

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Proceso del cuidado enfermero aplicado al usuario con Enfermedad
Pulmonar Intersticial Difusa (EPID) Ayacucho - 2024**

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**Bach. Guisela VILCA GAVILAN
Bach. Yeny Yanet BELTRAN ROJAS**

ASESORA:

Mg. Julia María OCHATOMA PALOMINO

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi corazón a Dios, a mi padre, a mi esposo e hijos, quienes han sido, son y serán el motivo y razón principal para superarme día a día.

Guisela

A mi papá Jacinto Beltrán Espinoza por el gran apoyo incondicional y confianza para ser mejor en la vida.

A mi madre Gabriela Rojas Quispe por su perseverancia impulsarme para ser mejor y lograr con éxito el título profesional.

A mi esposo David Moisés Creses Huallpa por ser el pilar de mi más preciado anhelo.

A mis hijos Michael y khaterine por ser motor y motivo para seguir adelante.

Yeny Yanet.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por abrirnos sus puertas para poder lograr nuestros objetivos más anhelado que es obtener el título profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por acogernos y permitir lograr el título profesional.

A la Dra. Edith Espinoza Mendoza y a la Mg. Julia María Ochatoma Palomino quienes dirigieron este trabajo de investigación.

A todas las personas que de uno u otro modo colaboraron en la realización de este trabajo y especialmente a los docentes por darnos lo mejor de sus enseñanzas.

RESUMEN

PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO AL USUARIO CON ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA (EPID) - AYACUCHO 2024

Autor: Bach. VILCA GAVILAN, Guisela

Bach. BELTRAN ROJAS, Yeny Yanet

La enfermedad pulmonar intersticial difusa engloba a un grupo heterogéneo de enfermedades que comparten características clínicas, radiológicas e histológicas de los trastornos respiratorios; esta patología básicamente afecta el patrón respiratorio del paciente, quien manifiesta diversas necesidades que demandan cuidados de los profesionales de enfermería, el objetivo de la investigación fue el cuidado de enfermería sustentada en base al estudio profundo y planificación de las intervenciones basada en la taxonomía NANDA- NIC-NOC. En el estudio de caso ha incluido un estudio sistemático que demandó la aplicación del proceso de enfermería, a través del cual se han logrado resultados parciales priorizando diagnósticos centrados en la función respiratoria como el equilibrio de ventilación e intercambio gaseoso, infección respiratoria, ejecutados a través de las intervenciones que permitieron concluir que el cuidado a través del proceso de enfermería permite objetivar una mejoría en la calidad de vida, manifestada por el paciente, además de cerrar algunos diagnósticos de enfermería, quedando activos otros debido a los problemas relacionados con la esfera anatómico-fisiológica, llegando a la conclusión de que el cuidado de enfermería permite evaluar los resultados obtenidos en función a los objetivos planteados y de las intervenciones ejecutadas, logrando de forma parcial la ejecución de los cuidados.

Palabras clave: proceso de enfermería, Enfermedad pulmonar intersticial difusa

ABSTRACT

NURSING CARE PROCESS APPLIED TO THE USER WITH DIFFUSE INTERSTITIAL LUNG DISEASE (EPID) - AYACUCHO 2024

Author: Bach. VILCA GAVILAN, Guisela

Bach. BELTRAN ROJAS, Yeny Yanet

Diffuse interstitial lung disease encompasses a heterogeneous group of diseases that share clinical, radiological and histological characteristics of respiratory disorders; This pathology basically affects the respiratory pattern of the patient, who manifests various needs that demand care from nursing professionals.

The case study has included a systematic study that demands the application of the nursing process based on the domains of NANDA-NIC-NOC, through which partial results have been achieved regarding the balance of ventilation and gas exchange due to respiratory infection. that he presents, as the maintenance of the patent airway was also in process, he was unable to improve his nutritional status due to his disease condition and his poor nutritional status.

Therefore, we conclude that nursing care partially achieved the programmed results, which is justified because diffuse interstitial lung disease is a pathology that involves an extensive group of diseases that share clinical, functional, radiological and histological characteristics, and that determine a decrease in respiratory functionality, which demand clinical studies and more in-depth supportive diagnosis.

Keywords: nursing process, Diffuse interstitial lung disease.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE DE CONTENIDO	6
INTRODUCCIÓN	8
MARCO TEÓRICO	10
1.1. Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa (EPID)	10
MARCO CONCEPTUAL	16
Teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem	16
CASO CLÍNICO	20
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN NECESIDADES	27
CAPÍTULO II	39
MATERIALES Y MÉTODOS	39
2.1. Diseño de estudio:	39
2.2. Tipo de investigación	39
2.3. Técnica de recolección de datos.....	39
2.3.1. Procedimiento de recolección de datos	40
2.4. Población	40
2.5. Aspectos éticos.....	40
CAPÍTULO III	41
RESULTADOS.....	41
3.1. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍAS NANDA– NOC– NIC	41
3.2. EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍA NANDA– NOC– NIC	50
CAPITULO IV.....	56
DISCUSIÓN	56
4.1. Discusión	56

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS	66
Anexo A: Formato Valoración necesidades	66
Anexo B. Evidencia del trabajo de campo	70

Tablas	Pg.
TABLA N° 1. Valoración de enfermería según necesidades	27
TABLA N° 2.1 Análisis de diagnósticos de Enfermería	34
TABLA N° 2.2 Análisis de diagnósticos de Enfermería	35
TABLA N° 2.3 Análisis de diagnósticos de enfermería.....	36
TABLA N° 3 Priorización de diagnósticos	37
TABLA N° 3.1.1 Plan de cuidados para: 00030: <i>deterioro de intercambio de gases. 00030 Deterioro de intercambio de gases</i>	41
TABLA N° 3.1.2 Plan de cuidados para: 00031: <i>Limpieza ineficaz de vías aéreas.</i>	44
TABLA N° 3.1.3 Plan de cuidados para: 00002: <i>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades</i>	47
TABLA N° 3.2.1 Ejecución y evaluación en Porcentaje de los resultados alcanzados: 00030: <i>Deterioro de intercambio de gases</i>	50
TABLA N° 3.2.2. Ejecución y evaluación en Porcentaje de los resultados alcanzados: 00031 <i>Limpieza ineficaz de vías aéreas</i>	52
TABLA N° 3.2.3 Ejecución y evaluación en Porcentaje de los resultados alcanzados: 00002 <i>Desequilibrio nutricional</i>	54

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de estudio de caso en un paciente con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa (EPID) ha tenido como objetivo el cuidado de enfermería sustentada en base al estudio profundo y la planificación de las intervenciones basadas en los dominios del NANDA- NIC- NOC, mediante el cual se pretende mejorar el bienestar y calidad de vida del paciente, en vista de que la clasificación de esta patología incluye múltiples enfermedades crónicas con complicaciones graves.

El Proceso de Cuidados de Enfermería es una estrategia ordenada y coordinada para prestar cuidados de forma real y eficiente con el fin de alcanzar los objetivos. En consecuencia, la importancia y la obligación del profesional de enfermería para aplicar el curso de la atención de acuerdo con las necesidades reconocidas en el adulto más establecido y, posteriormente, decidir una consideración conveniente, a través de actividades individualizadas centradas en la necesidad de encontrar y de esta manera tratar las reacciones humanas que se crean durante el sistema de maduración (1).

La Enfermería es pilar profesional fundamental en el abordaje de la EPOC y en su seguimiento, ya que los cuidados enfermos tienen como finalidad mejorar el bienestar del usuario siendo el centro de la atención, usando la educación y la promoción de la salud. Es necesario que el abordaje sea interdisciplinar, integral y continuado con el fin de conseguir el control de la enfermedad y generar cambios en el comportamiento del usuario. Por otro lado, también es importante la prevención primaria acerca de los factores de riesgos que contribuyen a reducir la aparición de la enfermedad, por ejemplo, el tabaquismo tanto activo como pasivo, como principal factor evitable. (2)

Este trabajo de investigación estuvo dirigido a una paciente adulta mayor de 91 años con iniciales M.G.S, quien se encuentra hospitalizada en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ayacucho, cuyo diagnóstico es: Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa.

En este contexto, los modelos conceptuales, permiten proveer una guía general para la práctica clínica, a través de la relación de sus elementos meta paradigmáticos, entre los diversos modelos de pensamiento enfermero de la escuela de necesidades y del paradigma de la integración, el modelo planteado por Dorothea Orem y su teoría del déficit de autocuidado, compuesto por: la teoría del autocuidado, del déficit de autocuidados permitió ayudar al paciente para mantener por sí mismo acciones de cuidado para conservar su salud y recuperarse de la enfermedad afrontando las consecuencias de la misma.

Concluyéndose que el cuidado de enfermería permite evaluar los resultados obtenidos en función a los objetivos planteados y de las intervenciones ejecutadas, logrando de forma parcial la ejecución de los cuidados en pacientes con enfermedad pulmonar intersticial difusa asociada a múltiples enfermedades de etiología diversa.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa (EPID)

Las EPID son enfermedades pulmonares difusas, un grupo heterogéneo de trastornos respiratorios que comparten manifestaciones clínicas como tos no productiva, disnea de esfuerzo, también presentan manifestaciones radiológicas como el patrón pulmonar intersticial manifestado por líneas de nódulos y finalmente en la dimensión fisiológicas o patológicas presentan trastorno ventilatorio restrictivo (3); asimismo cabe resaltar el periodo prolongado que toma en desarrollar las manifestaciones clínicas a partir de la exposición a los agentes causales (4)

Es un grupo amplio de enfermedades y en su mayoría de índole crónico y el pronóstico no es nada bueno, esta patología se caracteriza por el compromiso difuso del tejido pulmonar y generalmente se halla asociada a una alta morbilidad y mortalidad (5)

1.1.1. Epidemiología

Los datos hacen referencia solo algunos países debido a la variada clasificación y el sub registro que existe, La prevalencia de la enfermedad es de 67 casos por 100.000 habitantes en mujeres y 80 casos por 100.000 habitantes en hombres en América del Norte. En Europa, la prevalencia estimada es de 71 casos por 100.000 habitantes. En ciertas áreas de Asia, como la India, la prevalencia estimada es de hasta 130 – casos por 100.000 habitantes.

Las estadísticas también pueden diferir con respecto a otras enfermedades asociadas con la EIP, como la sarcoidosis, la fibrosis pulmonar idiopática y la neumonitis por hipersensibilidad, entre otras (6)

1.1.2. Etiología

Una de las causas asociadas a la enfermedad pulmonar intersticial difusa es la exposición a materiales irritantes como determinadas sustancias químicas como asbesto, sílice y carbón empleados en entornos laborales, donde las personas expuestas por tiempo prolongado tienen mayor riesgo al desarrollo de esta enfermedad (3).

1.1.3. Factores de riesgo asociados

Esta enfermedad se desencadena y/o agrava por los siguientes factores de riesgo:

- **Medio ambiente:** como la inhalación del polvo mineral como la sílice, asbesto, polvo de minas de carbón y berilio han sido relacionados con las diversas formas del EPID; Alternativamente, existe el riesgo de estar expuesto a material orgánico, como esporas de moho y excrementos de pájaros, así como a gases nocivos como el metano y el cianuro, que pueden dañar los alvéolos (3).
- **Estilos de Vida:** el tabaquismo como el consumo de más de 20 paquetes de tabaco al año incrementan el riesgo de una EPID, también está el consumo de drogas como la heroína relacionada a un daño pulmonar intersticial
- **Otros Factores:** como el reflujo gastroesofágico que conlleva a la aspiración pulmonar, las infecciones víricas y algunas variantes genéticas (1).

