



## **Caso clínico.**

*Nombre del Alumno: Perla Lizet Álvarez Cruz*

*Nombre del tema: Caso Clínico*

*Parcial: Único*

*Nombre de la Materia: Enfermería Gerontogeriatrica*

*Nombre del profesor: Leidy Diana Estrada García*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 6<sup>to</sup> cuatrimestre*

*Pichucalco, Chiapas a; 17 de junio de 2025.*

## APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### I.1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Laura Martinez López

Sexo: femenino

Edad: 56 años

Fecha de nacimiento: 14 de mayo de 1969

Estado civil: casada

Religión: católica

Escolaridad: bachillerato

Ocupación: ama de casa

Procedencia: Chiapas

Persona/s con las que convive: su esposo, su hija e hijo.

Alergias: ninguna

Fuente de información: entrevista y familiar esposo e hija.

Diagnóstico médico: Enfermedad Obstructiva Pulmonar (EPOC)

### I.2. PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 56 años, estatura de 1.60, peso de 65 kg, casada, ella es ama de casa, religión católica, con antecedentes de ser fumadora. Niega padecer hipertensión y diabetes. Lleva una alimentación adecuada, consume alimentos con los nutrientes necesarios, frutas y verduras, cereales, carnes, etc, aunque no las porciones adecuadas. Vive en casa propia con su esposo y sus hijos, en el municipio de Pichucalco, Chiapas.

#### Historia de enfermería

Realizada a las 11 hrs. La paciente se encuentra despierta, intranquila en posición semifowler, consciente y orientada, ingresa al hospital por cuadro de disnea. La acompaña su esposo y comenta que no ha dormido muy bien los últimos días, el esposo se encuentra atento a lo que su esposo necesita. Ambos responden a las preguntas y se tiene en totalidad la cooperación de su esposo quien explica que se dedica al comercio.

La paciente refiere que en las últimas semanas ha presentado fatiga lo cual la limita a hacer sus actividades cotidianas, esto la tiene preocupada y un poco ansiosa ya que explica que es una persona que se dedica a las labores del hogar, de tal manera que se considera una persona activa y que le encanta cocinar para su esposo e hijos, por lo cual esta situación la descontrola de cierta manera. Ella espera que se mejore pronto para seguir con su vida normal y feliz.

### Antecedentes patológicos

Cabe recalcar que ella fue una persona fumadora y esta es la principal causa de esta patología, inició su padecimiento hace 1 año es decir en el año 2024, ella empezó a notar que se fatigaba mucho al realizar sus actividades cotidianas, pero nunca le prestó atención lo asociaba con la edad, poco a poco fueron apareciendo más síntomas, después no solo era eso sino que también empezó a tener tos y expulsaba mucosidad fue en ese momento que se empezó a preocupar un poco más, ella procedió a comentarle la situación a su esposo quien le recomendó que acudieran al hospital ya que esto no le parecía bueno.

El 20 de enero de 2024 acuden al Hospital General de Pichucalco, Chis, donde les dan la orden para que se realizara un Rx de torax donde se pudo ver que los pulmones no se encontraban bien, así también una prueba de espirometría para conocer la cantidad y velocidad de aire que entraba y salía de sus pulmones, donde el médico le dio a conocer que padecía de EPOC, le explicó que era, la causa y sus múltiples síntomas.

Se determinó que el grado del EPOC que padece es moderado, después de esto se encuentra en tratamiento, ha cambiado su alimentación y estilo de vida.

### 1.3. VALORACIÓN FÍSICA FOCALIZADA A LA PERSONA

#### Signos Vitales:

Temperatura: 37°C, T/A: 130/100, Pulso: 70 latidos por minuto, Respiración: 18 por minuto.

Peso: 65 kg Talla: 160 cm, IMC: 25.3 observandose inicios de sobrepeso.

Cabeza: Normal, simétrica.

Cabello: Se observa cabello corto, color negro, hidratado y brillante.

Cara: Sin lesiones ni deformaciones, tez morena, simétrica, mandíbula simétrica.

Ojos: Color café oscuro con tamaño normal.

Nariz: Se encuentra central, forma delgada y pequeña. Fosas nasales permeables.

Boca: Normal, labios secos, sin heridas o cicatrices, piezas dentarias amarillentas.

Mejillas: Acorde a la edad, sin manchas o presencia de acné.

Cuello: Forma cilíndrica con movilidad adecuada, además de una tráquea central y desplazable.

Oídos: Se encuentran permeables,

Torax: Caja torácica simétrica, expansibilidad conservada, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, con roncus disperso, presenta dificultad para respirar, con tos. Ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultan soplos.

