-diciembre 2019. Cuenca-Ecuador. Universidad de Cuenca. Universidad de Cuenca; 2023. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/41005>
11. Carvajal Cañarte Kerly Amalfi, Briones Rivas Nel Andrés, Navarrete Ponce Enrique Andrés, Novillo Flores Marleen Del Carmen. Aplicación de acciones terapéuticas en La Rehabilitación Respiratoria de Paciente Con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Dominio de las Ciencias. 2022;8:1432–50. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
12. Bolívar Grimaldos F, Cano Rosales DJ, Duran Sandoval JN, María José Albarracín Ruiz MJ, Rincón Romero K. Calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, participantes en un programa educativo integral. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2019 ;51:301–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v51n4/2145-8464-suis-51-04-301.pdf>

13. Villacres Fernández FA, Gavilanes Torres AA, Cruz Villegas JA. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). RECIMUNDO. 2022;6:94–102. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1673>
14. Flores Pasapera LB, Herrera Vásquez YM, Simón Santos GA, Santivañez Ayala Y, Molina Torres JG, Rojas Trujillo JE. Cuidados de enfermería en paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (CIE J40.0): Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería. 2024 ;4:62–72. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/2094/2243>.
15. Capdevila Aige Noemí. Plan de cuidados para la prevención del estreñimiento en personas mayores institucionalizadas. 2021 may. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/04fc6e98-c5cd-47bb-b975-61523798645d/content>
16. Salgado Aranda Sergio, de Miguel Díez J, Breton Lesmes I. Recomendaciones dietéticas y suplementos nutricionales EPOC. Revista de patología respiratoria. 2018 ;21 Supl. 2:1–8. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Sergio-Salgado-Aranda/publication/329514474_Recomendaciones_dieteticas_y_suplementos_nutricionales_en_la_EPOC/links/5c0c056092851c39ebde13b5/Recomendaciones-dieteticas-y-supl%E2%80%A6

7. ANEXOS

ANEXO 1. Electrocardiograma y gasometría



ELECTROCARDIOGRAMA

Ritmo sinusal: Hipertrofia ventricular izquierda y cambio ST-T
(Criterio voltaje más ST/T anormal)

ECG: No normal

PAFI	232
FIO₂	0,28
PAFI	232
FIO₂	0,28

GASOMETRÍA			
pH		7.417	
Po ₂		65 mmHg	
Pco ₂		37.8 mmHg	
OXIMETRÍA			
Hct		59 %	
tHb (est), r		19.9 g/dL	
O ₂ (est), r		93 %	
ELECTROLITO			
Na +	141 mmol/L	Cl	99 mmol/L
K+	3.6 mmol/L	Ca ++ (7.4), r	1.28 mmol/L
Ca ++	1.27 mmol/L		
METABOLITO			
Glu		195 mg/dL	
Lac		2.1 mmol/L	
ESTADO ÁCIDO-BAS			
Ch+, r	38.3 nmol/L	Po ₂ (A-a), r	0 mmHg
HCO ₃ -act, r	23.9 nmol/L	Po ₂ (a/A), r	1.00
HCO ₃ -gtd, r	24.1 nmol/L	RI, r	0.00
BE(ccf), r	-0.7 nmol/L	Po ₂ /FI ₂ , r	mmHg
BE (B), r	-0.2 nmol/L	AnGap, r	21 mmol/L
BB (B), r	49.8 nmol/L	mOsm, r38	291.2 mOsm/L
CtCO ₂ , r	25 nmol/L		

ANEXO 2. Exámenes de laboratorio

1. HEMATOLOGICO	HEMATOCRITO / HEMOGLOBINA	45 / 17		51,8 / 16,4			
	SEDIMENTACIÓN						
	PLAQUETAS	216.000		200.000			
	LEUCOCITOS	11.040		11,18			
	FORMULA LEUCOCITARIA						
	HCM / CNHC	110					
	GRUPO SANGUINEO / FACTOR Rh						
	T. PROTHROMBINA / TTP						
	T. COAGULACIÓN / T. SANGRIA						
2. UROANÁLISIS	DENSIDAD / pH		1015 / 8				
	PROTEINA / GLUCOSA						
	CETONA / HEMOGLOBINA						
	BILIRRUBINA / UROBILINOGENO						
	NITRITO / LEUCOCITOS						
	PROCTOS / ERITROCITOS						
	BACTERIAS						
	WBC / ASPECTO						
3. COPROLOGICO	PLIMORFOS / CRISTALES						
	MOCO / GRASA						
	PARÁSITOS						
	SANGRE OCULTA						
4. QUÍMICA SANGUÍNEA	GLUCOSA AYUNAS / GLUCOSA 2 HORAS	106,9		89,6 / 10,90			
	UREA / CREATININA	28 / 1,03					
	BILIRRUBINA TOTAL / DIRECTA						
	ACIDO URICO / PROTEINA TOTAL						
	ALBUMINA / GLOBULINA						
	ALT (TGP) / AST (TGO)						
	FOSFATASA ALC / FOSFATASA ACIDA						
	COLESTEROL TOTAL / HDL						
	COLESTEROL LDL / TRIGLICÉRIDOS						
	HIERRO SÉRICO / AMILASA						
5. GINECOLOGIA	LATEX / ASTO						
	VDRL						
	AGLUTINACIONES FEBRILES						
6. BIOLOGIA							
7. OTROS	Na	136,7		132,40	135,59		
	K	3,73		2,97	3,07		
	Cl	104,4		95,86	97,53		
	Ca ionico	1,27		1,10	1,20		

HEMATOLÓGICO	
Hematocrito/Hemoglobina	55/17
Plaquetas	216.000
Leucocitos	11.040
UROANÁLISIS	
Densidad/pH	1015/8
Bacterias	+++
QUÍMICA SANGUÍNEA	
Glucosa ayunas/ glucosa 2 horas	186,9
Urea/Creatinina	78/1,07
OTROS	
Na	136,7
K	3,73
Cl	104,4
Ca ionico	1,27

ANEXO 3. Urocultivo y antibiograma

MICROBIOLOGÍA			
ESTUDIO	MUESTRA	MICROORGANISMO	CANTIDAD
UROCULTIVO	ORINA	ESCHERICHIA COLI	MAYOR A 100.000 UFC/ML
ANTIBIOGRAMA			
INTERMEDIO			
SENSIBLE AMIKACINA AMOX/AC.CLAVULAMICO AZTREONAM CEFEPIME CEFTAZIDIME CEFTRIAXONA CEFUROXIMA CIPROFLOXACINA IMPENEM NITROFURANTOINA PIPE/TAZOBACTAM RESISTENTE AMPI/SULBACTAM FOSFOMICINA GENTAMICINA SULFAS SXT			

MICROBIOLOGÍA			
Estudio	Muestra	Microorganismo	Cantidad
Urocultivo	Orina	Escherichia Coli	Mayor a 100.000 UFC/ML
ANTIBIOGRAMA			
Sensible		Intermedio	Resistente
Amikacina			Fosfomicina
Amox/Ac Clavulámico			Gentamicina
Aztreonam			Sulfas sxt
Cefepime			
Ceftazidime			
Ceftriaxona			
Cefuroxima			
Ciprofloxacina			
Imipenem			
Nitrorurantoina			
Pipe/Tazobactam			