1.1.4. Clasificación de la Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa.

La clasificación es variada, hallándose:

- Relacionadas con enfermedades reumatológicas y vasculitis: esclerosis fundamental, inflamación articular reumatoide, lupus eritematoso fundacional, granulomatosis de Wegener, granulomatosis de Churg Strauss y trastorno de secreción alveolar difusa.
- Causada por agentes ambientales ocupacionales o fármacos: como la asbestosis, silicosis, alveolitis alérgica extrínseca, etc.
- La neumonía intersticial idiopática incluye varios tipos, como la neumonía intersticial descamativa, la bronquiolitis respiratoria vinculada con la enfermedad pulmonar intersticial, la neumonía intersticial linfocítica y la fibrosis pulmonar idiopática.
- Otras enfermedades pulmonares difusas: como la linfangiomiomatosis, las eosinofiliias pulmonares, proteinosis alveolar, granulomatosis de células de langerhans (2).

1.1.5. Fisiopatología

Durante el desarrollo de esta enfermedad, se produce una alteración intersticial en el pulmón. Aunque no hay evidencia clínica de ninguna enfermedad autoinmune o del colágeno, se observan cambios significativos en la serología autoinmune, con niveles elevados de varios anticuerpos. Sin embargo, en esta afección solo se afecta el pulmón.

Investigaciones recientes sugieren que la inflamación es un fenómeno posterior. Las ideas actuales proponen que el evento primario en el desarrollo de la EPOD es el daño celular al epitelio alveolar, que desencadena la proliferación de fibroblastos y la formación de fibrosis. Puede describirse como una enfermedad fibrótica sin ningún proceso inflamatorio previo. (7)

1.1.6. Manifestaciones clínicas

Uno de los síntomas principales de la enfermedad pulmonar intersticial difusa es la dificultad respiratoria, al inicio solo puede manifestarse después de una sesión de ejercicio y realizar otras actividades, y con el tiempo las actividades de menor esfuerzo generarían los problemas de dificultad respiratoria, asimismo otro de los síntomas es la tos seca y a medida que progresa la enfermedad puede manifestarse con la pérdida de peso, fatiga, dolor muscular y articular, dedos hipocromaticos, cianosis, etc. (7); Además, durante el examen físico, la identificación de crepitantes bilaterales tipo “velero” a través de la auscultación es sugestiva. Sin embargo, este hallazgo no siempre está presente en la etapa avanzada de la enfermedad. En tales casos, se pueden observar hipocratismo digital y manifestaciones físicas que se alinean con la hipertensión pulmonar (1).

1.1.7. Exámenes de laboratorio

- **Radiografía de Tórax:** en la radiografía se halla sombras o infiltrados bilaterales y difusos, para la interpretación adecuada es necesario tener en cuenta la forma, el tamaño y la distribución de los infiltrados, la evaluación de volúmenes pulmonares y la valoración de una cardiomegalia, lesión pleural o afección mediastínica; el diagnostico de presunción se puede llevar a cabo en un 23% de casos, pero en el 77% se puede realizar de forma correcta.
- **La tomografía computarizada de alta resolución (TACAR):** es una técnica de diagnóstico por imágenes médicas que proporciona imágenes detalladas del tejido pulmonar. El examen se realiza cuando el paciente está acostado y contiene la respiración después de tomar una respiración profunda. Las imágenes se toman a intervalos de 10 a 20 mm. Los resultados de la TACAR incluirían la presencia de patrones septales y reticulares, micronódulos, quistes aéreos, cambios estructurales, opacidades en vidrio esmerilado y consolidación alveolar.

- **Lavado Broncoalveolar:** genera datos importantes en un estudio de EPID, a través de esta técnica se pueden hallar abundantes histiocitos de langerhans, material lipoproteico PAS positivo, presencia de un LBA hemático acompañado de macrófagos llenos de hemosiderina, presencia de cuerpos de asbesto, el recuento celular de las células en la muestra de lavado alveolar (LBA) como aumento de linfocitos, etc. todas estas sustancias deben ser sometidos a diversas pruebas para su identificación.
- **Biopsia Pulmonar:** procedimiento diagnostico efectivo, en las cuales se realiza la biopsia transbronquial mediante una fibrobroncoscopia, por ende, los procesos patológicos ubicados cerca o alrededor de la vía bronquial son fácilmente alcanzados mediante la pinza de la biopsia; normalmente deben obtenerse entre 5 a 6 especímenes en cada broncoscopia (2).

1.1.8. Tratamiento

La terapia estará dirigido a la causa y duración de la patología y como también pueden generar mejorías temporalmente aliviando los síntomas y/o retrasando el avance de la enfermedad; entre las alternativas para el tratamiento se halla la terapia farmacológica como el uso de corticosteroides, medicamentos que demoran el avance de la fibrosis pulmonar idiopática, fármacos que disminuyen acido estomacal.

Por otro lado la oxigenoterapia el cual disminuye las complicaciones de los niveles bajos de oxígeno, reduce la presión arterial del lado derecho del corazón, facilita la respiración y actividad física, mejora el sueño y sensación de bienestar, también está indicado la rehabilitación respiratoria como la promoción de ejercicios físicos, manejo de técnicas de respiración, soporte emocional y asesoramiento nutricional y como última opción terapéutica se recomienda el trasplante de pulmón para la enfermedad en su condición grave (8).

El tratamiento específico responderá a la causa que ha generado el problema según la clasificación señalada en acápite anteriores.

1.1.9. Complicaciones

Las complicaciones pueden exacerbar el cuadro clínico, incrementando la morbimortalidad de los pacientes, entre las complicaciones se halla la agudización de la enfermedad desencadenado por infecciones, exposición a tóxicos conllevándolos a una insuficiencia respiratoria aguda, otra de las complicaciones es la neumonía más aún si está empleando la terapia inmunosupresora, asimismo se observa la falla cardíaca conllevando a una insuficiencia cardíaca, también está la hipertensión arterial pulmonar aumentando la carga de trabajo al corazón, también se halla la tromboembolia pulmonar debido a la inmovilidad, hipoxemia o la propia enfermedad (1).

MARCO CONCEPTUAL

Teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

La hipótesis de la escasez de cuidado de sí mismo considerada por Dorothea, como eje primario del modelo, plantea la conexión entre la capacidad de actividad del sujeto para desempeñar su propia consideración y las solicitudes de consideración reparadora o intercesiones fundamentales para satisfacer las necesidades.

En el momento en que el límite de la persona es deficiente para adaptarse a las exigencias, surgen carencias en el cuidado de uno mismo (9).

Dorothea caracteriza la enfermería como guía magnánima, ciclo social y desarrollo, que se produce cuando el individuo puede arreglárselas sin sí mismo para salvar la prosperidad, la vida y el éxito (9).

La teoría del déficit de autocuidado es una teoría integral que consta de tres teorías interconectadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. (10), por tanto, es importante el abordaje de cada uno de las teorías para tomar como base el sustento de la teoría del déficit de autocuidado.

Orem establece tres teorías de cuidado de enfermería:

- **Teoría del autocuidado:** Esta hipótesis caracteriza el cuidado de uno mismo como el acto intencionado de los individuos que asumen un sentido de propiedad con su propia prosperidad. Distingue tres puntos de vista fundamentales: el cuidado general de uno mismo, que tiende a los requisitos naturales y sociales esenciales que surgen en las comunicaciones amistosas; el cuidado formativo de uno mismo, que se centra en las circunstancias importantes para el autoconocimiento y la minimización de los encuentros negativos a lo largo de las distintas fases de la vida; y el cuidado de uno mismo a la luz de los problemas médicos, que incluye tomar medidas para abordar una deficiencia en el cuidado de uno mismo mientras se afronta una enfermedad avanzada o se atraviesa una situación manifiesta. (9).

- **Teoría del déficit del autocuidado:** El déficit de autocuidado se refiere a una situación en la que una persona carece de las habilidades necesarias para satisfacer las demandas de autocuidado, ya sea porque son inadecuadas o porque están completamente ausentes.
- **Teoría de sistemas de enfermería:** Describe las expectativas de comportamiento del personal de enfermería para ayudar a abordar la escasez y facilitar la recuperación del autocuidado del individuo.

Al examinar la idea de las carencias de cuidados personales, es fundamental percibir que las personas tienen una enorme capacidad para adaptarse a los cambios interiores y exteriores. Es posible que se encuentren en una situación en la que las necesidades del paciente superen su capacidad para satisfacerlas, lo que provocará una deficiencia en el cuidado personal que el paciente debería esperar. Por lo tanto, la persona puede necesitar ayuda de otras personas o de especialistas en servicios médicos.

La hipótesis de la carencia de cuidados de Orem es una de las más examinadas y aprobadas en la práctica de la enfermería, debido a una visión amplia y comprensiva de la consideración del cuidador médico en las diferentes áreas de trabajo en las que trabaja, ya que estructura los marcos de cuidados de enfermería comparables a las necesidades de los pacientes, asimismo pone la consideración fundamental como punto focal de ayudar a la persona a residir más alegre durante más tiempo, es decir, trabajar en su satisfacción personal; En una línea similar, bajo el estatuto de la hipótesis de la escasez del cuidado de uno mismo, la enfermería es el arte del cuidado coordinado a los individuos deteriorados, que requieren y ayudan a la recuperación de su enfermedad o potencialmente a hacer frente a los resultados de tal enfermedad (10).

1.2. Conceptos meta paradigmáticos

- **Individuo:** entidad orgánica natural, razonable y pensante, es un ser básico y dinámico con la capacidad de conocerse a sí mismo, utiliza sus pensamientos, utiliza imágenes para transmitir esfuerzos para realizar actividades de cuidado de sí mismo.
- **salud:** el bienestar se acercó a partir de una importancia de la confiabilidad física, primaria y práctica, la no aparición de imperfecciones, la mejora moderada de la persona que avanza hacia grados progresivamente complejos de combinación.
- **Enfermería:** es la ayuda humana que se da cuando un individuo no espera la consideración sin ayuda de nadie más para mantener su bienestar, la asistencia gubernamental y la vida, por lo tanto, da el cuidado de sí mismo según lo indicado por las necesidades debido a insuficiencias por circunstancias explícitas.
- **Clima:** factores externos que influyen en la decisión del singular de participar en el cuidado de sí mismo (10).

1.3. Aplicabilidad de la teoría al caso

El cuidado de sí mismo debe ser aprendido y aplicado en correspondencia con las necesidades de los pacientes con una condición médica, donde la enfermería a través de la práctica experta a individuos con restricciones o con requisitos específicos presenta actividades de cuidado de sí mismo o cuidado de sala, posteriormente la enfermería como mano de obra y ciencia se preocupa por ayudar a los individuos a hacer frente a sus diversas necesidades cuando tienen límites en hacerlos libremente a la luz de la ausencia de información, habilidades en su cuidado de sí mismo.

La enfermedad pulmonar intersticial difusa genera problemas a nivel del patrón respiratorio, donde el autocuidado se convierte en una herramienta fundamental para contribuir en el mantenimiento de la salud, el rol educador de la enfermera juega un papel importante en la adopción de medidas de prevención de complicaciones desde la adopción de

posiciones para ayudar a la eliminación de secreciones y mejorar el patrón de respiración.