Mamas: De forma conservada, pezón en el centro, sin presencia de tumores.

Abdomen: Plano simétrico, ombligo sin alteraciones que sigue movimientos respiratorios, ruidos hidroaéreos normales, sin dolor a la palpación, sin alteración en la piel.

Vulva: No explorada.

Extremidades superiores: Simétricas e íntegras, fuerza y tono conservado, pulsos con buen ritmo.

Uñas: se observan uñas cortas, hidratadas, con adecuada consistencia, se observa buena higiene.

Extremidades inferiores: A la inspección se notan extremidades íntegras y simétricas, buen ritmo en los pulsos del área.

#### I.4. VALORACIÓN POR NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

##### I. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Valoración:

- T/A: 130/100
- Pulso: 70 X min
- Respiración: 18 x min
- Temperatura: 37 °C

Datos de dependencia:

- Dificultad al respirar, obstrucción en las vías, murmullo vesicular en ambos campos, con tos y disnea de esfuerzo, presenta secreciones.

### Diagnóstico de enfermería

- Disnea debido a la obstrucción de las vías aéreas
- Deterioro del intercambio gaseoso e intolerancia a la actividad

### Plan de cuidados

#### Objetivo;

- Mejorar la respiración del paciente, reducir la disnea y fatiga.

### Intervención de enfermería

- Administrar oxígeno suplementario según la indicación médica, utilizando la forma más adecuada
- Colocar al paciente en una posición que le facilite la respiración, como la fowler.
- Administración de medicamentos broncodilatadores según lo prescrito.

### Evaluación.

La paciente se encuentra más tranquila gracias a las intervenciones, puede respirar con más facilidad y llevar a cabo la inhalación y exhalación de manera normal.

## 2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

### Valoración.

La paciente consume alimentos con los nutrientes que su organismo necesita, sin embargo no en las porciones adecuadas, por lo cual presenta incios de sobrepeso, actualmente debido a su padecimiento se le dificulta la ingesta de alimentos.

### Datos de dependencia.

- Debido a la tos continua se le dificulta la ingesta de alimento, debido al mayor esfuerzo para respirar al comer,

### Diagnóstico de enfermería.

- Déficit de volumen de líquido debido a la pérdida de los mismo por la sudoración y respiración

- Riesgo de aspiración
- Deterioro de deglución debido a la dificultad para respirar.

#### Plan de cuidados

##### Objetivo:

- Ayudar a la paciente a su alimentación correcta y mantener una hidratación adecuada.

##### Intervención de enfermería

- Enseñar técnicas para facilitar la alimentación, como comer porciones más pequeñas y frecuentes.
- Animar al paciente a beber líquidos suficientes para mantenerse hidratado.
- Proporcionar información sobre las necesidades nutricionales específicas para pacientes con EPOC.

##### Evaluación.

La paciente ha encontrado mayor facilidad para ingerir sus alimentos, toma en cuenta las necesidades de alimentación gracias a la información que conoce la alimentación que debe llevar y se encuentra hidratada. Come porciones pequeñas pero frecuentes lo que le ayuda a mantener una buena alimentación y sin dificultad.

### 3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

#### Valoración

Disminución de micciones y deposiciones, esto se debe a la inactividad física del paciente, la deshidratación y la alimentación, se ha observado cambios en las evacuaciones.

#### Datos de dependencia.

- Estreñimiento

#### Diagnóstico de enfermería

- Deterioro de la defecación, relacionado con inactividad física.

- Disminución de micción relacionada con la deficiencia de líquidos.

#### Plan de cuidados

##### Objetivo:

- Promover ingesta de líquidos y alimentación para la correcta eliminación de desechos

##### Intervención de enfermería

- Instruir al paciente en la ingesta de líquidos y fibra.
- Vigilar la ingesta y evacuaciones del paciente.
- Fomentar la actividad física dentro de sus límites.

##### Evaluación

La paciente ha consumido alimentos ricos en fibra y se ha hidratado, por lo cual el estreñimiento de ha controlado, también realiza actividades que están dentro de sus posibilidades para ayudar a la eliminación.

#### 4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

##### Valoración

No se encuentra ninguna alteración en la piel, temperatura normal. Se observa cómoda y sin alguna manifestación de fiebre.

##### Datos de dependencia:

- No presenta ninguno,

#### 5. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

##### Valoración

Tiene problemas con hacer ejercicios o movimientos bruscos, el paciente se fatiga y muestra cansancio de manera rápida, ya que tiene cierta dificultad respiratoria y por lo tanto le es tedioso moverse.

### Datos de dependencia

- Evita los movimientos, no suele realizar actividades físicas por la disnea, mayormente pide ayuda y se limita a realizar algunas actividades en casa.