La hipótesis de carencia de los cuidados de uno mismo se apoya cuando las capacidades de consideración no son exactamente las importantes para satisfacer una necesidad conocida de cuidados de uno mismo, lo que provoca una relación de carencia; Posteriormente, los cuidados de enfermería se adelantan de la necesidad que solicita la mediación del profesional de enfermería, a pesar de las necesidades sentidas, por ejemplo, la insuficiencia respiratoria, los expertos de enfermería pueden ofrecer ayuda en estrategias, por ejemplo, el tratamiento de oxígeno, el cambio de posiciones para el fin de las emisiones de la parcela respiratoria, la organización de los medicamentos para desarrollar aún más las causas que producen diversos problemas y necesidades sentidas, en consecuencia, la asistencia y la atención en vista de la prueba y un trabajo con propósito a la luz del sistema de enfermería ayuda con el trabajo en la fuerza de los pacientes.

CASO CLÍNICO

a. Datos generales:

a.1. Filiación:

- **Paciente** : M. G. S.
- **Edad** : 91 años
- **Sexo** : femenino
- **Lugar de nacimiento** : Ayacucho – Huamanga
- **Domicilio Actual** : Jr. Atahualpa S/N distrito San Juan bautista
- **Estado civil** : Viuda
- **Religión** : católica
- **Grado de Instrucción** : secundaria completa
- **Ocupación** : sin ocupación

a.2. Hospitalización:

- **Servicio** : Medicina.
- **Fecha de ingreso** : 17/04/2024
- **Motivo de ingreso** : Insuficiencia respiratoria aguda.
- **Días de hospitalización** : 7 días
- **Diagnostico medico de ingreso**: IRA, EPID.

b. Examen físico:

b.1. Control de Funciones Vitales

Peso	Talla	P/A	T°	FC	FR	SPO ₂
48.0Kg	1.60 cm	120/80 mmhg	36 °C	88 x'	20 x'	90%

b.2. Examen céfalo caudal:

ASPECTOS A EVALUAR	REGISTRE HALLAZGOS
APARIENCIA GENERAL	Se le observa desorientada en tiempo, espacio y persona; con tendencia al sueño, con dificultad para comunicarse.
1. Piel.	Piel y mucosas hidratadas, presenta hematoma en la cara lateral de brazo derecho, edema en miembros inferiores.
2. Cabeza.	Normo cefálico, buen implante capilar sin lesiones y/o hematomas.
3. Ojos.	Simétricos, sin signos de midriasis o constricción anormal.
4. Oídos.	Pabellones auriculares simétricos y completos, Conductos auditivos externos permeables sin exudados.
5. Nariz.	Presenta pirámide nasal simétrica, permeables, presencia de SNG y cánula binasal
6. Boca.	Labios simétricos, mucosa hidratada, sin presencia de lesiones a nivel de labios y lengua. Refiere dolor a nivel de la cintura debido a esfuerzo respiratorio.
7. Cuello y Ganglios Linfáticos.	Simétrico, cilíndrico, móvil, sin adenopatías y no presencia de inflamación
8. Mamas.	Mamas simétricas, sin presencia de lesiones.
9. Tórax y pulmones.	Tórax simétrico, frecuencia respiratoria: 20 x' ruidos sibilantes y crepitantes en hemitórax, disnea, tos,

	presencia de secreciones bronquiales, ventilando con apoyo de O2 con cánula binasal
10. Corazón.	Frecuencia cardiaca: 88 x', ruidos regulares, latidos cardiacos rítmicos
11. Abdomen.	Blando depresible no doloroso, no masas, sin presencia de lesiones.
12. Genitales.	genital normal sin presencia de lesiones orina de color Amarillo, presencia de sonda vesical por retención de orina
13. Recto.	deposiciones disminución de deposiciones y uso de pañales
14. Sistema músculo esquelético.	Simétrico, movilidad disminuida, sin lesiones, presencia de edema en miembro inferior, con catéter venosos periférico permeable en miembro superior izquierdo.
15. Sistema neurológico.	Desorientada en tiempo, espacio y persona. Escala de Glasgow 14/15 sin signos de focalización neurológica.

c. Descripción cronológica de la enfermedad:

A la edad de sesenta años, la paciente S.M.G. empezó a tener ataques intermitentes de tos seca y disnea, lo que la llevó a buscar atención médica. Tras una evaluación, fue tratada con broncodilatadores y antibióticos por lo que se sospechó que era neumonía y una probable infección respiratoria aguda (IRA).

La paciente fue tratada en su centro de atención primaria por sus síntomas respiratorios recurrentes, que incluían tos seca persistente, fiebre en aumento y disnea creciente, junto con una pérdida de peso significativa con el tiempo.

Finalmente, el 17 de mayo de 2024, los problemas respiratorios de la paciente motivaron su ingreso al servicio de emergencia del Hospital Regional Ayacucho. Tras la evaluación inicial fue derivada al servicio de medicina interna, presumiéndose como diagnóstico médico una infección respiratoria aguda (IRA). Se le realizó una evaluación integral y se determinó que presentaba desnutrición, infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID). Ha estado hospitalizada por estas afecciones durante los últimos siete días.

d. Pruebas diagnósticas:

Pruebas diagnosticas	Valor normal	Valor del paciente	Valor alterado
Glucosa	7 mg/dl – 106mg/dl	96.5mg/dl	-
Bilirrubina	0.30mg/l –	0.77mg7dl	-
Transaminasa oxalacetica	1.30mg/dl 8U/L – 33U/L	16 U/L 18U/L	- -
TGO	3U/L – 35U/L	108U/L	-
Transaminasa pirúvica TPG	30 U/L – 120U/L	59mg/dl	-
Fosfatasa alcalina	0 – 150mg/dl 0 – 240mg/dl	53mg/dl 10mg/dl	- hipotrigliceride
Triglicéridos	23mg/dl – 92mg/dl	N.H.R	mia
Colesterol total	75mg/dl – 193mg/dl	12mg/dl	-
Colesterol HDL	0 – 30mg/dl		-
Colesterol LDL			
Colesterol VLDL			

HEMOGRAMA			
Hemoglobina	12 - 16 g/dl	9.4mg/dl	Anemia
Hematocrito	38% - 52%	27.6%	Hem.
Plaquetas	150,000 -	105.000mm	disminuido
Leucocitos	450,000mm ³	³	trombocitopeni
Eosinófilos	4,000 - 11,000mm ³	5000mm ³	a
Basófilos	1% - 4%	0%	-
Mielocitos	0.5% - 1%	0%	-
Metamielocitos		0%	-
Bastones		0%	-
Segmentados		0%	-
Promielocitos	40% - 75%	86%	-
Linfocitos		0%	-
Linfocitos	20% - 40%	11%	-
Variantes		0%	-
Monocitos	2% - 10%	3%	-
Blastos		0%	-

e. Diagnostico medico:

- Enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID)
- Infección respiratoria Aguda (IRA)
- Desnutrición

f. Terapéutica:

Terapéutica día: 20/04/2024	Terapéutica día: 21/04/2024	Terapéutica día: 22/04/2023	Terapéutica día: 23/04/2023
- Cl Na 9% - Omeprazol 40MG EV c/24 h. - Ceftazidima 1G EV c/8 h. - Ciprofloxacino 200MG EV c/12 h. - Bromuro de Ipatropio 200MG 6 PUFF c/6 h. - Nebulización con Salbutamol 6 GTS SFGcc c/6 h. - Hidrocortisona 100MG EV c/12 h. - Acetilcisteína 300MG EV c/12 h.	- Cl Na 9% - Omeprazol 40MG EV c/24 h. - Ceftazidima 1G EV c/8 h. - Ciprofloxacino 200MG EV c/12 h. - Bromuro de Ipatropio 200MG 6 PUFF c/6 h. - Nebulización con Salbutamol 6 GTS SFGcc c/6 h. - Acetilcisteína 300MG EV c/12 h. - Hidrocortisona 100MG EV c/12 h. - Metamizol 1G EV condicional T > 38°C	- Cl Na 9% - Omeprazol 40MG EV c/24 h. - Ceftazidima 1G EV c/8 h. - Ciprofloxacino 200MG EV c/12 h. - Bromuro de Ipatropio 200MG 4 PUFF c/6 h. - Nebulización con Salbutamol 6 GTS SFGcc c/6 h. - Acetilcisteína 300MG EV c/12 h. - Hidrocortisona 100MG EV c/12 h. - Tramadol 50mg c/12 h.	- Cl Na 9% - Omeprazol 40MG EV c/24 h. - Ceftazidima de 1G EV c/8 h. - Ciprofloxacino 200MG EV c/12 h. - Bromuro de Ipatropio 200MG 4 PUFF c/6 h. - Nebulización con Salbutamol 6 GTS SFGcc c/6 h. - Acetilcisteína 300MG EV c/12 h. - Hidrocortisona 100MG EV c/12 h. - Tramadol 50mg c/12 h.

- Enalapril ½ tableta de 10mg c/12 h. - Metamizol 1G EV condicional T > 38°C - Oxigeno cánula binasal 2 litros x hora - Control de funciones vitales - Dieta blanda atraumática hiperproteica - Control de funciones vitales - Dieta blanda atraumática hiperproteica + 4 claras de huevo	- Oxigeno cánula binasal 2 litros x hora - Control de funciones vitales - Dieta blanda atraumática hiperproteica	- Metamizol 1G EV condicional T > 38°C - Oxigeno cánula binasal 2 litros x hora - Control de funciones vitales - Dieta blanda atraumática hiperproteica	- Metamizol 1G EV condicional T > 38°C - Oxigeno cánula binasal 2 litros x hora - Control de funciones vitales - Dieta blanda atraumática hiperproteica
--	--	---	---

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN NECESIDADES

TABLA N° 1: Valoración de enfermería según necesidades.

Necesidades/patrones	DATOS SIGNIFICATIVOS
1. N. de respirar: Función cardio pulmonar	Paciente presenta FC: 88 x', ruidos cardiacos regulares. A nivel de tórax presencia de ruidos sibilantes, crepitantes, tos, presencia de secreciones bronquiales, disnea, ventilando con apoyo de O₂ con CBN y FR: 20 x', SAT O₂: 90%.
2. N. de comer y beber de forma adecuada (nutrición – líquidos y electrolitos)	Paciente presenta ausencia de dentaduras, presencia de sonda nasogástrica, HB: 9.5mg/dl, IMC: 18.7, dieta blanda
3. N. de eliminar los residuos corporales: eliminación intestinal y urinaria	Paciente requiere apoyo de sonda vesical, edema en miembros inferiores.
4. N. de moverse y mantener la posición deseada: ejercicio y deambulación.	Paciente con movilidad disminuida y dificultad respiratoria.
5. N. de dormir y descansar: sueño y descanso	Paciente no presenta alteraciones.
6. N. de vestirse y desvestirse: Elegir las prendas de vestir.	Paciente no presenta alteraciones.

7. N. de mantener la temperatura Corporal dentro de los límites normales mediante selección de la ropa y modificación del entorno.	Paciente no presenta alteraciones.
8. N. de mantener el cuerpo limpio y cuidado de los tegumentos protegidos.	Paciente presenta hematoma en miembro superior derecho, catéter venoso periférico en el miembro superior izquierdo.
9. N. de evitar riesgos del entorno y evitar lesionar a otros	Paciente no presenta alteraciones
10. N. de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones	Paciente no presenta alteraciones.
11. N. según sus creencias y sus valores: prácticas religiosas según la fe de cada uno.	Paciente no presenta alteraciones.
12. N. de ocuparse para realizarse: trabajar de tal forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado	Paciente no presenta alteraciones.
13. N. de recrearse: jugar o participar en alguna actividad recreativa	Paciente no presenta alteraciones.
14. N. de aprender: descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normal	Paciente no presenta alteraciones.

Fuente: Historia clínica/ paciente, personal de salud, familiares, etc.

ANÁLISIS DE LA VALORACION Y CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA

El sistema respiratorio se compone de vías aéreas superiores e inferiores. Ambas se unen para ocuparse de la ventilación (desarrollo del aire a través de las vías aéreas). Las vías aéreas superiores calientan y canalizan el aire propulsado, mientras que las vías aéreas inferiores (los pulmones) se encargan del intercambio de gases, que consiste en proporcionar oxígeno a los tejidos a través del sistema circulatorio y eliminar los gases residuales, como el dióxido de carbono, durante la terminación (11).

Los factores que inciden en la oxigenación influyen tanto en el marco cardiovascular como en el respiratorio. Estas variables son la edad, el clima, el modo de vida, el estado de bienestar, la prescripción y el estrés. (11)

Según NANDA International define al Deterioro del intercambio de gases como el exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono (12).

En el caso de la anciana con iniciales M.G.S, de 91 años, hay dificultad respiratoria, por lo que recibe suplementación de oxígeno por cánula binasal a 2 litros x', con una FiO₂ del 28%; podemos determinar que la necesidad respiratoria está modificada. Que se incluye en el dominio: 3 Eliminación e intercambio. Clase 4 función respiratoria.

El oxígeno es una necesidad urgente para la perseverancia; el oxígeno es un gas sencillo y opaco que registra aproximadamente el 21% del aire que respiramos, es central para el funcionamiento genuino de las células vivas; la deficiencia de oxígeno provoca la caída de las células, tejidos y sustancias naturales. El procesamiento general produce dióxido de carbono, que debe ser eliminado de la estructura de la existencia para mantener la armonía de base destructiva común (13).

La acumulación de oxígeno y el fin del dióxido de carbono requieren la asociación de algunos sistemas corporales: hematológico, cardiovascular y respiratorio(13).

La función respiratoria es responsable del principal ciclo fundamental dentro del marco incorporado; no obstante, hay patologías que influyen en la capacidad respiratoria desde la propia unidad alveolar, proporcionando un desmoronamiento moderado de la capacidad aspiratoria hasta el final. (14).

Finalmente se define con el siguiente diagnóstico enfermero: (00030) Deterioro de intercambio de gases R/a patrón respiratorio ineficaz e/p presencia de disnea, ventilación con apoyo de O₂ con cánula binasal.

También hay factores que influyen en las vías respiratorias y que pueden provocar un impedimento total o parcial en cualquier momento en las vías respiratorias superior e inferior. Un bloqueo de la vía aérea superior (es decir, en la nariz, la faringe o la laringe) puede deberse a la presencia de un cuerpo extraño, como comida, a la caída de la lengua en la faringe bucal cuando el individuo está inconsciente, o a la acumulación de secreciones en las secciones respiratorias. En el caso de la última opción, las respiraciones suenan como un murmullo o gorgoteo cuando el aire intenta atravesar las emisiones. El bloqueo de la vía aérea inferior incluye el impedimento a medias o completo de las vías aéreas en los bronquios y los pulmones, normalmente por una acumulación expandida de líquido corporal o exudado ardiente. (15).

Según NANDA International define a la limpieza ineficaz de las vías aéreas a la incapacidad para eliminar las secreciones y obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables (12).

En caso de la adulta mayor con iniciales M.G.S, de 91 años, hay prueba de sibilancias y sonidos respiratorios chasqueantes con presencia de

emisiones bronquiales, con tratamiento de oxígeno con cánula binasal 2 litros x', FR = 20 x', FC 88 x'. Inmersión del 90% con oxígeno, debido a la Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa que puede hacer daño a las células epiteliales que recubren los sacos aéreos en los pulmones, lo que puede ajustar la capacidad de estas células para mover el fluido corporal y diferentes partículas fuera de los pulmones. La tos frecuente que experimenta la paciente y el intento de eliminar las secreciones agota sus reservas de oxígeno y energía, lo que puede confundir el ciclo de recuperación, lo que puede provocar diferentes cuestiones como a medio camino ruptura del pulmón (atelectasia), obstrucción de las vías respiratorias debido a tapones de moco y aumento del riesgo de infecciones secundarias, puede aumentar la probabilidad de desarrollar neumonía adquirida en el hospital (16) Por ello podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad respiratoria. Dominio 11: Seguridad y protección. Clase 2: lesiones físicas

Los ruidos respiratorios sibilantes pueden demostrar la limitación de la ruta aérea debido a la respiración entrecortada y sinuosa, mientras que los chasquidos se producen generalmente por la presencia de líquido en los alvéolos aspiratorios. La presencia de emisiones ocurre como una característica de la reacción fogosa del cuerpo a la irritación intensa en los pulmones, de esta manera expandiendo el dolor respiratorio y estableciendo un clima útil para la mejoría de las enfermedades. (17).

Finalmente se define el siguiente diagnóstico enfermero: (00031) Limpieza ineficaz de vías aéreas R/a retención de las secreciones e/p ruidos respiratorios sibilantes, crepitantes y tos.

La importancia del consumo de alimentos en la prevención, mejora y tratamiento de diversas enfermedades es notable. El registro del consumo de alimentos es una parte importante, ya que aporta un valioso activo para la autoevaluación, la autoobservación y la inspiración para el cambio social en los diseños alimentarios. (18).

Una rutina alimenticia razonable es aquella que aporta suplementos satisfactorios al funcionamiento legítimo del organismo y es la razón de una satisfacción personal ideal. (18).

La paciente presenta ausencia de dentaduras, presencia de sonda nasogástrica, HB: 9.5mg/dl. Esto sugiere dificultades para la ingesta de alimentos y más aún la paciente presenta anemia lo cual podría complicar la recuperación efectiva de la enfermedad pulmonar, lo que la hace más susceptible a complicaciones secundarias dentro del hospital, como la progresión más rápida de la enfermedad, deterioro de la función pulmonar, desequilibrios electrolíticos y deterioro de la cicatrización de heridas ya que también presenta un valor alterado del recuento de plaquetas: 105.000mm³, que puede aumentar el riesgo de hemorragias o dificultar la capacidad del cuerpo para detener el sangrado.

Según NANDA International define el desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades como la ingesta insuficiente de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas (12).

En el caso de la adulta mayor con iniciales M.G.S., la disminución está demostrada por los valores de hemoglobina de 9,5 g/dl; además, en la evaluación de la valoración actual hay pruebas de la no aparición de dientes, lo que modifica la forma más común de tragar alimentos y el estado de salud de la paciente, los valores de hemoglobina: 9,5 g/dl y el IMC: 18,7; se puede concluir con que se encuentra alterada la necesidad de nutrición. Que se incluye en el dominio 2: Nutrición. Clase 1: ingestión.

Los individuos con anemia son normalmente asintomáticos, la imagen clínica de la palidez es vaga cuando es moderada o extrema. (19). Se reconocen por anamnesis y evaluación real, e incorporan cansancio expandido, deficiencia, antojos desafortunados, disminución de la ejecución real, debilidad, piel clara y películas mucosas (signo fundamental), piel seca. (20) .

Es crucial notar que el envejecimiento pasa por alteraciones lentas y moderadas a lo largo de la vida, que causan deficiencias en numerosos

órganos, como la estructura relacionada con el estómago, modificando el período de procesamiento oral, gástrico y gastrointestinal, con cambios motores, secretores y de asimilación. En este sentido, los signos primarios comienzan en la abertura bucal, provocando normalmente el oscurecimiento y deterioro de los dientes o por la presencia de enfermedades, que pueden afectar al sistema de deglución, cambiando el estado dietético de estos pacientes. (21).

En la edad avanzada, la condición de prosperidad, el éxito y el futuro están firmemente relacionados con las partes bioquímicas de los alimentos ingeridos. Un régimen alimenticio sano debe ser ajustado, diferenciado, comer productos de la tierra, disminuir las fuentes de alimentos ricos en energía y disminuir la utilización de grasas. (22).

Finalmente se culmina con el siguiente diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades e/p disminución del apetito, Bajo peso, IMC: 18.7, anemia, Hemoglobina: 9.5mg/dl.

FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

TABLA N° 2.1 Análisis de diagnósticos de Enfermería.

Necesidades alteradas	Clasificación de datos significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Necesidad de respirar: Función cardio pulmonar.	Paciente presenta: - Disnea. - ventilando con apoyo de O2 con cánula binasal. - SAT O2: 90%. - FR: 20 x'.	Falta de oxígeno en el organismo y cambio en la membrana alveolar –capilar.	Enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID)	Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 4: Función respiratoria. Código: 00030 Diagnóstico: Deterioro de intercambio de gases R/a patrón respiratorio ineficaz e/p presencia de disnea, ventilación con apoyo de O2 con cánula binasal.

Fuente: Hoja de valoración.

TABLA N° 2.2 Análisis de diagnósticos de Enfermería.

Necesidades alteradas	Clasificación de datos significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Necesidad de respirar: Función cardio pulmonar.	Paciente presenta a nivel del tórax: - presencia de ruidos respiratorios sibilantes y crepitantes. - Presencia de secreciones bronquiales. - Tos.	Presencia de secreciones.	Enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID)	Dominio 11: Seguridad y protección Clase 2: lesiones físicas. Código: 00031 Diagnóstico: Limpieza ineficaz de vías aéreas R/a retención de las secreciones e/p ruidos respiratorios sibilantes, crepitantes y tos.

Fuente: Hoja de valoración

TABLA N° 2.3 Análisis de diagnósticos de enfermería.

Necesidades alteradas	Clasificación de datos significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Necesidad de comer y beber de forma adecuada (nutrición – líquidos y electrolitos)	Paciente presenta: - Ausencia de dentaduras. - Disminución del apetito. - Presencia de sonda nasogástrica. - Hemoglobina: 9.5mg/dl. - IMC: 18.7.	Disminución del apetito. Bajo peso. IMC: 18.7. Hemoglobina: 9.5mg/dl.	Alteración de la nutrición.	Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión Código:00002 Diagnóstico: Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades e/p disminución del apetito, Bajo peso, IMC: 18.7, anemia, Hemoglobina: 9.5mg/dl.

Fuente: Hoja de valoración

PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

TABLA N° 3: Priorización de diagnósticos.

Diagnósticos de enfermería	Priorización	Fundamento
Dominio 3: Eliminación e intercambio. Clase 4: Función respiratoria. Código: 00030 Diagnóstico: Deterioro de intercambio de gases R/a patrón respiratorio ineficaz e/p presencia de disnea, ventilación con apoyo de O2 con cánula binasal.	Alto 1	El intercambio gaseoso es vital para la función respiratoria, ya que facilita la oxigenación de los tejidos y la eliminación del dióxido de carbono. Su deterioro puede inducir hipoxemia, acidosis respiratoria y disfunción multiorgánica. Por lo tanto, corregir estas alteraciones es primordial para estabilizar al paciente y evitar complicaciones respiratorias potencialmente letales (13).
Dominio 11: Seguridad y protección. Clase 2: lesiones físicas. Código: 00031 Diagnóstico: Limpieza ineficaz de vías aéreas R/a retención de las secreciones e/p ruidos respiratorios sibilantes, crepitantes y tos.	Alto 2	La hipersecreción de moco en las vías respiratorias favorece la homeostasis y, potencialmente, la obstrucción de las vías respiratorias; esta acumulación continua de moco compromete el trabajo respiratorio con un importante gasto energético, afectando negativamente a la calidad de vida de las personas (15).

Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión Código:00002 Diagnóstico: Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades R/a factores biológicos e/p disminución del apetito, Bajo peso, IMC: 18.7, anemia, Hemoglobina: 9.5mg/dl.	Alto 3	Se asocia a una mayor vulnerabilidad debida al deterioro fisiológico relacionado con la edad, la reducción del acceso a alimentos de calidad nutricional, la inseguridad alimentaria y las comorbilidades de la vejez, entre otros muchos factores (23).
---	---------------	---

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

La investigación es de diseño de caso único clínico; el cual se define como una investigación empírica de un fenómeno del cual se desea aprender dentro de su contexto real cotidiano, sustentada en condiciones y observaciones no controladas (24)

Este tipo de investigación esta aplicado en el estudio del proceso de enfermedad del paciente hospitalizado con enfermedad pulmonar intersticial difusa.

2.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es reporte de caso; permite recopilar en orden cronológico los datos clínicos, sobre el cuidado durante el proceso de enfermedad del paciente.

2.3. Técnica de recolección de datos

El método de recolección de datos fue la encuesta, observación:

La técnica de recolección de datos fue:

- La entrevista para la identificación de las respuestas humanas del paciente y
- La observación para la recolección de datos sistemáticos mediante la exploración y registro de datos.

2.3.1. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se realizó las siguientes actividades:

- Se solicitó la autorización de la jefatura del servicio de Medicina del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena, la finalidad ha sido la selección del caso clínico y el respectivo procedimiento de recopilación de información.
- Antes de la valoración se firmó el consentimiento informado.
- Se realizó la entrevista con el formato de valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson y el formato del examen físico.
- Revisión y análisis de la historia clínica del paciente, así como los registros de manejo del profesional de enfermería.

2.4. Población

La población para el estudio estuvo constituida por uno (01) paciente, con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar intersticial diseminada, en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ayacucho.

2.5. Aspectos éticos

En la elaboración de la presente investigación se consideraron los principios éticos desde el uso del consentimiento informado orientado al sujeto de investigación, en concordancia con las normas de Helsinki, asimismo se tuvo en cuenta los principios de justicia, beneficencia, no maleficencia.

CAPITULO III

RESULTADOS

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE CUIDADOS

3.1. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍAS NANDA– NOC– NIC

TABLA N° 3.1.1 Plan de cuidados para: 00030: deterioro de intercambio de gases.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	
Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 función respiratoria Código: 00030	
Diagnóstico: Deterioro de intercambio de gases R/a patrón respiratorio ineficaz e/p presencia de disnea, ventilación con apoyo de O2 con cánula binasal.	
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)
Objetivo: La paciente logrará un adecuado intercambio gaseoso en su organismo durante su hospitalización.	Dominio: 2: Fisiológico: complejo Clase: K. Control respiratorio Código: 3350 Intervención: Monitorización respiratoria Código: 3320 Intervención: Oxigenoterapia
NOC:	

Dominio: II. Salud Fisiológica Clase: E. Cardiopulmonar Código: 0402 Resultado: Estado respiratorio: intercambio gaseoso				
Código/ Indicadores	Escala		Actividad de enfermería	Fundamento científico
	DG	SD		
040211 saturación de O ₂	1	5	- Administrar oxígeno suplementario según órdenes. - monitorizar las funciones vitales, de respiración, frecuencia cardiaca y pso ₂ .	- Amplía la carga fraccionaria de oxígeno en la sangre, lo que favorece la oxigenación de tejidos y órganos (25). - Hablamos de los signos que exterioriza el estado de salud de un individuo, ya que ante alteraciones en el cuerpo humano, los cambios se producen de forma inmediata y son fácilmente detectables (26).
040214 equilibrio entre ventilación y perfusión	1	5		
040203 disnea de reposo	1	5		
Puntuación total:	1	5		
Mantener a: Desviación leve del rango normal (4) Aumentar a: Sin desviación del rango normal (5)	1	5		

			- colocar al paciente en posición fowler o semi fowler de modo que alivie la disnea.	- Proporcionan un medio eficaz para mejorar la oxigenación tisular al facilitar la ventilación pulmonar y reducir la carga de los músculos respiratorios (15).

Fuente: Hoja de valoración Necesidades de Henderson y diagnóstico de enfermería.

TABLA N° 3.1.2 Plan de cuidados para: 00031: Limpieza ineficaz de vías aéreas.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Dominio: 11 Seguridad y protección Clase: 2 Lesión física Código: 00031 Diagnóstico: Limpieza ineficaz de vías aéreas R/a retención de las secreciones e/p ruidos respiratorios sibilantes, crepitantes y tos.				
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)		INTERVENCIÓN (NIC)		
Objetivo: La paciente mantendrá vías aéreas permeables durante su hospitalización.		Dominio: 2: Fisiológico: complejo Clase: K. Control respiratorio Código: 3140 Intervención: Manejo de la vía aérea		
NOC: Dominio: II. Salud Fisiológica Clase: E. Cardiopulmonar Código: 0410 Resultado: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias				
Código/ Indicadores	Escala		Actividad de enfermería	Fundamento científico
	DG	SD		

041007 ruidos respiratorios patológicos.	1	5	- Administrar broncodilatadores (bromuro de Ipatropio y nebulización).	- dilata las vías respiratorias para mejorar el flujo de aire y aliviar la obstrucción bronquial (27).
041004 frecuencia respiratoria.	1	5		
041012 capacidad de eliminar secreciones	1	5		
Puntuación total:	1	5	- Eliminar las secreciones fomentando la tos con palmo terapia en posición de drenaje.	- La tos es un mecanismo natural para expulsar secreciones, reduce la carga de patógenos y la succión permite eliminar las secreciones espesas (28).
Mantener a: Desviación leve del rango normal (4) Aumentar a: Sin desviación del rango normal (5)	1	5		
			- Colocar al paciente en posición que permita la eliminación de	- mejora la ventilación pulmonar y reduce la sensación de falta de

	secreciones semi fowler de forma que alivie la dificultad para respirar. - Monitorizar continuamente el estado respiratorio.	aire, facilita la expansión de los pulmones y el movimiento del diafragma (15). - para medir el nivel de viabilidad del tratamiento y orientar las actividades del grupo de atención. (29)
--	--	--

TABLA N° 3.1.3 Plan de cuidados para: 00002: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Dominio: 2 Nutrición Clase: Ingestión Código: 00002 Diagnóstico: Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades R/a factores biológicos e/p ausencia de dentaduras, disminución del apetito, Bajo peso, IMC: 18.7, anemia, Hemoglobina: 9.5mg/dl.	
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)
Objetivo: La paciente mejorará su estado nutricional durante su proceso de hospitalización.	Dominio: 1: Fisiológico básico Clase: D. Apoyo nutricional Código: 1100 Intervención: Manejo de la nutrición
NOC: Dominio: II. Salud fisiológica Clase: K. Digestión y Nutrición Código: 1005 Resultado: Estado nutricional: determinaciones bioquímicas Código: 1007 Resultado: Estado nutricional: energía	

Código/ Indicadores	Escala		Actividad de enfermería	Fundamento científico
	DG	SD		
100505 hematocrito	1	5	- Determinar las necesidades calorías adecuadas y macro nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales.	- Identificar las deficiencias y establecer el soporte nutricional adecuado para satisfacer las necesidades individuales del paciente. Favorecer el tránsito intestinal y prevenir la retención gástrica y posibles regurgitaciones (30)
100505 hemoglobina	1	5		
100509 triglicéridos sanguíneos	1	5		
100701 energía	1	5		
Puntuación total:	1	5		
Mantener a: Desviación leve del rango normal (4) Aumentar a: Sin desviación del rango normal (5)	1	5	- Administrar formula prescrita (proteínas de suero).	- Estas admisiones de proteína de suero en su mayor parte producen una expansión en el volumen y la fuerza, así como una expansión en la mezcla de proteínas del músculo esquelético y el tamaño de la fibra muscular en los mayores (31).

	- Ajustar la dieta con el nutricionista según sea necesario (proporcionar alimentos con alto contenido proteico, hierro, vitaminas minerales o suplementos). - Monitorizar los resultados de laboratorio (hemoglobina, hematocrito).	- Una dieta equilibrada de macronutrientes puede prevenir los problemas de acidosis metabólica. Funcionan como agentes antiinflamatorios, favorecen la recuperación y la cicatrización, previenen las molestias gastrointestinales, combaten la fatiga y la debilidad, y ayudan al paciente a mantener una buena nutrición y a disminuir el estrés metabólico (30). - Nos ayuda a medir el nivel de adecuación del tratamiento y a orientar las actividades del grupo de bienestar. (32).
--	---	--

Fuente: Hoja de valoración Necesidades de Henderson y diagnóstico de enfermería.

3.2. EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍA NANDA– NOC– NIC

TABLA N° 3.2.1 Ejecución y evaluación en Porcentaje de los resultados alcanzados: 00030: Deterioro de intercambio de gases

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logro	En proceso	No se logro
Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 función respiratoria Código: 00030 Diagnóstico: Deterioro de intercambio de gases R/a patrón respiratorio ineficaz e/p presencia	Código: 0402 Resultado: Estado respiratorio: intercambio gaseoso Indicadores: 040211 saturación de O ₂	- Se administra oxígeno suplementario 2 litros x' por cánula binasal manteniendo la SAT O₂ ≥ a 88 % - Se monitorizo las funciones vitales de respiración, frecuencia cardiaca y la SAT O₂ cada 8 horas, 6am – 2pm – 10pm. - Se administra Ceftazidima de 1g EV cada 8 horas, 6am – 2pm – 10pm			0402 Estado respiratorio : intercambi o gaseoso. P = 1

de disnea, apoyo de O2 con cánula binasal.	040214 equilibrio entre ventilación y perfusión 040203 disnea de reposo	- Se administra ciprofloxacino de 200mg EV cada 12 horas, 7am – 7pm. - Se colocó al paciente en posición fowler o semi fowler variando su posición cada 2-3 horas, durante las 24 horas de modo que alivie la disnea.			
Evaluación: Paciente no logro mantener equilibrio de ventilación e intercambio gaseoso adecuado debido a la infección respiratoria que presenta, continuando con P = 1, aún no ha sido resuelto por el profesional por ello requiere continuar con los cuidados programados. Por otro lado, se logró ejecutar todas las intervenciones programadas al 99%.					

TABLA N° 3.2.2. Ejecución y evaluación en Porcentaje de los resultados alcanzados: 00031 Limpieza ineficaz de vías aéreas

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logro	En proceso	No se logro
Dominio: 11 Seguridad y protección Clase: 2 Lesión física Código: 00031 Diagnóstico: Limpieza ineficaz de vías aéreas R/a retención de las secreciones e/p ruidos respiratorios sibilantes, crepitantes y tos.	Código: 0410 Resultado: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias. Indicadores: 041007 ruidos respiratorios patológicos. 041004 frecuencia respiratoria.	- Se administró broncodilatadores mucolítico según prescripción: - Bromuro de Ipatropio 200 mg, 6 PUFF cada 6 hora, 6am – 12pm – 6pm. - Nebulización con salbutamol 6 gts, SF 5cc cada 6 horas, 6am – 12pm – 6pm. - Acetil cisteína cada 12 horas, 7am – 7pm.		0410 Estado respiratorio : permeabili dad de las vías respiratoria s. P = 3	

	041012 capacidad de eliminar secreciones	- Se realizó succión endotraqueal y la insuflación-exuflación mecánica (IEM) fomentando la tos. - Se colocó al paciente en posición fowler y semi fowler variando su posición cada 2-3 horas, durante las 24. - Se monitorizo el estado respiratorio y SATO₂ de la paciente cada 8 horas, 6am – 2pm – 10pm.			
Evaluación: Paciente se encuentra en proceso para mantener las vías aéreas permeables, presentando P = 3, por lo que aun el profesional debe continuar con los cuidados programados. Por otro lado, se logró ejecutar todas las intervenciones programadas al 80%.					