### Diagnóstico de enfermería

- Intolerancia a la actividad en relación con la disnea.
- Deterioro de la movilidad física, debido a que sufre de fatiga constante.

### Plan de cuidados.

#### Objetivo

- Instruir a la paciente a realizar actividades físicas que estén dentro de sus posibilidades y ayudar a evitar la fatiga para que pueda ser una persona activa.

#### Intervención de enfermería

- Diseñar un programa de ejercicios adaptado a las capacidades individuales del paciente, con el objetivo del fortalecimiento muscular.
- Enseñar técnicas de respiración profunda y uso de dispositivos de asistencia respiratoria para reducir la disnea y ayudar a la actividad física.
- Modificar el entorno del paciente para facilitar la movilidad y proporcionar ayudas técnicas.

#### Evaluación

La paciente no se observaba muy convencida, pero se logró su cooperación, aplica la técnica para mejorar la respiración, ha empezado con pequeños avances como la deambulacion con apoyo de alguien, ahora conoce la importancia de ser una persona activa.

## 6. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

#### Valoración

Ha sido un cambio difícil, el cual le afecta de gran manera ya que por las noches no descansa ya que presenta tos y en determinados momentos le falta oxígeno, lo que últimamente le impide descansar a como debe de ser.

### Datos de dependencia

- Se despierta por las noches al tener tos recurrente lo cual es demasiado molesto, en ocasiones se siente fatigado y ya no logra recuperar el sueño, hasta horas después.

### Diagnóstico de enfermería

- Apnea del sueño ya que tien continuas interrupciones.
- Insomnio

### Plan de cuidados

#### Objetivo

- Eliminar los trastornos del sueño para que el paciente pueda llegar a sentirse sin cansancio de esta manera logrando confort y comodidad.

#### Intervención de enfermería

- Dormir en posición ligeramente incorporada con almohadas o cama inclinada para favorecer la respiración.
- Fomentar un ambiente tranquilo y cómodo.
- Ventilación mecánica para mantener niveles adecuados de oxígeno y mejorar la calidad del sueño.

#### Evaluación

Las intervenciones han funcionado, la paciente ha logrado descansar, implementando la ventilación mecánica se ha observado a la paciente más descansada y tranquila, se puede notar en su estado de animo, el ambiente ha sido tranquilo y sin ruidos, favoreciendo también.

## 7. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

### Valoración

La paciente utiliza prendas de vestir que no sean ajustadas, mayormente de telas que sean frescas que no le den tanto calor, le gustan los colores claros, se puede vestir de forma autónoma.

### Datos de dependencia

- No se encuentran datos ya que puede vestirse sola y elegir la ropa con la que se sienta más cómoda.

## 8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

### Valoración

La paciente es una persona que cuida su aseo personal, sin embargo ahora con esta patología al hacer el mínimo esfuerzo su disnea se presenta. Aún así trata de ser una persona limpia. Tiene presencia de secreciones nasales. Presenta buena higiene bucal.

### Datos de dependencia

- Necesita ayuda para mantener una higiene adecuada en cuanto su aseo personal, se siente apenada ya que depende de alguien más porque la dificultad para respirar y el cansancio no le favorecen.

### Diagnóstico de enfermería

- Deterioro de la integridad tisular relacionado con la inmovilidad y la dificultad para realizar el aseo personal.
- Riesgo de lesiones cutáneas o riesgo de ulceración.

### Plan de cuidados

#### Objetivo

- Prevenir complicaciones como infecciones y úlceras por presión, promoviendo una piel saludable y funcional, de tal forma proporciona apoyo al paciente.

### Intervención de enfermería

- Evaluar la piel regularmente en busca de signos de deterioro o signos de infección.
- Ayudar al paciente a mantener una buena higiene personal.
- Promover la movilidad y cambios de posición frecuente para prevenir úlceras por presión.

### Evaluación

Se encuentra tranquila, se le proporciona ayuda en el aseo personal y se cambia de posición frecuentemente, la paciente coopera y tiene conciencia de la importancia del cuidado de la piel, el entorno también es higiénico.

## 9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

### Valoración

La paciente evita exponerse a situaciones que puedan empeorar su padecimiento, no fuma, evita exponerse a espacios contaminados, así también ha recibido las vacunas correspondientes ya que no quiere que su enfermedad sea peor.

### Datos de dependencia

- A la valoración depende parcialmente de su movilidad, su esposo la apoya para que no se fatigue, ya que le afecta en la limitación de realizar sus actividades cotidianas.