TABLA N° 3.2.3 Ejecución y evaluación en Porcentaje de los resultados alcanzados: 00002 Desequilibrio nutricional

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logro	En proceso	No se logro
Dominio: 2 Nutrición Clase: Ingestión Código: 00002 Diagnóstico: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/a factores biológicos e/p disminución del apetito, Bajo peso, IMC: 18.7 y Hb: 9.5mg/dl.	Código: 1005 Resultado: Estado nutricional: determinaciones bioquímicas Código: 1007 Resultado: Estado nutricional: energía Indicadores: 100505 hematocrito 100505 hemoglobina	- Se administra las necesidades calorías adecuadas y macro nutrientes a través de la nutrición enteral por sonda nasogástrica, 4 veces al día, desayuno, almuerzo, comida y cena. - Se administra fórmula prescrita (proteínas de suero) 1 onza cada 24 - Se ajusta la dieta con el nutricionista según sea necesario (proporcionar			1005 estado nutricional: determinaciones bioquímicas 1007 estado nutricional: energía P = 1

	100509 triglicéridos sanguíneos 100701 energía 100705 resistencia a la infección	alimentos con alto contenido proteico, hierro, vitaminas minerales o suplementos). - se monitoriza los valores de hemoglobina, hematocrito.			
Evaluación: Paciente no logro mejorar su estado nutricional debido a su condición de enfermedad desnutrición, presentando P = 1 Por lo que aun, el profesional debe continuar con los cuidados programados. Por otro lado, se logró ejecutar las intervenciones programadas en un 75% ya que los resultados de laboratorio aun no fueron entregados.					

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

4.1. Discusión

La enfermedad pulmonar intersticial difusa es una patología con un gran espectro clínico, su prevalencia es desconocida por las razones de la gama de enfermedades que están inmersas y por las diversas clasificaciones que tiene y por otra parte los sub registros conlleva a un deficiente proceso de sistematización epidemiológica (4).

La variedad de diagnósticos diferenciales de las enfermedades que afectan el intersticio pulmonar hace complicado la clasificación; un estudio sobre una de las clasificaciones de la enfermedad intersticial pulmonar difusa como la neumonitis intersticial no especifica se asocia al humo de leña estimado por un índice de exposición anual (IEAHL) (33).

Basado en esta investigación, el caso en estudio está relacionado a un paciente como antecedente de exposición al humo producido por la combustión de la leña, donde existe un riesgo de 26 veces superior para desarrollar la enfermedad pulmonar intersticial difusa cuya manifestación principal ha sido la dificultad respiratoria sobre el cual se ha centrado la intervención basada en el proceso de atención de enfermería.

Con respecto al primer Diagnóstico: (00030) Deterioro de intercambio de gases R/a patrón respiratorio ineficaz e/p presencia de disnea, apoyo de O₂ con cánula binasal; tuvo como objetivo logrará un adecuado intercambio gaseoso en su organismo durante su hospitalización.

En concordancia con el caso clínico que se abordó, se desarrolló los cuidados como la administración de oxígeno suplementario; este procedimiento tiene la finalidad de aumentar la presión parcial de oxígeno en la sangre, mejorando así la oxigenación de los tejidos y órganos; asimismo se intervino generando cambios periódicos de posición corporal, como el fowler o semi fowler, el cual tenía la finalidad de permitir máxima ventilación; el cambio de posición toma importancia porque éste proceso proporcionan un medio efectivo para mejorar la oxigenación tisular al facilitar la ventilación pulmonar y reducir la carga sobre los músculos respiratorios; por otro lado durante la intervención se priorizó el cambio de dispositivos de aporte de oxígeno alternativo para fomentar la comodidad, adaptando el método de suministro de oxígeno según las necesidades.

El resultado, no logro mantener equilibrio de ventilación e intercambio gaseoso adecuado debido a la infección respiratoria que presenta, obteniendo $P = 1$, aún no ha sido resuelto por el profesional por ello requiere continuar con los cuidados programados, respecto a las actividades programadas se llegó a ejecutar en un 99%.

Con respecto al segundo Diagnóstico: (00031) Limpieza ineficaz de vías aéreas R/a retención de las secreciones e/p ruidos respiratorios sibilantes, crepitantes y tos; tuvo como objetivo mantener las vías aéreas permeables durante su hospitalización.

Los cuidados estuvieron orientados a la administración de los broncodilatadores, los cuales tiene la finalidad de dilatar las vías respiratorias para mejorar el flujo de aire y aliviar la obstrucción bronquial; asimismo el cuidado se orientó a la irrigación de la fosas nasales según prescripción médica, sustentado en que las vías respiratorias superiores libres de obstrucciones reduce el proceso de inflamación lo que facilita una respiración adecuada; en el mismo objetivo se procedió a colocar al paciente en una posición (ángulo 30°) para que alivie la disnea, donde mejorar la ventilación pulmonar reduce la sensación de falta de aire,

facilita la expansión de los pulmones y el movimiento del diafragma y garantiza una ventilación óptima.

Como resultado se halló en proceso el mantenimiento de la vía aérea permeable, esto a consecuencia de la infección respiratoria que presenta, presentando $P = 3$, por lo que aun el profesional debe continuar con los cuidados programados, respecto a las actividades programadas se ejecutó en un 80%.

Con respecto al tercer diagnóstico: (00002) Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades R/a factores biológicos e/p ausencia de dentaduras, disminución del apetito, Bajo peso, IMC: 18.7, anemia, Hemoglobina: 9.5mg/dl; tuvo como objetivo mejorará su estado nutricional durante su hospitalización. En las intervenciones se han coadyuvado en la ingesta de una dieta balanceada para evitar problemas de acidosis metabólica; el cual está sustentado en que funcionan como agentes antiinflamatorios y promueve la recuperación, evita el malestar gastrointestinal.

Como resultado, el paciente no logro mejorar su estado nutricional debido a su condición de enfermedad y a su estado nutricional deficiente, por lo que aún hay la necesidad de continuar con los cuidados programados, presentando $P = 1$ respecto a las actividades programadas se ejecutó en un 75% en vista de que los resultados de laboratorio aun no fueron entregados

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. El proceso de enfermería permitió realizar la valoración que permitió la obtención de datos objetivos y subjetivos mediante las diversas técnicas de exploración clínica, a partir de ahí se organizó los datos para determinar los diagnóstico, planificar las intervenciones y a evaluación basado en los dominios de NANDA NIC-NOC.
2. La ejecución de las actividades programadas se cumplió en un promedio de 90%, teniendo como limitante la falta de dotación de los exámenes de laboratorio en base a las indicaciones médicas; asimismo respecto a los resultados se logró parcialmente por tratarse de una enfermedad que no se ha definido con precisión la causa ya que la enfermedad pulmonar intersticial difusa comprende múltiples patologías de diversas causas.
3. La enfermedad pulmonar intersticial difusa se asocia a múltiples enfermedades de etiología diversa y es un problema de salud que deteriora la calidad de vida de los pacientes, demanda estudios profundos y examen de diagnóstico avanzados con empleo de tecnología de alto costo, el cual podría ser una limitante para el diagnóstico médico certero y tratamiento eficaz.
4. Los cuidados de enfermería respondieron a las necesidades identificadas en la valoración y las intervenciones se basaron en las evidencias halladas en diversos estudios.

Recomendaciones

1. El estudio de caso clínico debe ser una alternativa de estudio permitido para los procesos de titulación de los enfermeros en su formación general y las especializaciones que existe, los cuales deben aportar en mejorar el proceso de atención de enfermería.
2. Al Departamento de Enfermería, Jefatura de los diversos servicios diseñar políticas institucionales e implementar procedimientos de intervención basados en el uso de las taxonomías NANDA-NIC-NOC y aportar en la mejora de las condiciones de salud de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios asistenciales.
3. A los futuros profesionales de enfermería, ahondar estudios de caso en el proceso de formación y sea la base para su aplicabilidad en los diversos espacios ocupaciones del segundo nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Gobierno Regional de Piura-. Hospital de Apoyo II-2 Sullana- Guía Clínica de Enfermedades Pulmonares Intersticiales Difusas. [Online].; 2023 [cited 2024 marzo martes. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5056383/0647_2023.pdf.
2. Alarcos JMFS, Nieto-Barbero MA, Castro ABG. <https://www.neumomadrid.org/> - Enfermedades Pulmonares Intersticiales. Abordaje Diagnostico. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero martes. Available from: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/enfermedad-pulmonar-intersticial-difusa/>.
3. Fernández-Granell I, Fulgencio-Delgadob A, López-González J, Jesús SBCd. Enfermedad pulmonar intersticial difusa causada por silicosis. Medicina Clínica Práctica. 2024 enero-marzo; 7(1).
4. Arce-Rodríguez E, Castro-Madrigal A, Penón-Portmann M, Ramírez-Cisneros B, Vargas-Soto I. Las enfermedades pulmonares intersticiales difusas en el ámbito laboral. Medicina Legal de Costa Rica. 2015 enero a marzo; 32(1).
5. Salinas M, Florenzano M, Wolff V, otros JCRy. Enfermedades pulmonares intersticiales. Una perspectiva actual. Revista médica de Chile. 2019 noviembre; 147(11).
6. Serna-Trejo JS, Bermúdez-Moyano SG, Bautista-Vargas MA, Miño-Bernal JF. Enfermedad pulmonar intersticial difusa secundaria a neumonitis por hipersensibilidad de patrón mixto: reporte de caso y revisión de literatura. Revista Colombiana de Neumología. 2023 junio; 35(1).
7. Denis Hadjiliadis;Paul F. Harron;Brenda Conaway. Medline Plus - Enfermedad Pulmonar Intersticial. [Online].; 2023 [cited 2024 abril

jueves.

Available

from:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000128.htm>.

8. Robles-Pérez A, Molina-Molina M, Narváez J. Tratamiento actual de la enfermedad pulmonar intersticial asociada a la artritis reumatoide. Archivos respiratorios abiertos. 2021 junio; 3(2).
9. Cancio-Bello C, Ruiz AL, Estévez GA. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. informes psicológicos. 2020; 20(2).
10. Prado-Solar LA, González-Reguera M, Gómez NP, Borges KR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica. 2014; 36(6).
11. Mero Chávez V, Montalvo Márquez VI. Riesgo de enfermedades respiratorias crónicas en adultos mayores por largas. Polo del Conocimiento. 2023 abril; 8(4).
12. T. Heather H, Shigemi K, Camila TL. NANDA Internacional, Inc. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS. 2021st ed. España: Elsevier España S.L.U; 2021.
13. Dezube R. <https://www.msdmanuals.com/> - Johns Hopkins University- Intercambio de oxígeno y dióxido de carbono. [Online].; 2023 [cited 2024 abril lunes. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/biolog%C3%ADas-de-los-pulmones-y-de-las-v%C3%ADas-respiratorias/intercambio-de-ox%C3%ADgeno-y-di%C3%B3xido-de-carbono>.
14. Oyarzún G. DM. 54° CONGRESO CHILENO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias. 2022-2023 noviembre; 38.

15. Cortes-Telles A, Che-Morales JL, Ortiz-Farías DL. Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. *Neumología y cirugía de tórax*. 2021 julio-setiembre; 78(3).
16. Flood-Garibay J, Méndez-Rojas M. Sistema inmune respiratorio y consecuencias de la contaminación aérea por materia particulada. *Rev Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2019 noviembre; 57(3).
17. Bertrand Z. F, Segall K. D. La auscultación pulmonar en el siglo 21. *Revista chilena de pediatría*. 2020 agosto; 91(4).
18. Rando K, Satdjian JL, Rossi A. Nutrición en la Personas Adultas Mayores. *Ministerio de Salud Publica*. 2023 agosto; 24(2).
19. Solano-Sandi LA, Paramo CP. MANEJO DE ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR. *Ciencia y Salud: Integrando Conocimientos*. 2020 junio-julio; 4(3).
20. Tarqui Mamani C, Sanchez Abanto J, Alvarez Dongo D. Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2019 octubre; 32(4).
21. Altamar Canales G. Nutrición y Envejecimiento. *REVISTA MEDICA*. 2023; 45(2).
22. Sara Lilibeth Flores Fiallos. Impacto de la Nutrición en el Envejecimiento. *LATAM Revista Latinamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023 diciembre; 4(6).

23. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732023000200001. Malnutrición en el adulto mayor. Revista Ciencias de la Salud. 2023 noviembre; 21(2).
24. Stoppiello LA. Estudio de caso único: vicisitudes en la selección de la muestra de una investigación doctoral. subjetividad y procesos cognitivos. 2009 julio-diciembre; 13(2).
25. Ministerio de Salud Perú. Instituto Nacional Materno Perinatal- Guia de Procedimiento de Oxigeno terapia Fase I. [Online].; 2019 [cited 2024 abril lunes. Available from: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/13_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20OXIGENOTERAPIA%20FASE%20I.pdf.
26. Villegas-Gonzales J, Villegas-Arenas O, Villegas-González V. Semiología de los signos vitales: una mirada novedosa a un problema vigente. Archivos de Medicina. 2012; 12(2).
27. Sobradillo-Ecenarro P, García-Rivero J. El tratamiento broncodilatador en la prevención de las exacerbaciones de la EPOC]. Medicina de familia. 2019 octubre; 45(7).
28. Cortes-Telles A, Che-Morales JL. Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. Neumología y cirugía de tórax. 2021 julio setiembre; 78(3).
29. Oyarzo Saldivia RK, Ojeda , Ivanissevich ML. Envejecimiento y Enfermedades Respiratorias en las Personas Adultas Mayores. ISISC – UARG. 2020 noviembre; 12(3).
30. Antón Jiménez M, de Pablos Hernández , Gil Broceño , Gil Gregorio. DIETA IDEAL PARA EL ANCIANO. ALIMENTOS, SUPLEMENTOS Y NUTRICION ENTERAL. Envejecimiento y Nutricion. ; 13(1).

31. Rubio del Peral JA, Gracia Josa. Suplementos proteicos en el tratamiento y prevencion de la sarcopenia en ancianos. GEROKOMOS. 2019 enero; 30(1).
32. Guevara Tirado A. Hemoglobina como predictor del recuento de hematocrito y hematíes según edad y sexo en una población de Villa El Salvador en Lima-Perú. SciELO Perú. 2023 junio; 23(2).

ANEXOS

Anexo A: Formato Valoración necesidades

VALORACION DE ENFERMERIA (Según 14 Necesidades de Henderson)

I. VALORACION

1.1. Perfil del paciente:

Datos de Filiación	Datos de Hospitalización
Nombres y apellidos: <u>M. G. S.</u>	Establecimiento: <u>H.R.A.</u> Procedencia: <u>Emergencia</u>
Dirección: <u>J. Alvarado 24 distrito San Juan Bautista</u>	Servicio: <u>Medicina</u> N° de cama: <u>312 B.</u>
Sexo: <u>F.</u> Edad: <u>91</u> Instrucción: <u>S.G.</u> Religión: <u>Catolica</u>	Fecha de Hosp.: <u>17/04/24</u> Tiempo de hosp.: <u>7 dias</u>
Procedencia: <u>Ayacucho</u> Ocupación: <u>Ninguna</u> Idioma: <u>Quechua</u>	Diagnóstico Médico: <u>EPO, IRA Desnutrición</u>
Situación laboral: <u>Ninguna</u> Fuente de información: <u>Familiar</u>	Médico Tratante: <u>Yarel N. Altamirano</u> Fecha de entrevista: <u>23/04/24</u>
<u>Personal de Salud.</u>	Enfermera (o): <u>Grisela Vilca</u>

Situación problemática

Paciente se encuentra dormida en posición semi-fowler, con apoyo de O₂ 2L x'. Con cánula binasal, presenta sonda Nasogastrica, sonda vesical y cateter endo venoso sin pasar medicamento alguno, presenta hematoma en miembro superior izquierdo, presencia de edema en miembros inferiores.

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE:

Valoración Cardíaca

P.A.: 120/80 mmHg Pulso: 88 X' SO₂: 90 % Hemoglob: 9.4 mg/dL. Hematocrito: 27.6 %. () hipotensión () Hipertensión () Taquicardia () Bradicardia () Arritmia Tipo: _____ Coloración de piel: mucosas: (X) Normal () Cianosis Riego periférico: () Normal () Cianosis () Acrocianosis () palidez () manos y pies fríos () entumecimiento de Extremidades () dedos hipocráticos () edema lugar: _____ () Líneas invasivas: tipo: _____ Obs.: Paciente presenta anemia por presentar HB: 9.4 mg/dl.

Valoración Pulmonar

Resp. 20 X' () Bradipnea () Taquipnea Movimiento resp.: () Superficial () costal () profundo Dific. para resp. () No (X) Si: disnea: () esfuerzo (X) reposo () hipo ventilación () apnea Capacidad para tos: (X) Si () No Ruidos resp.: (X) Si () No Tipo: _____ secreciones en vía aérea: () No (X) Si Espujo: () seroso () mucoso () serosanguinolento () hemoptico Recursos que mejora la respiración: (X) Oxígeno (X) Nebulización () respirador otro...CBN Obs.: Paciente presenta ruidos respiratorios sibilantes y crepitantes.

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE (NUTRICION - LIQUIDOS Y ELECTROLITOS)

Valoración Nutricional

Peso actual: 48kg Talla: 1.60cm P. abd.: _____ IMC: 18.75 Glucosa: 96.5 mg/dL Apetito: () normal (X) disminuido () perdido () aumentado Tipo de aliment.: calidad: () no equilibrado () Alto en sodio, azúcares () frituras Horario de alimentación: () irregular () refrigerio frecuente (X) apetito inadecuado Tolerancia a los alimentos: (X) buena () regurgitación () dificultad para deglutir () odinofagia () hematemesis Bilirrubina total: _____ mg/dL Ictericia: () mucosas () piel: Dislipidemia: (X) Si triglicéridos: 10 mg/dL Abdomen: () distendido () hipo () Pesadez () halitosis () indigestión Rec. para mejorarla nutrición: () alimentación parenteral () prótesis (X) SNG Obs.: Paciente con abdomen blando depresible, no presenta dentaduras

Valoración Líquidos y Electrolitos

Ingesta de líquidos: 1000 24hrs. Frecuencia/ingesta de líquidos c/ 24 hrs PI: _____ Sed: () normal () aumentado () disminuido Mucosa oral: (X) Húmedo () seco Piel: (X) Normal () turgente () áspero () seco: Signo pliegue: (+) (X) (+++) Sudación: () Difusa () Profusa () Excesiva Diaforesis: () Fiebre () hemorragia Edema: (X) Si () No localización: M.I () Piel brillante () equimosis Recursos que mejora la hidratación: () hidratación VO (X) parenteral Obs.: Paciente presenta sonda vesical y sonda nasogastrica.

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES: ELIMINACIÓN INTESTINAL Y URINARIA

Valoración Urinaria

Micción N° veces: en 24hr Cant. aprox.: 120 ml. Aspecto: (X) normal () turbio () amarillo () hematuria () disuria () poliuria () oliguria () nicturia () piuria () polaquiuria Examen de orina: () Normal () alterado _____ Micción: () espontanea (X) retención () incontinencia () globo vesical Recursos que mejora la eliminación urinaria: () Pañal () diálisis Sonda: (X) Permanente () intermitente fecha Inserción/retiro: _____ Obs.: Paciente presenta sonda vesical.

Valoración Intestinal

Evacuación N° veces: _____/24hrs Aspecto: () Normal () duro () pastoso () semilíquido () líquido coloración: () amarillo () alquitranado () sanguinolento () rasgos de sangre Abdomen: () distendido () Presencia de gases () doloroso Ruidos intestinales: () aumentado () disminuido ausencia de flatulencia () nauseas () vomito

Recursos que mejora la eliminación intestinal: () Fármaco () Sustancias naturales () Dieta (X)
Ejercicio Obs.: Paciente presenta dieta blanda hiperproteica.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS:

Valoración del Ejercicio

Movimientos: (X) ausente () apraxia () involuntario () hipo activo () asimetría () convulsión Tono Musc.: () Normal () Hipotonía () Hipertonía () mioclonía Limitación/mov.: (X) Fractura () Parálisis () polineuropatía () cifosis () escoliosis () lordosis; Malformación: Función motriz: () Buena (X) Disminuida; Marcha: () hemiparética () parkinsoniana () atáxica

Obs.: Paciente dependiente.

Escala del dolor (EVA)



Posición: (X) si () no Tipo: (X) agudo () crónico () inflamatorio () espasmódico Localización: _____
duración: ____/min Intensidad: ____ frecuencia: () continua () intermitente

Obs.: Paciente recibe medicamentos para tratar el dolor.

Examen neurológico: Nivel de Conciencia

Escala de Glasgow			Gravedad del Traumatismo cráneo encefálico
Respuesta Ocular	Esponáneamente	4	
	Ante el habla	3	
	Ante el dolor	2	
	Ninguno	1	
Respuesta Verbal	Orientado	5	> 15 = Sin alteración 13 - 14 = Leve 9 - 12 = Moderado 3 - 8 = Grave <3 = Coma profundo
	Confuso	4	
	Palabras inapropiadas	3	
	Incomprensible	2	
	Ninguno	1	
Respuesta Motora	Obedece ordenes	5	
	Localiza el dolor	4	
	Reflejos ante dolor	3	
	Extiende brazo ante dolor	2	
	Ninguno	1	
Puntaje Total			

Obs.: leve 14

Actividad física que realiza:

Tipo: _____ frecuencia: () Diario () interdiario () semanal duración: ____/min. Laboral: () desinterés en sus funciones () queja de cansado () falta de energía () expresión de debilidad () apatía () fatiga () letargo Deambulación: () inquietud () fortuita () indagación () búsqueda () aumento de actividad

Obs.: Paciente hospitalizada postrada no realiza actividad física.

Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

Capacidad de autocuidado

Actividades	Escala				0 = Independ. 1 = Ayuda de otros 2 = Apoyo de equipo 3 = Dependiente incapaz
	0	1	2	3	
Movilización en cama			X		
Deambula			X		
Ir al baño o bañarse				X	
Tomar alimentos				X	
Vestirse				X	

Obs.: 13

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR:

Valoración del Sueño:

Hábitos de sueño: horas sueño: ____noche, ____día, horario de descanso____, Nro de veces de despertar y levantar

Nocturno: ____/____ Problemas de sueño: () insomnio () somnolencia (X) hipersomnia () pesadillas

Conciliación sueño: (X) profundo () ligero () no reparador () Sensación subjetiva de descanso al levantarse

Recursos para mejorar el sueño o descanso: () Fármacos () Sustancias naturales () Baño () Ejercicio () lectura

Obs.: Paciente permanece dormida

Comodidad física: Condiciones del entorno: (X) luz () sonidos () temperatura ambiental Adaptación de la cama: (X) colchón (X) almohada () ropa

Obs.: Paciente tiene comodidad física.