### Diagnóstico de enfermería

- Riesgo de lesión relacionado con la disnea y la debilidad muscular (quemaduras, o ahogamiento).
- Riesgo de caídas.

### Plan de cuidados

#### Objetivo

- Fomentar medidas de seguridad para evitar lesiones y riesgos de caídas durante la deambulación del paciente.

### Intervención de enfermería

- Educación sobre seguridad, enseñar al paciente y a su familia sobre medidas para prevenir caídas, que maduras u otras lesiones.
- Enseñar técnicas de respiración para reducir la dificultad respiratoria.
- Identificar y eliminar riesgos del entorno del paciente

### Evaluación

Las medidas y la información implementada fueron de gran utilidad para la paciente, ahora se encuentra con más confianza y seguridad, razona y mide los peligros que pueden hacer su enfermedad más graves.

## 10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

### Valoración

Su familia ha sido un pilar fundamental en su vida, ya que le demuestran su apoyo, esta interesada en conocer toda la información acerca de su enfermedad y colabora con el personal médico. En ocasiones hablar por mucho tiempo se le dificulta con relación a la disnea.

### Datos de dependencia.

- Se le dificulta hablar debido a la fatiga y la dificultad para respirar correctamente.

### Diagnóstico de enfermería.

- Deterioro de la comunicación verbal en relación con disnea.
- Riesgo de alteración de la comunicación.

### Plan de cuidados

Mejorar su expresión verbal para que la paciente pueda hablar con claridad sin causar fatiga.

### Intervención de enfermería

- Utilizar lenguaje claro y sencillo, adaptando el volumen y la velocidad del habla a las capacidades del paciente.

- Enseñar técnicas de respiración que faciliten el habla, respiración con labios fruncidos.
- Dar tiempo suficiente para responder al paciente.

#### Evaluación

Con la técnica de respiración ha mejorado ya no se cansa tanto al hablar, los familiares se adaptan a su velocidad del habla y de esta manera puede entablar una conversación con ellos y sentirse mejor, socializa y se muestra contenta.

### 11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

#### Valoración

La paciente es católica, se le ha observado rezar con su rosario en la mano, es una persona que demuestra mucha fé y su vida la pone en manos de Dios. Le pide a su esposo que le lea un versículo de la biblia todas las noches.

#### Datos de dependencia

- No presenta datos de dependencia.

### 12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

#### Valoración

Es ama de casa y su esposo la apoya con las actividades domésticas y no tiene preocupación por eso, ya que no tiene mucho que hacer.

#### Datos de dependencia

- A la valoración no se encuentran datos.

### 13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

#### Valoración

Es una paciente que se le dificulta el movimiento, no participa en actividades recreativas, su pasatiempo favorito es jugar uno en el teléfono, es una paciente que no le gusta salir mucho y ahora menos.

#### Datos de dependencia

Tiene cierta limitación en este tipo de actividades, al hacer mucho esfuerzo se fatiga.

#### Diagnóstico de enfermería

- Déficit de actividades recreativas.
- Aislamiento social.

#### Plan de cuidados

##### Objetivo

- Promover la integración a actividades recreativas a la paciente adaptándose de acuerdo a sus necesidades.

##### Intervención de enfermería

- Fomentar la participación en actividades recreativas dentro de las limitaciones de la enfermedad.
- Terapia de entretenimiento: ayudar a obtener los recursos necesarios para la actividad recreativa que desee.
- Potenciación de la socialización: animar al paciente a salir y relacionarse.

#### Evaluación

Ha buscado la manera de entretenerse y mantener la mente ocupada, se observa más relajada y gracias a esto y el apoyo de su esposo se ha liberado de mucho estrés y preocupación.

## I4. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

### Valoración

Muestra interés en aprender y obtener el conocimiento necesario acerca del EPOC, hace preguntas acerca de las medidas que debe tomar, alimentación y los efectos de la medicación, ella quiere tener una buena calidad de vida.

### Datos de dependencia

- No conoce a grandes rasgos todos los efectos que tendrá en su organismo y los efectos de su tratamiento.

### Diagnóstico de enfermería

- Interés completo en la información que se requiera.
- Disposición para conocer más sobre su padecimiento.

### Plan de cuidados

#### Objetivo

- Proporcionar la información que precisa de forma clara.

### Intervención de enfermería

- Comprobar el grado de conocimiento de su enfermedad.
- Explicarle la enfermedad, síntomas, causas y factores de riesgo y resolver las dudas que surjan, así como clarificar conceptos equivocados.
- Educación sanitaria y entrega de folleto informativo.

### Evaluación

Se observa que presta atención a la información que se le brinda, hace preguntas de términos que no logra comprender y se encuentra atenta a cada detalle.