Eliminación de preocupaciones.

() Falta de energía () Apatía (X) Respuesta disminuida () Desinterés por el entorno () Laxitud () Expresa desgano () Deambulación inquieta () Caminar de un lado a otro

Obs.: No hay respuesta de la paciente, permanece dormida.

6. NECESIDAD DE ELEGIR ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Vestimenta: selección de ropa, calzado: () metucioso () extravagante (X) acorde a su edad () descuido () holgado () ajustado () usado () nuevo () sucio (X) limpio () a la estación del año () facilidad para vestido y arreglo
Obs.: Paciente dependiente para cambio de ropa hospitalaria.

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMTES NORMALES

Valoración de la Temperatura Corporal Temperatura: 36 °C () Hipotermia () Hipertermia tiempo: _____

Tipo: () Intermitente () Recurrente () escalofríos () experimenta sensación de calor/frío.

Recursos para mantener la temperatura: () aire acondicionado () ventilación natural () ventanas otros: _____

Obs.: Paciente requiere medicamento
Para mantener la temperatura corporal adecuada.

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Valoración de hábitos de higiene

Hábitos higiénicos: (X) lavado de manos (X) higiene bucal (X) limpieza de la nariz (X) limpieza de oídos (X) limpieza perianal
Frec.: _____ Baño corporal: () completo (X) cara (X) cabello () tronco () genitales Recursos que utiliza para mantener la higiene y cuidado de la piel: () Shampo (X) jabón de tocador () desodorantes (X) esponja () cremas otros: _____
Obs.: Paciente dependiente para su higiene.

Tegumentos protegidos:

Piel: (X) hematoma () Erupción () Dermatitis () resequead () Pigmentación () descamación () necrosis () micosis () equimosis () exposición a T° extrema (X) hematoma () Sujeción mecánica () pediculosis () fragilidad Lesión de mucosa: () ocular () oral () tejidos Herida tipo: () Séptico () Aséptico Signos de Infección: () enrojecimiento (X) piel caliente (X) molestia al tacto () secreciones

Escala de Branden (Riesgo de UPP)

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	
Puntuación:	Menor 12 = Riesgo alto 13 - 15 = Riesgo bajo 13 - 15 = Riesgo medio Mayor 19 = Sin riesgo					

Procedimientos Invasivos: Sonda: (X) vesical (X) nasogástrico (X) catéter venoso () inyecciones () intubación (X) cánulabasal otros: _____

Obs.: Paciente presenta múltiples procedimientos invasivos.

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Nivel de Conciencia:

Atención: () Despierto () somnoliento () Alerta () comatoso () estupor () confuso () sedado () hipervigilante

Orientación: (X) desorientado: () tiempo () persona () espacio Estado de ánimo: (X) tranquilo () ansioso () triste

() eufórico () nervioso () lábil () irritable () preocupado () deprimido Oído: () Hipoacusia () Acucia () prótesis

Visión: () Ceguera () miopía () prótesis

Obs.: Paciente se encuentra dormida.

Evitar lesionar a otros: Percepción: () auditiva () visual () gustativa () tátil () olfativa () kinestésica

Sensibilidad: () aumentada () disminuida () inquietud () impulsividad agresividad: () Verbal () física () Hostilidad () Descontrol () abandono () hacia otros () hacia sí mismo Hab. Tóxicos de los padres: () alcohol frec: () Fuma ()

Drogas tipo: _____ Frec: _____ Cambios importantes en su vida: familiar: () Peridas () separación/divorcio () Enfermedad Laboral: () trabajo () residencia () unión () nacimiento Actitud ante enfermedad: () Colaborador () evasivo () negativo () indiferencia () sobrevaloración () temor () preocupación Causa: _____

Obs.: No presenta.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES

Lenguaje: alteración () tono () velocidad () volumen Pensamiento: () coherente () organizado () delirante

Comunicación: dificultad (X) comprensión (X) expresión () otro idioma () mutismo () disfonía () disartria () afasia () verborrea () lenguaje incoherente () bloqueos () neologismos

Obs.: Paciente no logra comunicarse por permanecer dormida.

Necesidad sexual:

Numero de: () hijos () embarazos () abortos () menarquia () menopausia: inicio: _____ () Embarazo: _____

Problemas relacionados con: () reproducción () infertilidad () relaciones sexuales () menstruación () menopausia ()

identidad sexual () prostático () urológico () impotencia () infecciones () Uso de métodos anticonceptivos

Ha mantenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses en caso de ser afirmativo responda lo siguiente: () satisfecho con su vida sexual () falta de interés sexual () menos relaciones placenteras () dificultades con su pareja () siente reacciones negativas como miedo, vergüenza, culpa.

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIAS CREENCIAS Y VALORES

Religión: Católica () participa activamente () asiste al templo () solicita ayuda espiritual () preocupación por sus Creencias () conflicto moral para la toma/decisiones () Restricción religiosa cual: _____

() Expresa pérdida de esperanza () angustia por elección moral () alienación () barreras culturales cual_____

Obs.: No presenta.

Roles de cuidado

Tipo/familia: () nuclear () extensa () estable () disfuncional Tipo de unidad familiar: () separados () monoparental
Relación familiar: () rechazo () cambio de roles () conflicto matrimonial () contradicciones () expresa frustración
() experiencia traumática () expresa insatisfacción () rol parental inadecuado () negación de responsabilidades () abuso
de sustancias () abandono/hogar () conflicto/violencia () trabajo alejado

Obs.: Presenta buena relación familiar

12. NECESIDAD DE OCUPACIÓN PARA LA AUTORREALIZACIÓN

Autoconcepto, Autoestima: Cumplimiento de metas: () miedos () culpabilidad () pérdida de control () alto nivel de exigencia () conformismo () vergüenza () temor al rechazo () bajo nivel de eficiencia () sensación de ineficiencia
() indecisión () conducta no asertiva () resignación negativa () impotencia Abandono: () Laboral () académico otro:

Obs.: _____

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Recreación: (X) no participa en actividades del trabajo () evita actividades de ocio () Disfruta las actividades de ocio ()
No participa en juegos (X) no expresa emociones al jugar () preferencia por actividades con poca actividad física ()
sinmotivación para actividades deportivas () preferencia por actividades con poca actividad física () no ejercita en tiempo
libre Obs.: No realiza actividades físicas por ser una adulta mayor dependiente hospitalizada

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Gestión de la salud: Plan terapéutico: () no cumple () rechazo () se automedica Seguimiento de medidas preventivas: () vacunas () control CRED () tamizaje () CPN () Acude al EESS ante problemas de salud Hogar: () Hacinamiento: N° Pers./habitac: ___/___limpio: () Si () No

Obs.: Dependiente

Conocimiento sobre Cuidados de la salud: () Higiene () nutrición () medidas preventivas () signos de riesgo () medicación () cuidados () enfermedades () Recursos sanitario () Recursos sociales

Obs.: Dependiente

PROBLEMAS CRÓNICOS:

() HTA () Obesidad () HIV () Diabetes () Alergias () osteoarticulares () psiquiátricos tipo: _____ Otr

MEDICACIÓN ACTUAL:

Medicamento	Dosis	Frecuencia
Cl Na 9% 1000 cc	1	en 24 h
omeprazol 40 mg	1	c/24 h
ceftazidima 1g	1	c/8 h
ciprofloxacino 200 mg	1	c/12 h
Bromuro de ipratropio 200 mg	4 puff	c/6 h
Salbutamol	6 gotas	c/6 h
Acetil cisteína 300 mg	1	c/12 h
hidrocortisona 100 mg	1	c/12 h
Tramadol 50 mg	1	c/12 h
Metamizol 1g	1	condicional al 238 E.

Fecha y firma de enfermera (o) y/o responsable

23/04/2024

Guía elaborado por:

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Dra. Iris Jara Huayta

Anexo B. Evidencia del trabajo de campo

Fig.1. recolección de información a través de observación



Fig.2. recolección de información a través de observación



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°959-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: **VILCA GAVILAN, Guisela**
 BELTRAN ROJAS, Yeny Yanet

En la ciudad de Ayacucho siendo las quince horas del día seis de septiembre del dos mil veinticuatro, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO AL USUARIO CON ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA (EPID) AYACUCHO - 2024**, presentado por los bachilleres: **VILCA GAVILAN, Guisela y BELTRAN ROJAS, Yeny Yanet**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Angelica Ramírez Espinoza (Delegada por el Decano)
Miembros : Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua
 : Prof. Edith Espinoza Mendoza
Asesora : Prof. Julia María Ochatoma Palomino
Secretaria Docente: Prof. Jhoanna Elya Cordova Cruzatt

Por mayoría, con ausencia de la Prof. Marizabel Llamocca Machuca, por encontrarse en comisión de servicio, se dio por iniciada la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión solicita al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes y, da algunas indicaciones a los sustentantes.

Acto seguido, se da inicio con la exposición de los Bachilleres: **VILCA GAVILAN, Guisela y BELTRAN ROJAS, Yeny Yanet**. Una vez concluida, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas por las sustentantes.

La presidenta invita a los sustentantes abandonar el auditorium para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **VILCA GAVILAN, Guisela**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICI ÓN	PREGUNT AS	P. FINAL
Prof. Angelica Ramírez Espinoza	17	17	17	17
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	17	17	17	17
Prof. Edith Espinoza Mendoza	17	17	17	17
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL:	17			

Bachiller: **BELTRAN ROJAS, Yeny Yanet**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICI ÓN	PREGU NTAS	P. FINAL
Prof. Angelica Ramírez Espinoza	17	16	15	16
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	17	16	15	16
Prof. Edith Espinoza Mendoza	17	16	15	16
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	17	16	15	16
PROMEDIO FINAL:		16		

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller: **VILCA GAVILAN, Guisela** con la nota de diecisiete (17) y aprobar por unanimidad a la Bachiller: **BELTRAN ROJAS, Yeny Yanet**, con la nota de dieciséis (16), para lo cual; los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las diecisiete horas con cincuenta minutos del mismo día, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Angelica Ramírez Espinoza
(Presidente)



Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua
(Miembro)



Prof. Edith Espinoza Mendoza
(Miembro)



Prof. Julia María Ochatoma Palomino
(Miembro- Asesora)



Prof. Jhoanna Elya Cordova Cruzatt
(Secretaria)

**UNSCH**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 051 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Guisela Vilca Gavilan

Bach. Yeny Yanet Beltran Rojas

Con el informe de tesis titulado: **Proceso del cuidado enfermero aplicado al usuario con Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa (EPID) Ayacucho-2024**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **8% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 13 de agosto de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N. Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab."U"
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

Proceso del cuidado enfermero aplicado al usuario con Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa (EPID) Ayacucho-2024

por Guisela Vilca Gavilan - Yeny Yanet Beltran Rojas

Fecha de entrega: 13-ago-2024 05:09p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2431686411

Nombre del archivo: tesis.docx (2.18M)

Total de palabras: 10943

Total de caracteres: 62780

Proceso del cuidado enfermero aplicado al usuario con Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa (EPID) Ayacucho-2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	accedacris.ulpgc.es Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Autonoma de Chile Trabajo del estudiante	1%
3	doczz.net Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	view.genial.ly Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.cidecuador.org Fuente de Internet	<1%
8	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1%

9	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante	<1 %
10	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
11	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
12	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
13	revistas.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo