



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC APLICANDO
EL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM. EN EL CENTRO DE SALUD
JULIO MORENO, PERIODO. AGOSTO – NOVIEMBRE 2023.

AUTORAS

ANDRADE MAINATO NAIDA ISABEL
CHIMBOLEMA CHIMBOLEMA GUISELA STEFANY

TUTOR

LIC. DAVID AGUALONGO
GUARANDA – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Dedico esta investigación principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mi persona porque gracias a mi valentía, sacrificio he aprendido a levantarme las veces que sea necesario para cumplir este sueño, A mi mami Marlene, por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, por su apoyo incondicional, amor y paciencia durante este viaje, logrando que sea una persona llena de valores y principios que luche por cada cosa que se propone. Y como no a mis hermanas, María y Stefania, mis motores que han impulsado a culminar una etapa importante de mi vida, a mi pareja Daniel, que durante estos años de carrera ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por su amor incondicional y por su ayuda en mi proyecto.

Naida Isabel Andrade Mainato

Dedico este proyecto de investigación a mi Dios por ser mi fortaleza, por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar cualquier obstáculo que se presentó en el transcurso de toda mi vida. Agradezco también a mis padres Pedro y Agustina, por su infinito cariño, paciencia, comprensión y apoyo incondicional, porque siempre han permanecido junto a mi cuando más los he necesitado. De manera especial a mi querida hija Asumith, que sin el nada de este logro sería posible, porque ha sido las fuerzas suficientes para seguir adelante, también dedico esta tesis a mi compañera de vida Indaliza, quien ha estado siempre junto a mi dándome apoyos de superación y amor constante, brindándome sus palabras de aliento en el transcurso de toda mi carrera universitaria.

Guisela Stefany Chimbolema Chimbolema

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más sentido agradecimiento a dios que me ha guiado y me ha dado fortaleza para no rendirme, a mi madre, hermanas y mi novio quienes, con su apoyo y comprensión, han hecho posible la culminación de nuestro trabajo investigativo, también un cordial agradecimiento a mis queridos docente que conforman la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y el Ser Humano, Carrera de Enfermería, quienes día a día nos han dado la debida educación y orientación para la culminación de nuestra carrera profesional, en la rama de enfermería, en especial un grato agradecimiento a nuestro tutor el Lic. David Agualongo quien, su apoyo constante y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar, con sus ideas que ha sido un aporte invaluable para nuestra investigación.

Naida Isabel Andrade Mainato

En primer lugar, agradezco a Dios, quien nos ha guiado en el camino de la vida universitaria para culminar la etapa más importante, por brindarnos salud y existencia. A nuestras familias que han confiado en nosotras y nos han apoyado en nuestras metas durante el transcurso de la carrera, por brindarnos su apoyo incondicional, cariño, comprensión y paciencia para sobrellevar los obstáculos. A los docentes de la Universidad Estatal de Bolívar de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, carrera de Enfermería, quienes nos compartieron sus conocimientos y habilidades para lograr ser unos buenos profesionales. Al Centro de Salud Julio Moreno por permitirnos realizar nuestra investigación, a nuestro tutor Lcdo. David Agualongo quien, gracias a su conocimiento brindado, su paciencia apoyo nos ha sabido orientar de la mejor manera durante el proyecto de investigación.

Guisela Stefany Chimbolema Chimbolema

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC APLICANDO EL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM. EN EL CENTRO DE SALUD JULIO MORENO, PERIODO. AGOSTO– NOVIEMBRE 2023.

CERTIFICACIÓN DE TUTORIA

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

Guaranda, 17 de enero del 2024

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR/A

El suscrito/a Lcdo. David Agualongo Chela Tutor del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC APLICANDO EL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM. EN EL CENTRO DE SALUD JULIO MORENO, PERIODO. AGOSTO- NOVIEMBRE 2023**, realizado por los estudiantes: **ANDRADE MAINATO NAIDA ISABEL** con C.I. **0202467767** y **CHIMBOLEMA CHIMBOLEMA GUISELA STEFANY** con C. I. **0202365359**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Atentamente:



Lcdo. David Santiago Agualongo Chela

TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotras **Andrade Mainato Naida Isabel y Chimbolema Chimbolema Guisela Stefany** portador/res de la Cédula de Identidad No **0202467767** y **0202365359** en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes con EPOC aplicando el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, en el Centro de Salud Julio Moreno, Periodo Agosto – Noviembre 2023**, modalidad **Proyecto de Investigación** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial dela obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Naida Isabel Andrade Mainato

Guisela Stefany Chimbolema Chimbolema



Firmado electrónicamente por:
NAIDA ISABEL
ANDRADE MAINATO



Firmado electrónicamente por:
GUISELA STEFANY
CHIMBOLEMA
CHIMBOLEMA

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
TEMA.....	4
CERTIFICACIÓN DE TUTORIA.....	5
ÍNDICE GENERAL	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Formulación del Problema	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos.....	7
1.4. Justificación.....	8
1.5. Limitaciones	9
CAPÍTULO II.....	10

2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la Investigación	10
2.1.1. A nivel mundial	10
2.1.2. A nivel regional	12
2.1.3. A nivel local.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	14
2.2.1. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	14
2.2.1.1. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	15
2.2.1.2. Etiología	16
2.2.1.3. Epidemiología	17
2.2.1.4. Clasificación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica	19
2.2.1.5. Factores de Riesgo	20
2.2.1.6. Signos y Síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.....	22
2.2.1.7. Diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica	23
2.2.1.8. Disnea.....	24
2.2.1.9. Anamnesis	26
2.2.1.10. Exámenes	26
2.2.1.11. Tratamiento	28
2.2.1.12. Complicaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.....	30
2.2.2. Proceso de Atención de Enfermería.....	32
2.2.2.1. Características del Proceso de Atención de Enfermería.....	32
2.2.2.2. Fases del Proceso Enfermero	33

2.2.2.3. Valoración Enfermera en personas con diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.....	34
2.2.3. Teoría del Autocuidado	35
2.2.3.1. Teoría de sistemas de enfermería	35
2.2.3.2. Tipos de sistema de enfermería de Dorothea Orem	36
2.2.3.3. Teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem	37
2.2.3.4. Requisitos básicos de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.....	38
2.2.3.5. Aportes de Dorothea Orem a la Enfermería.....	40
2.2.3.6. Metaparadigmas de la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem	40
2.2.3.7. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).....	42
2.2.3.8. Nursing Interventiones Classification (NIC).....	43
2.2.3.9. Nursing Outcomes Classification (NOC).....	44
2.3. Definición de Términos.....	45
2.4. Sistemas de Variables.....	49
2.4.1. Variable Independiente.....	49
2.4.2. Variable Dependiente	49
2.5. Operacionalización de las Variables	50
CAPÍTULO III	63
3. METODOLOGÍA.....	63
3.1. Tipo y Diseño	63
3.1.1. Enfoque	63

3.1.2. Nivel	63
3.1.3. Alcance.....	63
3.1.4. Tiempo	63
3.1.5. Lugar.....	64
3.2. Población y Muestra	64
3.2.1. Criterios de inclusión.....	65
3.2.1.1. Pacientes con un diagnóstico confirmado de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.....	65
3.2.1.2. Pacientes mayores de 57 años.....	65
3.2.1.3. Pacientes en pleno uso de habilidades cognitivas están dispuestos a dar su consentimiento informado para participar en el estudio.....	65
3.2.2. Criterios de exclusión	65
3.2.2.1. Pacientes que no tienen el diagnostico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica.....	65
3.2.2.2. Pacientes menores de 57 años.....	65
3.2.2.3. Pacientes que no dieron el consentimiento informado para participar en el estudio.....	65
3.3. Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	65
3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	66
3.5. Técnicas de Análisis de la Información.....	66
3.6. Análisis de resultados de la guía de valoración	67
3.7. Problemas y etiquetas	102

CAPITULO IV	118
4.1. Resultados obtenidos según los objetivos planteados.....	118
CAPITULO V.....	121
5. MARCO ADMINISTRATIVO.....	121
5.1. Recursos.....	121
5.2. Presupuesto	121
5.3. Cronograma	123
CAPITULO VI.....	127
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	127
6.1. Conclusiones.....	127
6.2. Recomendaciones	129
BIBLIOGRAFÍA	130
ANEXOS	147

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente	50
---	----

Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente	53
Tabla 3 Género del paciente	67
Tabla 4 Nivel de instrucción del paciente.....	68
Tabla 5 Etnia del paciente.....	69
Tabla 6 Estado civil del paciente	70
Tabla 7 Ocupación del paciente.....	71
Tabla 8 Estado en el que se encuentra el paciente.....	72
Tabla 9 Factores de riesgo a los que se expone el paciente.....	73
Tabla 10 Frecuencia respiratoria	75
Tabla 11 Saturación de oxígeno	75
Tabla 12 Valoración de la disnea.....	78
Tabla 13 Hidratación del paciente	79
Tabla 14 Control de ingesta nutricional.....	80
Tabla 15 Tipo de alimentación	81
Tabla 16 Número de deposiciones al día.....	83
Tabla 17 Número de diuresis en el día	85
Tabla 18 Realiza actividad física.....	86
Tabla 19 Tiempo de actividad física.....	87
Tabla 20 Tipo de movilidad.....	88
Tabla 21 Dispositivos de ayuda para la ambulación	90
Tabla 22 Conciliación del sueño durante el día.....	91
Tabla 23 Relaciones familiares.....	92
Tabla 24 Cumplimiento del tratamiento	93
Tabla 25 Lazos sociales.....	94

Tabla 26 Terapias de relajación.....	95
Tabla 27 Conflicto familiar	96
Tabla 28 Asistencia a citas médicas	97
Tabla 29 Comprensión de la enfermedad	98
Tabla 30 Terapias médicas	99
Tabla 31 Asistencia a centros de salud	100
Tabla 32 Ayuda del personal sanitario	101

RESUMEN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) según la OMS (2018) menciona que esta patología en la actualidad representa el 5% de muertes a nivel mundial, esta afección es caracterizada por la presencia de obstrucción persistente y progresiva del flujo de aire en los pulmones. Es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo elaborar un plan de atención de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica aplicando el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, en el centro de salud Julio Moreno, periodo. agosto–noviembre 2023. Para ello se empleó como metodología un enfoque cuantitativo, descriptivo, como criterio de inclusión se consideró a los pacientes mayores de 57 años con diagnóstico confirmado de EPOC y que dispuestos a participar en el estudio, en donde se les aplicó una guía de valoración en base al modelo de autocuidado de Dorothea Orem a una población conformada por 12 pacientes con la enfermedad. Como resultado se evidenció que el 50% de los pacientes presentaron un estadio 2, el 75% han estado expuestos al humo de leña, 42% mantiene una frecuencia respiratorio taquipnea, 42% no se hidrata adecuadamente, 58% realizan una diuresis más de tres veces al día, 58% no realiza ninguna actividad física, 50% utilizan bastón, 42% cumplen con el tratamiento médico, 50% asisten a consulta médica una vez al año y el 58% de los pacientes son conscientes de su patología. En base a los resultados obtenidos se diseñó un plan de cuidados de enfermería, el mismo que ha resultado ser un proceso fundamental y altamente beneficioso para mejorar la gestión de esta enfermedad, contribuyendo a la optimización de la calidad de vida de los pacientes afectados por la EPOC.

Palabras clave: autocuidado, Dorothea Orem, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, proceso enfermero, taquipnea.

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) according to the WHO (2018) mentions that this pathology currently represents 5% of deaths worldwide, this condition is characterized by the presence of persistent and progressive obstruction of air flow in the lungs. That is why the present research aimed to develop a nursing care plan for patients with chronic obstructive pulmonary disease, applying the self-care model of Dorothea Orem, at the Julio Moreno health center, period. August–November 2023. For this purpose, a quantitative, descriptive approach was used as a methodology. Patients over 57 years of age with a confirmed diagnosis of COPD and who were willing to give informed consent to participate in the study were considered as inclusion criteria. For exclusion, patients with this pathology who agreed to participate in the study were considered, where an assessment guide based on Dorothea Orem's self-care model was applied to a population made up of 12 patients with the disease. As a result, it was evident that 50% of the patients presented stage 2, 75% have been exposed to wood smoke, 42% maintain a tachypnea respiratory rate, 42% are not adequately hydrated, 58% perform a diuresis of more than three times a day, 58% do not do any physical activity, 50% use a cane, 42% comply with medical treatment, 50% attend medical consultation once a year and 58% of patients are aware of their pathology. Based on the results obtained, a nursing care plan was designed, which has turned out to be a fundamental and highly beneficial process to improve the management of this disease, contributing to the optimization of the quality of life of patients affected by the disease. COPD.

Keywords: self-care, Dorothea Orem, chronic obstructive pulmonary disease, nursing process, tachypnea.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es la obstrucción progresiva del flujo de aire y la destrucción del parénquima pulmonar, dificultando el intercambio de oxígeno y la capacidad funcional, patología de alta prevalencia con un 10%, una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad a nivel mundial (Cabanilla, 2019).

Los síntomas por lo general son tos crónica, disnea de esfuerzo y aumento de expectoración, también puede aparecer signos y síntomas inespecíficos, como la opresión torácica y las sibilancias. Según la organización mundial de la salud (OMS) estima que es la sexta causa de muerte a escala mundial y se prevé que antes del año 2020 será la tercera patología más frecuente (Castillo, 2020).

En el mundo la prevalencia estimada aproximadamente es del 10% en adultos de 40 años edad, encontrándose el 8,5% en mujeres y el 11,8% en hombres, según los estudios realizados esta patología predomina en el sexo femenino es el más susceptible al tabaco y factores tóxicos ambientales, provocando la muerte de 3.9 millones de personas (Rizzo & Zavala, 2018).

El presente trabajo lleva la siguiente estructura:

Capítulo I. El problema, en este capítulo se presenta la problemática a través de la contextualización de la problemática, lo que permitió establecer los objetivos de la investigación y justificar su ejecución, detalles que se desarrollaron en este apartado.

Capítulo II. Marco Teórico, se desarrolló la fundamentación científica de la investigación, partiendo de antecedentes investigativos y basamento teórico, lo que permitió el establecimiento del sistema y operacionalización de las variables.

Capítulo III. Marco Metodológico, en este apartado se presentan la descripción del nivel y diseño de la investigación, así como la población y muestra en estudio de adultos mayores. También en este acápite se presentaron los instrumentos de recolección de la información y los análisis de los resultados obtenidos.

Capítulo IV. Resultados alcanzados según los objetivos, se presentan los hallazgos más importantes alcanzados en cada uno de los objetivos, así como el desarrollo de la propuesta educativa.

Capítulo V. Marco Administrativo, en este apartado final se presentan los recursos empleados, el cronograma de actividades y el presupuesto para llevar a cabo la investigación.

Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones, se deducen a partir de los hallazgos las principales conclusiones obtenidas en cada uno de los objetivos específicos de la investigación y a partir de allí se desarrollan las recomendaciones.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, ocasiona un impacto negativo en la salud de la población debido al alto consumo de tabaco desde edades tempranas, lo cual ocasiona un alto índice de hospitalizaciones cuando ocurre su exacerbación y/o sobre infección, y a su vez genera un alto costo para el Sistema Nacional de Salud por ser una enfermedad crónica. Es una patología con alta incidencia, causada por la alteración en las vías aéreas inferiores y destrucción del parénquima pulmonar, como respuesta a agentes nocivos, ocasionando la pérdida de la función pulmonar, limitando la entrada del flujo de aire inspirado hacia los pulmones (Acevedo & Díaz, 2019).

De acuerdo con los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017 y con una investigación de Carga Mundial de Morbilidad, se evidenció la prevalencia de 251 millones de casos de personas que padecen de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, la misma que ocasiona aproximadamente 3 millones de casos que representa al 5% de muertes a nivel mundial, lo que indica la presencia de factores de riesgo asociados a esta enfermedad ha aumentado la predisposición a presentar dicha patología, con lo mencionado se calcula que para el 2030, esta enfermedad será la cuarta causa de muerte mundial, siendo las principales causas la exposición al humo de tabaco y leña (Organización Mundial de la Salud, 2018).

El modelo de Dorothea Orem, también conocido como Teoría del Autocuidado de Orem o Teoría del Déficit de Autocuidado, es un marco conceptual desarrollado por la enfermera

estadounidense Dorothea Orem. Esta teoría se centra en el autocuidado como una actividad humana fundamental y sostiene que los individuos tienen la capacidad de cuidarse a sí mismos y de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado.

La teoría de Orem se basa en tres conceptos principales:

Autocuidado: Se refiere a las acciones que los individuos realizan de manera intencional para mantener su salud y bienestar. Esto incluye actividades como el cuidado personal, la alimentación adecuada, el descanso, la higiene y el ejercicio.

Déficit de autocuidado: Se produce cuando una persona no puede satisfacer sus necesidades básicas de autocuidado. Esto puede ser temporal o permanente y puede deberse a factores físicos, psicológicos o sociales.

Sistemas de apoyo al autocuidado: Son las ayudas que los individuos reciben de otras personas para satisfacer sus necesidades de autocuidado. Esto puede incluir a los miembros de la familia, amigos, profesionales de la salud u otras personas en la comunidad.

Según la teoría de Orem, cuando una persona experimenta un déficit de autocuidado, los profesionales de la salud tienen un papel importante en el cuidado y la promoción de la salud. Su función es identificar las necesidades de autocuidado del individuo, proporcionar la asistencia necesaria y fomentar la independencia y la habilidad del individuo para cuidarse a sí mismo (Marriener & Raile, 2019).

En resumen, el modelo de Dorothea Orem se centra en la capacidad de los individuos para cuidarse a sí mismos y en la responsabilidad de los profesionales de la salud de brindar apoyo y asistencia cuando se produce un déficit de autocuidado. Esta teoría ha sido ampliamente

utilizada en enfermería y ha influido en la práctica clínica y en la formación de los profesionales de la salud.

En el Ecuador, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es reconocida como un problema para la salud pública debido a las limitaciones (fisiológicas-físicas) que provoca en las personas, en su entorno familiar, social, psicológico y laboral, conllevando al deterioro en la calidad de vida, el Ministerio de Salud Pública (MSP) establece que la exposición al humo del tabaco es una causa asociada a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, sin dejar de tomar en cuenta la contaminación ambiental (Campoverde J. , 2019).

En la provincia de Bolívar, en una investigación realizada con respecto a la atención de Enfermería a paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, refieren que esta enfermedad afecta en la calidad de vida del individuo en forma progresiva debido al proceso de daño pulmonar y de vías aéreas, disfunción mucociliar, inflamación local y sistémica, debido a la respuesta inflamatoria acelerando las alteraciones morfológicas del aparato respiratorio y mediante la aplicación del PAE permite planear y ejecutar acciones que ayuden al cuidado integral de los pacientes (Marín & Garrido, 2018).

En el Centro de Salud Julio Moreno se encuentran un total de 12 pacientes que fueron atendidos durante el año 2023, 5 hombres, 7 mujeres que padecían de una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, a causa de problemas ocasionados principalmente por inhalación constante de humo de leña y consumo de tabaco, esta patología es atendida con frecuencia por el personal médico de la institución.

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo puede contribuir la aplicación de procesos de atención de enfermería según el modelo Dorothea Orem al estado de salud de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el Centro de Salud Julio Moreno, periodo, agosto-noviembre 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Elaborar un plan de atención de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica aplicando el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, en el Centro de Salud Julio Moreno, periodo. agosto– noviembre 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Valorar a los pacientes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica basado según el modelo de Dorothea Orem.
- Implementar los planes de cuidados de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.
- Socializar el plan de cuidados al profesional de enfermería, basado en el modelo de Dorothea Orem en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el Centro de Salud Julio Moreno.

1.4. Justificación

La Enfermería es, una profesión compleja del área de la salud, con un gran impacto social que constantemente aumenta sus funciones para satisfacer las necesidades que impone el cuidado de la salud en un mundo en cambio. Esta profesión se encuentra hoy en el punto en el que tiene que intentar conseguir definitivamente la máxima autonomía y control mediante la investigación y la aplicación científica del cuidado por medio de las teorías de enfermería.

La enfermedad pulmonar obstructiva es, una enfermedad de tipo respiratoria crónica que obstruye el aire de los pulmones, provocando la dificultad para respirar de manera permanente, esta patología afecta al organismo del adulto mayor y se asocia a varias complicaciones de tipo respiratorio que pueden provocar la morbimortalidad de los pacientes.

El estudio es de gran **importancia**, pues su fin es determinar el proceso de atención de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica aplicando el modelo de autocuidado de Dorothea Orem en el Centro de Salud Julio Moreno. Los resultados de este estudio permitirán identificar los factores sociales y laborales del profesional de enfermería que influyen en el proceso de atención de enfermería en pacientes con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

El presente estudio es **original** e innovador, debido a que no existen estudios preliminares que se han desarrollado en el Centro de Salud Julio Moreno, con respecto a nuestro tema de investigación, es decir, no existe ningún estudio similar realizado en esta área de servicio.

Por otra parte, el tratamiento para curar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica resulta costoso tanto para los familiares como para las instituciones, por lo que resulta

pertinente por la situación económica actual y de los pacientes allí atendidos, plantear alternativas con medidas preventivas ya que es más económico prevenir que curar una enfermedad.

La investigación es **factible** porque se cuenta con el apoyo de docentes de la Universidad Estatal de Bolívar y de las personas que laboran y dirigen el Centro de Salud Julio Moreno, quienes buscan mejorar el proceso de atención de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica aplicando el modelo de autocuidado de Dorothea Orem.

Es **beneficioso** porque permitirán conocer la realidad en la que se encuentran viviendo los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica del Centro de Salud Julio Moreno

1.5. Limitaciones

- El periodo de tiempo para realizar la investigación fue limitado.
- Lugar de la investigación lejano para la ejecución del proyecto de investigación.
- Dificultad en el manejo adecuado del instrumento para la obtención de información.
- Limitada de tiempo del personal de enfermería para la socialización del plan de atención de enfermería en el Centro de Salud.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. A nivel mundial

En el estudio realizado por Rizzo y Zavala en el año (2018) denominado “*Factores de riesgo que inciden en el reingreso de pacientes con EPOC*”, en donde tuvo como objetivo el determinar los factores que podrían relacionarse con la internación de pacientes con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los servicios de clínica médica este y oeste, Hospital L. Lagomaggiore. Como metodología se aplicó una investigación de tipo cuantitativa. El universo de 40 pacientes que presentan la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y 30 enfermeros de los servicios de clínica este y oeste, de los cuales el 100 % de los pacientes con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica padecen comorbilidades asociadas con mayor predominio la hipertensión arterial y la insuficiencia cardiaca y el sexo más predominante sigue siendo el masculino.

De acuerdo con Peña y Salas (2019) denominado “*Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería*” que tuvo como objetivo conocer la experiencia de la aplicación del modelo de Orem en un grupo comunitario de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, a través del proceso de enfermería. Para esto se utilizaron las tres teorías que componen el modelo, se usó la "Teoría de Autocuidado" para realizar la etapa de valoración, la "Teoría de Déficit de Autocuidado" para realizar la etapa de diagnóstico y finalmente se utilizó la "Teoría de Sistemas" para las etapas de planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería. De esta manera la teoría aportó en

el sustento teórico que orientó en el proceso y cuidados que la enfermería entrega a través de un método de planificación sistemático y racional.

En la investigación realizada por Ruíz en el año (2021) denominado “*Intervenciones personalizadas de cuidado enfermero en personas con neumonía asociada a la ventilación mecánica*” tuvo como objetivo realizar intervenciones personalizadas a una paciente con neumonía asociada a la ventilación mecánica, para ello se aplicó una revisión sistemática y la Guía Colecta de datos de la Macro Teoría de Orem. Como resultado se ejecutó un plan de cuidados en donde se observó un incremento significativo en la puntuación de cada uno de los diagnósticos trabajados, viéndose reflejados en el estado de salud de la usuaria.

Para Folch en el año (2019) en su investigación denominada “*La educación terapéutica en los pacientes con EPOC*” tuvo como objetivo determinar y evaluar la efectividad de un programa estructurado de ET, en comparación con la atención tradicional, transcurridos tres meses del alta, en base al uso de recursos sanitarios utilizados, calidad de vida, conocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento. En donde se evidenció que el uso de los dispositivos de inhalación mejora el uso del cartucho presurizado de forma significativa, pero no lo hace al compararla entre los grupos al inicio y al final del estudio, a su vez la adherencia al tratamiento se mantuvo muy homogénea al principio y al final del mismo.

Finalmente, en la investigación realizada por Granados (2022) denominado “*Intervención enfermera durante la exacerbación en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica*” tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un programa de compromiso y toma de decisiones compartidas durante la hospitalización. Para ello los pacientes con exacerbación aguda de enfermedad pulmonar obstructiva crónica fueron aleatorizados entre el grupo control recibiendo tratamiento estándar y un programa individualizado de C-TCD. Los

resultados obtenidos mostraron mejoras significativas en el estado percibido de salud al alta hospitalaria en los pacientes incluidos en el grupo de intervención.

2.1.2. A nivel regional

En el estudio realizado por Quinaucho en el año (2019) denominado “*Teoría de Dorothea Orem - Proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor en el HB-7 Loja*”, la presente investigación abordó como objetivo plantear una propuesta de intervención para el adulto mayor que presentaban problemas respiratorios según la teoría de Dorothea Orem aplicando el Proceso de Atención de Enfermería, para ello se trabajó con una población de 151 pacientes Adultos Mayores que asisten al área de Medicina Interna del HB-7 Loja. En donde se construyó un plan de intervención de enfermería que fue socializado acerca de las prácticas de autocuidado del adulto mayor con problemas respiratorios.

Para Castillo en el año (2020) en su estudio denominado “*Proceso enfermero en infante con asma bronquial. Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil*”, el objetivo de este trabajo consistió en aplicar el proceso de atención de enfermería en infante con asma bronquial, mediante la priorización de diagnósticos e intervenciones en el Hospital General Guasmo Sur. Los resultados alcanzados fueron favorables a través de las diferentes intervenciones de enfermería que permitieron poner en evidencia el juicio crítico del profesional a través de cuidados individualizados, logrando mejorar la salud del infante y prevenir riesgos de la enfermedad de base.

En la investigación de Becilla en el año (2018) denominado “*Proceso de atención de enfermería en paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en adulto mayor*”. Como objetivo tuvo el determinar la importancia del proceso de atención de enfermería en el cuidado del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En sus resultados se

evidenció que utilizando la teoría de Dorothea Orem el modelo cuidado del paciente, la cual se basa en el proceso y cuidados que la enfermería entrega a través de un método de planificación sistemático y racional.

De acuerdo con Baracaldo y Meneses (2022) en su investigación denominada “*Proceso de enfermería para la cesación del hábito tabáquico en paciente con EPOC*”, tuvo como objetivo describir los cambios en el hábito tabáquico de una persona mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tras ser incluida en un plan de cuidado organizado y según las etapas del proceso de Enfermería dirigido al cese del hábito tabáquico. Se reconoce el rol de Enfermería como preponderante en la prevención y el abandono del hábito tabáquico que, orientado por un proceso de cuidado organizado, con respaldo disciplinar y científico, ayuda a mejorar el estado de salud y manejo de los factores de riesgo.

Finalmente, Prado et al., (2020) en su estudio denominado “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención”, tuvo como propósito valorar una de las grandes teorías de la enfermería contemporánea abordando de forma integral, la influencia que ejerce esta teoría en el desarrollo del ejercicio de la profesión de enfermería, en donde la teoría descrita por Dorothea Orem fue un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo.

2.1.3. A nivel local

La presente investigación fue realizada por González en el año (2018) denominado “*Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Servicio*

de emergencia. Hospital Provincial General Docente Riobamba Abril-agosto 2018” que tuvo como objetivo determinar los cuidados de Enfermería en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica servicio de emergencia, Hospital Provincial General Docente Riobamba abril - agosto 2018; la población quedó conformada por la totalidad del personal de enfermería que laboran en dicho servicio. Se observó que el personal de enfermería en su mayoría realiza cuidado directo, el mismo es brindado a una gran demanda de pacientes, además se evidenció que no se aplica el lenguaje estandarizado de enfermería como es la Taxonomía NANDA NOC NIC.

Para Rebolledo en el año (2019) con su estudio denominado “*Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem*”, para el análisis se consideraron variables sociodemográficas tales como edad, sexo, orientación religiosa, estado académico, entre otras que sirvieron de guía una vez determinado el nivel de autocuidado de los alumnos para crear tablas comparativas de resultados entre variables. Concluyéndose que los alumnos poseen déficit de autocuidado en áreas básicas de desarrollo tales como actividad-reposo y alimentación; además de presentar conductas que no favorecen el autocuidado y que entorpecen la labor de entregar ejemplo de promoción y mantención de la salud ante la comunidad.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se define como una enfermedad respiratoria caracterizada por una limitación crónica no reversible al flujo aéreo, con un diagnóstico precoz difícil, que se presenta entre la franja de edad de los 40 y los 69 años, dependiendo de países y regiones (Solanes & Casan, 2018).

Tiene un comienzo silente y la manifestación más evidente es la presencia de disnea no progresiva. El origen de la enfermedad se atribuye como consecuencia de una respuesta inflamatoria a partículas nocivas y gases, principalmente derivados del humo de tabaco. Caracterizada por la aparición de agudizaciones frecuentes y asociada a comorbilidades que contribuyen el agravamiento progresivo de la enfermedad (Gesepoc, 2020).

2.2.1.1. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una enfermedad muy frecuente sus aspectos históricos son poco conocidos en nuestro medio. Aunque los datos históricos están documentados desde el siglo XVI. Muchos médicos como Hipócrates no utilizaban este término para referirse a pacientes que presentaban tos, expectoración, disnea y sibilancias, si no el término de “asma” para todas las alteraciones que estaban relacionadas con la falta de aire. Y otros términos como enfisema, que designaba a aquellas patologías que presentaban una falta de aire en sus tejidos (Barba, 2018).

No fue hasta el siglo XVII, basándose en el estudio de las autopsias, donde se utilizó el término EPOC, tal como lo conocemos actualmente. Existiendo gran confusión con el termino bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfisema. Dudas que poco a poco fueron disipándose con el descubrimiento del estetoscopio y el diagnóstico de la obstrucción bronquial, que permitió diferenciar el enfisema de la bronquitis (Barba, 2018).

Sin embargo, no es hasta el 1.958 cuando un grupo de expertos realizó el primer intento por elaborar una definición a los términos de bronquitis crónica, enfisema y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, dando lugar a las definiciones que actualmente conocemos. El momento de mayor avance en el conocimiento de la enfermedad, es la última década del siglo XX, destacada por varios acontecimientos como, la creación de las sociedades científicas en los

países desarrollados, que han permitido elaborar normas de prevención, tratamiento y diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, al unificar y mejorar conductas en la atención a estos pacientes, así como la trascendencia de los efectos nocivos del tabaco en las personas y otros factores de riesgo como la quema de combustibles y la exposición a determinados gases. Igualmente, las investigaciones en costes han puesto en valor la importancia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica por los elevados costes sociales y económicos que supone el tratamiento de esta (Barba, 2018).

2.2.1.2. Etiología

Siguiendo el concepto de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica de la GOLD, la enfermedad se produce como consecuencia de una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas nocivas o gases. Estas partículas o gases pueden ser de naturaleza diversa, sin embargo, en nuestro medio el tóxico más relacionado con la enfermedad es el humo del tabaco. El tabaco constituye hoy en día el factor de riesgo más importante para desarrollar una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Rojano & López, 2020).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica incluye el enfisema, cuadro anatómicamente definido y que se caracteriza por destrucción y ensanchamiento de los alveolos pulmonares; La bronquitis un cuadro definido clínicamente por tos crónica productiva y una afección de las vías respiratorias finas, en la que estrechan los bronquios finos. Se considera que existe la enfermedad pulmonar obstructiva crónica cuando hay una obstrucción duradera al flujo de aire; la bronquitis crónica sin obstrucción no se incluye dentro de la neumopatía obstructiva crónica (Luna & Rodríguez, 2019).

De acuerdo con Sarango (2020) menciona que el principal factor de riesgo asociado al desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es el humo del tabaco, aunque otras

exposiciones como al humo producido por la combustión de biomasa o la contaminación atmosférica pueden contribuir. Es posible que existan factores genéticos aún desconocidos que puedan explicar por qué sólo un 25% de los fumadores desarrollan la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, aunque el único conocido es el déficit hereditario de alfa-1-antitripsina, un inhibidor de proteasas séricas cuya falta provoca enfisema pulmonar y es responsable únicamente de un 1% de los enfisemas, además de un desarrollo pulmonar anormal y envejecimiento acelerado.

2.2.1.3. Epidemiología

La epidemiología y la distribución de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la población general es todavía una enfermedad pendiente, comparada con las enfermedades oncológicas o cardiovasculares. Como consecuencia del desconocimiento de la sociedad y el bajo impacto en la opinión pública. Se ha visto reducida la percepción de necesidad y urgencia para paliar el problema en la asignación de recursos (Loreto & Orts, 2018)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una de las causas de muerte más comunes en el mundo, y se convierte en un problema de salud pública que puede producir una muerte prematura debido a sus complicaciones. Actualmente es la cuarta causa de muerte en el mundo entre las enfermedades respiratorias, según la OMS a nivel Mundial, reportando en el 2010, cerca de 250 millones de casos y en el 2015, 384 millones de casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con una prevalencia del 11,7%.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una enfermedad que afecta principalmente a la población adulta con prevalencia de 8 a 10%, en personas mayores de 40 años del sexo masculino que habitan en zonas urbanas. Se espera que esta prevalencia aumente en los próximos 5 años, en un 3 % sobre la mortalidad ya conocida en el mundo. Esta mortalidad

se ha visto con mayor repunte en la región del pacífico oriental, principalmente en China y en el Sudeste de Asia, principalmente la India. Aproximadamente un 90% de las muertes por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica se producen en países de bajos y medianos ingresos (Toala, 2019).

En América del Norte específicamente Estados Unidos, se estima que 11 millones de personas tienen enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Su prevalencia más alta se encuentra en Wisconsin y Dakota del sur, con un alcance del 4% y 11% en Kentucky. Por tanto, se convierte en la tercera causa de muerte entre las enfermedades respiratorias; se datan 480.000 muertes por año. En referencia al sistema de salud pública, se estima que existe un gasto de 32 mil millones de dólares al año considerando los 3,9 mil millones por ausentismo laboral (Corriveau & Fagan, 2019).

En América Latina, según el estudio PLATINO, la prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en países latinoamericanos fue de: 15.8% en Sao Pablo, 7.8% para México, 19.7% para Montevideo, 16.9% para Santiago y 12.1% para Caracas, con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, en mayores de 60 años y con exposición importante a tabaco (Miravittles et al., 2019).

Datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2018 en Ecuador, se constata alrededor de 4000 egresos hospitalarios por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, con un promedio de estancia de siete días. En el año 2016, las enfermedades crónicas obstructivas de las vías respiratorias son la novena causa de muerte reportada en el país, correspondiendo al 2.7% de todas las defunciones (INEC, 2018).

2.2.1.4. Clasificación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

De acuerdo con Medina (2022) menciona que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica puede clasificarse en:

- **La enfermedad pulmonar obstructiva crónica temprana (early COPD):** la enfermedad pulmonar obstructiva crónica debuta mucho antes (a veces incluso durante la vida fetal) de que aparezcan las primeras manifestaciones, por eso se ha propuesto este término para definir el momento en el que se manifiestan los efectos de los mecanismos patológicos que conducen al desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- **La enfermedad pulmonar obstructiva crónica leve (mild COPD):** algunos estudios consideraban a los enfermos con obstrucción bronquial leve como pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica "temprana"; las guías subrayan que estos conceptos no se deben usar de forma indistinta, y que "leve" solo hace referencia a la etapa de la enfermedad caracterizada por una pequeña obstrucción.
- **La enfermedad pulmonar obstructiva crónica en personas jóvenes:** se ha propuesto que esta categoría incluya a los pacientes de 20-50 años; en este grupo, la enfermedad puede influir menos en el estado de salud, pero a menudo no se diagnostica y, por lo tanto, no se trata; en ocasiones se ven historiales de enfermedades pulmonares a edad joven (incluidas hospitalizaciones a los >5 años) o antecedentes familiares de enfermedad pulmonar.
- **Pre-enfermedad pulmonar obstructiva crónica:** esta categoría incluye a personas de cualquier edad que presenten síntomas respiratorios, pero sin que se observe obstrucción

en la espirometría; estas personas pueden desarrollar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el futuro.

2.2.1.5. Factores de Riesgo

De acuerdo con Salinas (2019), indica que los factores de riesgo para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica incluyen los siguientes:

- **Exposición al humo de tabaco:** El factor de riesgo más significativo para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es fumar cigarrillo por un largo plazo. Cuanto más año y más cigarrillos fumas, mayor es el riesgo. Los fumadores de pipa, cigarros y marihuana también pueden presentar riesgo, al igual que las personas expuestas a cantidades abundantes de humo de segunda mano.

Varios estudios han llegado a concluir que el consumo de tabaco es un factor importante de riesgo para el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Riesgo que aumenta en función de la cantidad de cigarrillos fumados, la edad de inicio y el número de años de tabaquismo y el hecho de seguir fumando, siendo el humo del tabaco el principal causante de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El riesgo de padecer esta es 2.6 a 2.8 veces mayor entre los fumadores.

- **Personas con asma que fuman:** La combinación de asma, una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias y el cigarrillo aumenta incluso más el riesgo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. La exposición pasiva y continuada al humo del tabaco puede provocar síntomas respiratorios, incremento de enfermedades respiratorias agudas y empeoramiento de la función pulmonar durante la infancia, pero se desconoce si es un factor indicador de desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica posteriormente. En la población adulta se observa una disminución

del volumen respiratorio forzado en el primer segundo en los fumadores pasivos respecto a los no fumadores no expuestos al humo del tabaco, aumentando el riesgo de padecer la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

- **Exposición ocupacional a polvos y sustancias químicas:** La exposición por un largo plazo a gases, vapor y polvo de sustancias químicas en el lugar de trabajo puede irritar e inflamar los pulmones. Excepto para determinadas profesiones (trabajadores en minas de carbón y de oro, los trabajadores de fundiciones y los expuestos a sílice y polvos vegetales, granos y algodón), en los que se ha demostrado un mayor descenso del volumen respiratorio forzado en el primer segundo (FEV1), no está clara la relación entre el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la exposición a irritantes, humos, o vapores en el ámbito laboral. Esta relación se hace más difícil al no poder valorar por separado los diversos agentes que podrían estar implicados (al ser bastante frecuente el tabaquismo entre los trabajadores), lo que introduce un factor de confusión a la hora de valorar las distintas asociaciones, resultando complicado cuantificar la pérdida de función pulmonar debida a la exposición laboral y la producida por el tabaco.
- **Exposición a gases de la combustión:** En el mundo en desarrollo, las personas expuestas a gases de la combustión para cocinar y calentar en hogares con mala ventilación tienen mayor riesgo de padecer la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. La exposición a gases, vapores o polvos orgánicos o inorgánicos derivados de procesos industriales, combustión de motores o calefacciones constituyen un factor de riesgo para la exacerbación de esta enfermedad. Los contaminantes ambientales específicos estudiados en su relación con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son el ozono,

las partículas en suspensión (PM), monóxido de carbono (CO), dióxido de sulfuro (SO₂), dióxido de nitrógeno (NO₂), y otros gases.

- **Edad:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica aparece lentamente en un lapso de años, de modo que la mayoría de las personas tienen al menos 40 años cuando comienzan los síntomas. La prevalencia e incidencia de este padecimiento aumentan con la edad, pero esta relación se debe a que el envejecimiento produce un aumento de síntomas respiratorios y un descenso de la función pulmonar.
- **Genética:** El trastorno genético poco frecuente llamado deficiencia de alfa-1 anti tripsina es la causa de algunos casos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Otros factores genéticos probablemente hagan que algunos fumadores sean más propensos a la enfermedad. En cuanto a los antecedentes familiares de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica su papel es doble, por un lado, estarían los factores genéticos o ligados al huésped, y por otro lado estaría el más que probable tabaquismo pasivo sufrido por los hijos de pacientes con la enfermedad y su mayor predisposición a fumar.

2.2.1.6. Signos y Síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

De acuerdo con Barba (2018) indica que los principales signos y síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son:

- **Disnea**, objetiva o subjetiva se trata del principal síntoma de la enfermedad, siendo causante de una pérdida progresiva de la calidad de vida de las personas, apreciada de forma distinta en función de la edad. Se manifiesta en etapas avanzadas, es progresiva y su presencia dificulta la tolerancia al ejercicio hasta limitar las actividades de la vida

diaria. Existiendo varios instrumentos para medirla, el instrumentos más fácil, extendido y recomendado es el Medical Resoult Council (MRC).

- **Tos crónica**, aparece de forma lenta y progresiva hasta la aparición de forma diaria, teniendo mayor prevalencia en horario matutino, no está relacionada con el grado de obstrucción ni con la gravedad de esta.
- **Expectoración**, de contenido mucolítico, tiene mayor espesor durante las primeras horas de la mañana y siendo de gran relevancia el aspecto de este, como los cambios en el color. Estando relacionados con la aparición de una exacerbación. Así como un volumen excesivo (>30ml/día) la presencia de bronquiectasias. O la expectoración hemoptoica que sería indicativa de otro diagnóstico como el carcinoma.
- **Otros síntomas**, como sibilancias, opresión torácica, pérdida de peso, ansiedad y depresión, osteoporosis, disfunción muscular e inflamación sistémica crónica, que afecta a las vías aéreas, parénquima y arterias pulmonares estarían también relacionadas con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

2.2.1.7. Diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

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

- **Historia clínica y examen físico:** se obtendrá información sobre el estilo de vida, hábitos tóxicos como el tabaquismo o el uso de otras sustancias perjudiciales, actividad ocupacional, uso de leña o exposición a ambientes contaminados, así como patologías respiratorias graves de la infancia, como asma y dificultad respiratoria.
- **Espirometría:** prueba que mide la capacidad pulmonar, en la que se considera la magnitud y la velocidad del flujo de aire que ingresa a los pulmones. Esta determina la

gravedad de la patología. Al momento de realizarla se puede utilizar fármacos broncodilatadores.

- **Pruebas radiográficas de tórax:** permite la confirmación del diagnóstico y detecta patologías asociadas a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- **TAC o scanner pulmonar:** se utiliza cuando el diagnóstico no es claro.
- **Gasometría arterial:** cuantifica el nivel de oxígeno de la sangre, esto es importante en estadios avanzados y determina la gravedad de la agudización, determina en qué situación se encuentra la insuficiencia respiratoria.
- **Ecocardiograma y electrocardiograma:** determina la existencia de enfermedad cardíaca con similar cuadro clínico, como la insuficiencia cardíaca. Y permite valorar si hay compromiso cardíaco secundaria a enfermedad pulmonar obstructiva crónica después del tiempo de evolución de la patología y grado de hipertensión a nivel pulmonar.

2.2.1.8. Disnea

La disnea es la dificultad respiratoria que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire. Muchas personas con cáncer avanzado pueden experimentarla. Las personas que tienen cáncer en estadios iniciales y tienen otras afecciones que afectan al corazón o los pulmones, como un coágulo sanguíneo, también pueden experimentar disnea (Cruz et al., 2021). Los síntomas frecuentes de disnea incluyen:

- Incomodidad al respirar
- Dificultad para respirar
- Incapacidad para obtener la cantidad de aire suficiente

- Sensación de asfixia, opresión, ahogo o sofocación

La disnea es un término médico utilizado para describir la sensación subjetiva de dificultad para respirar o la sensación de falta de aire. Es importante destacar que la disnea es una percepción que el individuo tiene sobre su propia respiración y no una medición objetiva de la función pulmonar o cardiovascular. La enfermedad puede variar en intensidad y puede ser causada por una amplia gama de condiciones médicas y situaciones (Soto, 2020). Algunas de las causas más comunes de enfermedad incluyen:

- **Enfermedades pulmonares:** Como enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, fibrosis pulmonar, neumonía y embolia pulmonar.
- **Enfermedades cardiovasculares:** Como insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad cardíaca isquémica (angina de pecho, infarto de miocardio) y arritmias cardíacas.
- **Problemas de salud crónicos:** Como obesidad, anemia, diabetes o afecciones neuromusculares.
- **Alergias:** Como reacciones alérgicas graves (anafilaxia).
- **Situaciones agudas:** Como situaciones de estrés extremo, fiebre alta o lesiones.
- **Exposición a ambientes con poco oxígeno:** Como altitudes elevadas.
- **Embarazo:** Algunas mujeres pueden experimentar disnea debido a los cambios en la respiración durante el embarazo.

La evaluación y el tratamiento de la enfermedad implican identificar la causa subyacente. Esto puede incluir pruebas diagnósticas, como análisis de sangre, radiografías, pruebas de función pulmonar o electrocardiogramas. El tratamiento dependerá de la causa y puede incluir medicamentos, terapia física, cambios en el estilo de vida, terapia de oxígeno, entre otros enfoques (Soto, 2020).

2.2.1.9. Anamnesis

La anamnesis es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes (Rodríguez, 2019).

De acuerdo con Moreno (2020) menciona que la anamnesis es el proceso mediante el cual el médico obtiene información por parte del paciente a partir de un diálogo por el cual el profesional sanitario ha de conseguir la información básica del trastorno o problema del paciente. De hecho, la anamnesis representa la primera fase del proceso diagnóstico. Esta es imprescindible para que el profesional pueda hacerse una idea o encaminar el cómo puede tratar la patología que sufre el paciente.

Este proceso diagnóstico permite al profesional encaminar el diagnóstico o diagnosticar la patología que sufre el paciente. En esta línea, el desarrollo posterior de este proceso asistencial permite al médico detectar los síntomas que expresa el paciente, así como los que omite o desconoce. Para ello, es muy importante no solo estar pendiente de lo que dice, sino también de cómo lo dice y de la comunicación no verbal que realiza. En general, la anamnesis se realiza al paciente a tratar, no obstante, resulta muy recomendable realizar este proceso a los familiares del paciente o personas allegadas para obtener una visión más concreta e imparcial del estado del paciente (Almagro, 2019).

2.2.1.10. Exámenes

De acuerdo con Morocho (2021) menciona que entre los principales exámenes que se han empleado para detectar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica se encuentra:

- **Espirometría:** La espirometría puede detectar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica antes de que se reconozcan los síntomas. Posiblemente su médico también utilice los resultados de las pruebas para averiguar la gravedad de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y ayudar a establecer sus metas de tratamiento.
- **Prueba de flujo espiratorio pico (FEP):** Esta prueba mide la velocidad con la que puede expulsar el aire utilizando un esfuerzo máximo. Esta prueba se puede realizar durante una espirometría o con un pequeño dispositivo manual.
- **Prueba de fracción exhalada de óxido nítrico (FeNO):** Las pruebas de fracción exhalada de óxido nítrico (FeNO) miden la cantidad de óxido nítrico que hay en la respiración. La presencia de concentraciones elevadas de óxido nítrico puede significar que las vías respiratorias de los pulmones están inflamadas, lo que puede dificultarle la respiración. Para esta prueba, deberá exhalar por un tubo que se conecta al dispositivo portátil. Requiere que respire de manera constante pero no profunda y los riesgos son escasos o nulos. Se realiza en adultos y niños de 5 años o más
- **Prueba de gases en sangre arterial:** Una prueba de gases en sangre arterial mide las concentraciones de oxígeno y dióxido de carbono presentes en la sangre. Las pruebas de gases en sangre arterial habitualmente se realizan en el hospital, pero también se pueden realizar en el consultorio de un médico. Para esta prueba, se extrae sangre de una arteria, habitualmente en la muñeca, donde se mide el pulso.
- **Tomografía computarizada (TC) de tórax:** La tomografía computarizada (TC) de tórax es un estudio por imágenes indoloro que obtiene muchas imágenes detalladas, denominadas cortes, de los pulmones y del interior del tórax. Las computadoras pueden combinar estas imágenes para crear modelos tridimensionales (3D) para mostrar el

tamaño, la forma y la posición de los pulmones y las estructuras del pecho. Una TC de tórax puede ayudar a averiguar la causa de síntomas pulmonares como la falta de aire o el dolor de pecho. También puede indicarle al médico si tiene determinados problemas pulmonares, como un tumor, exceso de líquido alrededor de los pulmones, lo que se conoce como derrame pleural, o una neumonía.

- **Radiografía de tórax:** Una radiografía de tórax es un estudio por imágenes rápido e indoloro para analizar las estructuras dentro del tórax y cercanas al mismo. Esta prueba puede ayudar a diagnosticar y evaluar afecciones como la neumonía, insuficiencia cardíaca, cáncer de pulmón, tuberculosis, sarcoidosis, enfisema y cicatrización del tejido pulmonar, lo que se denomina fibrosis. Los médicos pueden usar las radiografías de tórax para ver cómo funcionan determinados tratamientos y evaluar la presencia de complicaciones después de determinados procedimientos o cirugías.

2.2.1.11. Tratamiento

Hasta el momento, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica no tiene cura. Sin embargo, para prevenir la progresión de la enfermedad es esencial identificar y eliminar la exposición a los factores de riesgo. El abandono del hábito tabaquismo nos permite ralentizar el deterioro de la función pulmonar el cual debe ser acompañado con terapia de sustitución de la nicotina la cual facilita el proceso. No se deben utilizar cigarrillos eléctricos, ya que su eficacia y seguridad no están confirmados (Sarango, 2020). Los objetivos del tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica incluyen:

- Aliviar los síntomas
- Retrasar la progresión de la enfermedad
- Mejorar la tolerancia al ejercicio o su capacidad de mantenerse activo

- Prevenir y tratar las complicaciones
- Mejorar la calidad de vida del individuo

De acuerdo con Loreto y Orts (2018) menciona que entre los tratamientos para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica se encuentran:

- **Cirugía:** La cirugía es una opción de tratamiento en el paciente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, pero nunca es la primera opción de hecho pocos son los pacientes que son sometidos a una intervención quirúrgica. Las opciones existentes son bullitlectomía, reducción del volumen pulmonar o el trasplante de pulmón.
- **Trasplante de pulmón:** El trasplante de pulmón puede ser una opción para determinadas personas que cumplen con criterios específicos. El trasplante puede mejorar la capacidad de respirar y mantenerse activo. Sin embargo, es una intervención mayor que implica riesgos considerables, como rechazo del órgano, y es necesario tomar medicamentos inmunosupresores de por vida.
- **Broncodilatadores:** Estos medicamentos relajan los músculos que rodean las vías respiratorias. Esto puede ayudar a aliviar la tos y la dificultad para respirar, además de hacer que respire más fácilmente. Según la gravedad de la enfermedad, es posible que necesites un broncodilatador de acción rápida antes de realizar ciertas actividades o un broncodilatador de acción prolongada que uses todos los días, o ambos.
- **Antibióticos:** Las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis aguda, la neumonía y la influenza, pueden agravar los síntomas. Los antibióticos ayudan a tratar las reagudizaciones, pero no suelen recomendarse como medida de prevención. Sin embargo, un estudio reciente muestra que el uso de antibióticos como la azitromicina previene las reagudizaciones, aunque no está claro si esto se debe a su efecto antibiótico

o a sus propiedades antiinflamatorias. Entre los principales antibióticos empleados en pacientes con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica se encuentran los broncodilatadores, anticolinérgicos, betalactámicos, fluoroquinolonas y en ocasiones el uso de esteroides y corticoides.

- **Oxigenoterapia:** Se recomienda la administración de oxígeno suplementario debido a que a largo plazo incrementa la supervivencia en pacientes con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hipoxia crónica y grave en reposo. La terapia con oxígeno suplementario a largo plazo está indicada en pacientes con: PaO₂ con niveles iguales o por debajo de 55 mmHg (7.3kPa) o SaO₂ ≤ 88% con o sin hipercapnia confirmada en dos ocasiones en un periodo de tres semanas. Y con PaO₂ entre 55 -60 mmHg (7.3-8.0 kPa) o SaO₂ de 88% si existe evidencia de hipertensión pulmonar, edema periférico que sugiere insuficiencia cardíaca congestiva o policitemia a (hematocrito > 55%).
- **Programa de rehabilitación pulmonar:** Estos programas generalmente combinan educación, capacitación sobre actividad física, recomendaciones nutricionales y asesoramiento psicológico. La rehabilitación pulmonar puede acortar las internaciones, aumentar la capacidad de participar en actividades cotidianas y mejorar la calidad de vida. La terapia respiratoria requiere el fortalecer los músculos de la cintura escapular por lo que se debe iniciar en aquellos pacientes que tienen un menor trabajo respiratorio inmediatamente después de finalizar el tratamiento de la exacerbación o en el periodo comprendido entre las tres semanas siguientes del egreso hospitalario.

2.2.1.12. Complicaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Para Gavilanes (2020), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica puede causar muchas complicaciones, incluidas las siguientes:

- **Infecciones respiratorias:** Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica son más propensas a resfriarse, a la gripe y a la neumonía. Cualquier infección respiratoria puede dificultar mucho más la respiración y podría causar más daño al tejido pulmonar. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica aumenta el riesgo de contraer resfríos e infecciones pulmonares. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica aumenta el riesgo de que un simple resfrío se convierta en algo más serio, como una neumonía.
- **Problemas cardíacos:** Por razones que no se comprenden del todo, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica puede aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas, incluido el ataque cardíaco. La falta de oxígeno en el cuerpo presiona el corazón lo que puede llevar a una dilatación del mismo y a fallos cardíacos. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica también aumenta el riesgo de padecer presión arterial alta.
- **Cáncer de pulmón:** Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica aumenta el riesgo de sufrir cáncer pulmonar en personas que han fumado.
- **Presión arterial alta en las arterias pulmonares:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica puede causar presión arterial alta en las arterias que llevan la sangre a los pulmones (hipertensión pulmonar).
- **Depresión:** La dificultad para respirar puede impedirle hacer las actividades que le gustan. Y tratar con una enfermedad grave puede contribuir al desarrollo de la depresión. Puede resultar difícil adaptarse a cambios en la salud, especialmente aquellos cambios que hacen más difícil que pueda seguir haciendo las cosas que le gustan. Es normal sentirse deprimido tras un diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Sin embargo, si se siente triste durante varias semanas o si se da cuenta de que está

evitando a la gente o alguna actividad o que ya no siente la alegría de vivir, hágaselo saber a su médico, ya que podría estar experimentando depresión clínica.

2.2.2. Proceso de Atención de Enfermería

Es un conjunto de procedimientos dirigidos a la búsqueda de bienestar del paciente. Dado que el objetivo de la Enfermería no es la enfermedad en sí sino la persona, los principales objetivos de estos cuidados se centran en la prevención de la morbilidad y sus secuelas, proporción la mejor información, y en la consecución de la colaboración empleada por todas las personas involucradas en los cuidados, ya sea paciente, su familia o el propio profesional.

Existen dos elementos esenciales para conseguir una buena atención en pacientes con enfermedades crónicas; en primer lugar, un equipo asistencial preparado, que comprenda que las consecuencias que tiene una persona que padece esta enfermedad van más allá del daño anatómico-fisiológico y el deterioro funcional producido, y en segundo lugar, pacientes que conozcan el proceso de su enfermedad, su responsabilidad, sus autocuidados, etc. es decir, que se comporten como sujeto activo durante todo el proceso y plan de cuidado (González, 2018).

2.2.2.1. Características del Proceso de Atención de Enfermería

- **Sistemático:** como el método de solución de problemas, consta de cinco fases en la que se cumplen acciones con el fin de obtener resultados esperados.
- **Dinámico:** a medida que adquiera más experiencia, podrá retroceder o seguir adelante entre las distintas fases del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado.
- **Humanístico:** porque los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos de la persona, familia o comunidad.

Como personal enfermero se debe considerar la mente, cuerpo y espíritu, observar el ser humano de una manera holística. Hay que esforzarse por comprender los problemas de salud de cada individuo y el correspondiente impacto de este en la percepción de bienestar de la persona y en su capacidad para las actividades de la vida diaria. Centrado en los objetivos (resultados).

2.2.2.2. Fases del Proceso Enfermero

Están diseñados para centrar la atención en la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente. Los requerimientos más específicos de documentación proporcionan los datos clave que pueden estudiarse para optimizar los resultados en otras personas en situación similar (González, 2018). Descripción de fases del proceso enfermero:

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

2.2.2.3. Valoración Enfermera en personas con diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Con respecto a Baracaldo y Meneses (2020), mencionan que la valoración enfermera a personas con diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica se centrará en la detección de necesidades de cuidados en los siguientes aspectos:

- Factores de riesgo: tabaquismo, ansiedad, depresión, nerviosismo.
- Vacunas.
- Conductas inadecuadas en el manejo del tratamiento.
- Nivel de disnea.
- Abandono del régimen terapéutico.
- Conductas que se puedan mejorar o potenciar para el manejo de la enfermedad y del régimen terapéutico (farmacológico y no farmacológico).
- Conductas que puedan mejorar la calidad de vida y la independencia para realizar las actividades de la vida diaria.
- Nivel de instrucción en el manejo de la terapia inhalatoria, oxigenoterapia y manejo de dispositivos.
Nivel de instrucción en el manejo de la energía y de las secreciones.
- Problemas de autonomía.
- Nivel de instrucción en el control de los síntomas y prevención de complicaciones.
- Hábitos poco saludables que interfieran en la evolución del proceso: alimentación, medidas higiénicas, ejercicio físico.
- Nivel de instrucción de la persona cuidadora para suplir las necesidades básicas del paciente/usuario: movilización, higiene, alimentación, etc.

- Problemas de la persona cuidadora para el desempeño del rol (cansancio, sobrecarga emocional...)
- Situación sociosanitaria para facilitar sistemas de apoyo que le permitan superar situaciones de readaptación social.
- Condiciones del entorno familiar.
- Conocimiento del profesional al que debe dirigirse
- Conocimiento sobre los recursos sanitarios de la comunidad.

2.2.3. Teoría del Autocuidado

La teoría del Autocuidado, tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorothea Orem, nacida en Baltimore, Estados Unidos, perteneciente a la época de los treinta. El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por lo tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma (Fuentes & Sotomayor, 2019).

2.2.3.1. Teoría de sistemas de enfermería

La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria;

para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo en sus actividades de autocuidado (Peña & Salas, 2019). Los sistemas de enfermería que se proponen son:

2.2.3.2. Tipos de sistema de enfermería de Dorothea Orem

A continuación, se describen los tres tipos de sistema de enfermería planteados por Dorothea Orem, que forman parte del sistema completamente compensatorio, el sistema parcialmente compensatorio y el sistema de soporte educativo (García & González, 2019).

- **Sistema totalmente compensador:** Este sistema es empleado cuando la enfermera ejecuta el rol principal, en relación al beneficio total para el paciente. Esto implica que la responsabilidad total de satisfacer las demandas del paciente está a cargo de la enfermera, hasta que este pueda hacerlo o bien cuando haya adquirido las habilidades y sea capaz de adecuarse a cualquier tipo de incapacidad.
- **Sistema parcialmente compensador:** En este sistema no existe la necesidad de un grado de intervención total por parte de la enfermera, como el requerido en el sistema anterior. Si bien es cierto, la enfermera actúa de forma compensatoria, pero el paciente posee mayores habilidades en su propio cuidado y en cuestión a la toma de decisiones y accionar.
- **Sistema de apoyo educativo:** Podría definirse este tipo de sistema como el más adecuado para el paciente, dado que le permite ejecutar acciones orientadas a su propio cuidado, así como posee un sistema flexible de adaptabilidad hacia las diferentes circunstancias. Sin embargo, permanece la ayuda de la enfermera, pero en un nivel limitado, es decir únicamente brinda asistencia al momento de que el paciente requiere tomar una decisión, así como transmitir sus conocimientos y destrezas.

2.2.3.3. Teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem (1914-2007), es una enfermera que enfatiza su modelo, pero manifiesta haberse sentido inspirada por varias teorizadoras de la enfermería. Ha descrito la teoría general del autocuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería. Uno de los constructos que describe esta teoría es el del autocuidado (Quinaucho, 2019).

La propuesta teórica de Orem ha tenido buena aceptación por la comunidad de enfermeras, teniendo mucha influencia en la práctica profesional en estos últimos tiempos. Esta teoría del déficit del auto cuidado más que ser un planteamiento teórico es un recurso para la práctica en todas sus dimensiones, además de ser una de las herramientas metodológicas y conceptuales más utilizadas y reconocidas en el campo de la enfermería (Valverde, 2020).

Así, la Teoría General de Orem ofrece una importante contribución en la construcción del saber disciplinar al hacer explícitas y focalizar las acciones de enfermería que le permiten mostrar delimitación profesional frente a otros profesionales. Según Orem, su teoría ha permitido dar dirección, significado y estructura a la práctica de enfermería y surgimiento de teoría en la ciencia de enfermería (Valverde, 2020).

Esta teoría ampliamente aceptada por la comunidad de enfermería tiene como objetivo exponer posibles relaciones desde la perspectiva de la enfermera para proporcionar cuidados, consecuentemente se constituye en un marco de trabajo para la disciplina, ya que identifica variables sobre las relaciones de la persona, ambiente y la enfermería a partir de la salud (Valverde, 2020).

Por consiguiente, el enfoque de la teoría se orienta en el comportamiento y conducta del individuo, sea que este sano o enfermo, por lo que, Orem manifiesta que, la persona se encuentra en la capacidad de cuidarse a sí mismo. No obstante, el autocuidado proviene de la orientación correcta otorgada por un profesional de salud, por lo que, no cualquier persona debe guiar a estos pacientes. El modelo de Orem enmarca en que las funciones de la persona pueden ser modificadas, mediante actividades, por lo que, el profesional dentro de su rol educativo debe implementar planes estratégicos para cumplir con las expectativas y necesidades de los pacientes, además de restaurar la salud y el bienestar de la persona (Oseguera & Solís, 2022).

Orem desarrolló su teoría a partir de los cuatro elementos paradigmáticos; persona, salud, Enfermería y entorno, las cuales definió como:

- **Persona:** unidad sustancial cuyas partes están formadas para la perfección y tiende a diferenciarse de otros durante todo su proceso de desarrollo.
- **Salud:** Estado de integridad y bienestar de la persona durante su crecimiento y desarrollo.
- **Entorno:** Implica las condiciones ambientales (psicológicas y físicas) que motivan a la persona a reorientar su conducta hacia las prácticas de salud.
- **Enfermería:** se establece como un servicio humano de cuidado, cuya acción se traduce en beneficios para la persona.

2.2.3.4. Requisitos básicos de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Prosiguiendo con la teoría de Dorothea Orem se menciona que, esta ilustre autora planteó dentro de su filosofía, algunos requisitos básicos para sustentar la importancia del modelo del autocuidado en las personas (Oseguera & Solís, 2022). Por lo que, decidió clasificarlos de la siguiente manera:

- **Requisitos de autocuidado universales**

De acuerdo con Quinaucho (2019) menciona los siguientes requisitos de autocuidados universales:

- Mantenimiento del aporte de aire, agua y alimentos
- Procesos de eliminación
- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso.
- Mantenimiento del equilibrio entre la interacción social y la soledad
- Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.
- Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales, según el potencial de la persona y sus limitaciones.
- **Requisitos de autocuidado para el desarrollo**

Son aquellos que tiene por objeto promover mecanismos que ayuden a vivir y madurar y a prevenir enfermedades que perjudiquen dicha maduración o a aliviar sus efectos (Carrión, 2019).

- **Requisitos del autocuidado a la desviación de la salud**

Son comunes en personas que están enfermas o que han sufrido algún accidente y que presentan algún trastorno o estado patológico en concreto, en lo que se incluyen discapacidad y defectos y para los que existe un diagnóstico y se ha iniciado un tratamiento médico. Incluyen adaptaciones a la enfermedad o a sus secuelas y al seguimiento del tratamiento médico (Carrión, 2019).

2.2.3.5. Aportes de Dorothea Orem a la Enfermería

De acuerdo con García y González (2019) mencionan que Dorothea Orem, da a conocer la intervención de tres formas de sistema de enfermería, en donde los componentes principales que conforman este sistema son los ahora presentados:

- La especialista principal, la enfermera.
- El sujeto en cuestión (paciente) y en ciertas ocasiones el grupo de individuos.
- Los eventos desarrollados, además de considerar el manejo e interacción con los seres queridos.

Estos sistemas de enfermería poseen diferentes características en común, específicamente estas:

- En referencia a las relaciones, estas deben estar establecidas con mayor claridad. Esto garantizará relaciones asertivas entre el paciente y la especialista.
- Los roles deben ser explícitos, tanto para el paciente, la enfermera y los seres queridos. De la misma forma resulta imprescindible dar a conocer hasta dónde llega la responsabilidad de la especialista.
- Las acciones a desarrollar, deben ser específicas a fin de compensar de manera totalitaria los cuidados en cuestión de salud.
- Los procedimientos a llevar a cabo, deben garantizar el cumplimiento de las demandas de autocuidado en un tiempo posterior.

2.2.3.6. Metaparadigmas de la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

De acuerdo con Oseguera y Solís (2022) mencionan que un metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una

disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Dichas relaciones se establecen de una manera abstracta.

De acuerdo con Peña y salas (2019) menciona que la precursora Dorothea, expuso dentro de su teoría cuatros componentes esenciales que debe ser orientado en la persona para un autocuidado eficiente, mismas que se detallan a continuación:

- **Persona:** Es aquel individuo que se encuentra en la capacidad de pensar, razonar y de realizar acciones encaminadas a su propio cuidado. La palabra persona hace referencia a un ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad.
- **Entorno:** Son los factores externos, ya sean físicos, biológicos, químicos, sociales o de relación a la familia, comunidad y/o sociedad, que influyen en la salud y bienestar de la persona. Un entorno es, en términos generales, el ambiente o espacio que rodea a una persona, cosa u organización, del cual forma parte, y en el que se desenvuelve o realiza sus operaciones ordinarias.
- **Salud:** Se refiere al bienestar integro, sea esta física, psicológica o social que carece de algún tipo de dolencia. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es el estado de bienestar físico, emocional y social de un individuo. Es decir, es importante que cada persona tenga un cuerpo sano, una mente en forma y que se adapte y se desarrolle de forma adecuada con su entorno.
- **Enfermería:** La enfermería es la disciplina que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas de asistencia sanitarias, clínicas y a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. A su vez, la enfermería abarca el

cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona.

2.2.3.7. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) propone los diagnósticos de enfermeros, a fin de mejorar la atención del paciente y brindar los cuidados con alta calidad, basados en la evidencia científica, el conocimiento significativo, pensamiento crítico, con un juicio clínico y soporte para todo el personal de enfermería, relacionando con la respuesta humana ante una afección de salud/proceso vital o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad (Rea & Asteaga, 2021).

La taxonomía de diagnósticos de la NANDA implica la realización de un proceso mental del profesional en torno a la situación de los pacientes, de tal forma que se establezcan acciones individualizadas, orientadas hacia la consecución de fines específicos enmarcados dentro de los dominios propios de los profesionales de enfermería; de esta forma, los diagnósticos de enfermería permiten a los profesionales la delimitación del cuerpo de conocimientos propios, la realización de intervenciones individualizadas derivadas del cuidado de las personas y la realización de un proceso racional y lógico que desarrolle el pensamiento crítico y fomente la autonomía profesional (Herrera, 2020).

La clasificación del NANDA contiene tres términos que son claves para la comprensión de la estructura organizativa que presenta dicha clasificación. De acuerdo con Espinoza y Virhuez (2018) menciona que NANDA emplea los siguientes términos:

- **Eje:** Se define como “la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico”
- **Dominio:** Representa el nivel más abstracto de la clasificación, con ellos se trata de dar unidad al significado de los diagnósticos que se agrupan en un mismo dominio.
- **Clase:** Contiene los conceptos diagnósticos, definidos como el elemento principal o parte esencial y fundamental del diagnóstico, y los diagnósticos que se relacionan con dichos conceptos.

2.2.3.8. Nursing Interventiones Classification (NIC)

The Nursing Interventiones Classification (NIC) se define como una Intervención Enfermera a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. NIC consiste en un lenguaje universal que permite describir la función de los profesionales de enfermería y regularizar los procedimientos en los que se basa para los cuidados. Dicha clasificación contiene intervenciones directas o indirectas de enfermería en relación con el paciente, para la promoción de la salud o el tratamiento y prevención de enfermedades (Espinoza & Virhuez, 2018).

La taxonomía NIC reúne un número importante de competencias cognitivas, la importancia de la misma radica en que abarca intervenciones útiles en la práctica, se basa en la investigación, proporciona desarrollo inductivo, refleja el estado de la práctica y la investigación, emplea un lenguaje claro que tiene significado clínico, se relaciona con los diagnósticos de enfermería (Herrera, 2020).

Las NIC incluyen aspectos en los campos fisiológicos, psicológicos, así también para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, de esta manera las NIC pueden ser utilizadas a nivel individual, familiar o de la comunidad. De esta manera la American Nurse

Association (ANA) ha definido tres criterios que regulan la ejecución de las intervenciones NIC, las mismas que deben coincidir con el plan de cuidados establecidos, deben ejecutarse en forma segura y adecuada, y deben documentarse (Alarcón, 2019).

El profesional puede adaptar las intervenciones al paciente, familia o comunidad a través de la selección de actividades enfermeras y modificar las mismas según la edad y el estado físico, espiritual y emocional. Puede utilizarse en todos los contextos de Enfermería y sistemas de salud (Campoverde & Chuquimarca, 2019). Pueden ser directas o indirectas:

- **Intervención de Enfermería directa:** Es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.
- **Intervención de Enfermería indirecta:** Es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.

2.2.3.9. Nursing Outcomes Classification (NOC)

Este lenguaje estandarizado unifica los resultados del cuidado enfermero. Nos permite poseer fundamento científico para modificar actitudes en relación a los cuidados empleados por los enfermeros; y facilita cuantificar y evaluar los resultados; es decir, el estado, la condición o percepción del paciente, familia, o comunidad luego de la intervención de Enfermería, con el fin de otorgar una mejor atención de calidad. La clasificación NOC permite valorar los resultados inmediatos o a largo plazo, y permite a los usuarios realizar adaptaciones según las respuestas de los pacientes ante las intervenciones realizadas (Espinoza & Virhuez, 2018).

El desarrollo de la taxonomía NOC se ha apoyado en un modelo conceptual compuesto por factores inherentes al proveedor de salud, al sistema y la organización, al paciente y por los

resultados globales derivados de la acción interdisciplinaria. Para efectos prácticos, la taxonomía se ha organizado en 29 clases y 7 campos que corresponden a salud funcional, salud fisiológica, salud psicosocial, conocimiento y conducta en salud, percepción de salud, salud familiar y salud comunitaria (Herrera, 2020).

Los resultados NOC están organizados en una taxonomía sistemática de datos, en este caso de resultados esperados, y de este modo la estructura de la taxonomía NOC se compone de cinco niveles: dominio, resultados, indicadores y medidas o escalas. Algunos resultados NOC pueden ser medibles únicamente por el paciente en cambio otros resultados son medibles solo por la enfermera y otros de forma conjunta entre paciente y enfermera. La clasificación de los resultados siempre está evolucionando porque reflejan los cambios que se dan en la práctica de enfermería. Los resultados ayudan a estudiar los efectos de cada una de las intervenciones que ejecuta el personal de enfermería (Alarcón, 2019).

2.3. Definición de Términos

Autocuidado

Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Naranjo, 2019)

Atención

La atención es el proceso por el cual podemos dirigir nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideramos más adecuadas entre las posibles (Logroño, 2018)

Cuidado

Es el incremento de la posibilidad del bienestar que un individuo realiza por otro, así como la prevención de los posibles riesgos o peligros que se susciten (Almagro, 2019).

Enfermera

Enfermero/a es el profesional de la salud graduado en enfermería, autorizado para ejercer actividades asociadas a la promoción, prevención y cuidado de la salud de hombres, mujeres o niños de cualquier edad que estén enfermos o saludables, en función de cuidados médicos auxiliares u orientación (Almagro, 2019)

Factores de Riesgo

Son el grado de exposición al peligro que ciertas circunstancias envuelven al individuo, perjudicándolo tanto en su salud mental como física (Carrión, 2019).

Interacción

Acción o influencia que se practica mutua y recíprocamente entre dos o más objetos, personas, fuerzas, etc. (Cánovas, 2020).

Paciente

Persona que padece física y corporal- mente, y especialmente quien se halla bajo atención médica (Cánovas, 2020).

EPOC

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es una enfermedad pulmonar progresiva que hace que sea difícil respirar. Con la EPOC, las vías respiratorias en los pulmones se inflaman y se engrosan, y el tejido donde se intercambia el oxígeno es destruido (Becilla, 2018).

Dorothea Orem

Dorothea Orem (1914-2007) fue una destacada teórica de la enfermería conocida por desarrollar la Teoría de la Enfermería del Déficit de Autocuidado, también llamada Modelo Orem de Enfermería. Nació en Baltimore, Maryland, y tuvo una distinguida carrera en enfermería, obteniendo varios doctorados honoris causa y premios por sus contribuciones a la enfermería (Oseguera y Solís, 2022).

Centro de salud

Un Centro de Salud, también conocido como centro de atención primaria, es un lugar donde se brinda atención médica básica a la población en un primer nivel asistencial sanitario (Almagro, 2019).

Epidemiología

La epidemiología es una disciplina científica que estudia la distribución, frecuencia, magnitud y factores determinantes de las enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas (Chacon et al., 2023).

Tratamiento

El tratamiento de una enfermedad o condición médica puede variar según la naturaleza de la afección y la etapa en la que se encuentre (Folch, 2019).

Valoración

La evaluación de una enfermedad o condición médica puede referirse a varios aspectos, como la evaluación de la gravedad de la enfermedad, la respuesta del paciente y la efectividad del tratamiento (Ruíz, 2021).

Signos y Síntomas.

Los signos y síntomas son señales de lesión, enfermedad o dolencia en el cuerpo. Un signo es una señal que puede ser vista por otra persona, como un médico, enfermera u otro profesional de atención médica, mientras que un síntoma es una señal que la persona que lo experimenta siente o nota, aunque puede que otras personas no la noten (Astudillo et al., 2019).

Diagnóstico.

El diagnóstico es un procedimiento ordenado y sistemático para establecer de manera clara una circunstancia a partir de observaciones y datos concretos (Biolatto, 2023).

Autocuidado

El autocuidado se refiere a la práctica de actividades que promueven la salud y el bienestar personal. Esto puede incluir cuidar de la salud física, emocional, social, mental, financiera, intelectual y espiritual (González, 2018).

Metaparadigmas

El metaparadigma en enfermería es un conjunto de conceptos esenciales que identifican los fenómenos de interés para la enfermería, constituyendo el núcleo disciplinar u ontológico-epistemológico de la misma (Anne et al., 2022).

NANDA

La Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA, por sus siglas en inglés) es una organización que se dedica a desarrollar, refinar y promover la taxonomía estandarizada de diagnósticos de enfermería (Espinoza y Virhuez, 2018).

NIC

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es un sistema estandarizado que proporciona un marco claro y estructurado para la práctica de enfermería (Rea y Asteaga, 2021).

NOC

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) es un sistema estandarizado que describe los resultados de los pacientes sensibles a la intervención de enfermería (Herrera, 2020).

Anamnesis

La anamnesis en medicina se refiere a la recopilación de información y datos sobre el paciente para conocer su situación clínica y entender su historia médica (Campoverde J. , 2019).

2.4. Sistemas de Variables

2.4.1. Variable Independiente

Pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

2.4.2. Variable Dependiente

Proceso de atención de enfermería

2.5. Operacionalización de las Variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable independiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.	Datos sociodemográficos	Datos personales	Género	Masculino Femenino Otro	Guía de valoración
				Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Tercer Nivel Cuarto Nivel Ninguno	
				Etnia	Indígena Mestizo Afroecuatoriano Blanco	
				Estado civil	Soltero Casado	

					Unión libre Viudo(a) Divorciado	
				Ocupación	Agricultor Empleado público Comerciante Ama de casa Desempleado Jubilado Empleado privado Artesano Estudiante Otros Ninguno	
		Estadio en el que se encuentra el paciente	Estadio 1 (Leve):	Tos persistente que es seca o produce un poco de flema.		
			Estadio 2 (Moderado):	Tos persistente y flema (a menudo peor por la mañana), mayor dificultad para respirar, cansancio, problemas para dormir o sibilancias.		

			Estadio 3 (Severa):	Sensación de opresión en el pecho y sibilancias con las tareas diarias, pueden notar hinchazón en los tobillos, pies y piernas.
			Estadio 4 (Muy severa):	Un "crujido" al inhalar, pecho en forma de barril, delirio, latidos cardíacos irregulares o rápidos, pérdida de peso o hipertensión pulmonar.
		Factores de riesgo	Exposición al humo de leña	Exposición del paciente al humo de leña
			Humo del tabaco	Exposición del paciente al humo de tabaco
			Exposición ocupacional a polvos y sustancias químicas	¿Ha sido prescrito algún antibiótico para el tratamiento de una infección?
			Exposición a los gases de la quema de combustible	Riesgos potenciales para padecer lesiones

Nota. Elaboración propia, 2023.

Tabla 2*Operacionalización de la variable dependiente*

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Proceso de atención de enfermería según el modelo de autocuidado de Dorothea Orem	Es el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior	Autocuidado Universal	1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire. a) Frecuencia respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Taquipnea • Bradipnea 	Guía de valoración
			b) Saturación de oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Hipoxemia leve • Hipoxemia moderada • Hipoxemia severa 	
			c) Valoración de la disnea con la escala de medición Medical Research Council (MRC)	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 0: No sensación de falta de aire al correr en superficie planas o subir cuestas. • Clase 1: Sensación de falta de aire al correr en plano o subir cuestas. 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Clase 2: Camina más despacio que las personas de su edad en llano por falta de aire o tiene que parar para respirar cuando camina a su propio paso. • Clase 3: Se detiene a respirar después de caminar unos 100 m o tras pocos minutos en llano. • Clase 4: La falta de aire le impide salir de casa o se presenta al vestirse o desnudarse 	
			<p>2.- Mantenimiento de un aporte adecuado de agua.</p> <p>a) Hidratación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 litro • Consume 1 a 2 litros • Consume de 2 a 3 litros • Alimentos: sopa y jugos 	
			<p>3.- Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos.</p> <p>a) Control de ingesta nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consume 1 comida diarias • Consume 2 comidas diarias • Consume 3 comidas diarias • Consume 4 comidas diarias 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Consume 5 comidas diarias o mas 	
			b) Tipo de alimentación que consume.	<ul style="list-style-type: none"> • Proteína: leche, huevo, carne, queso, pescado, arroz. • Carbohidratos: avena, pan, cereales. • Grasa: mantequilla, aceites, manteca. • Frutas y verduras: naranja, fresa, plátano, manzana, acelga, brócoli, calabaza, zapallo. • Todas las anteriores • Otro 	
			4.- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y los excrementos. Defecación y micción	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Dos veces al día • Tres veces al día • Más de tres veces al día 	

			a) Número de deposiciones al día		
			b) Número de diuresis en el día	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Dos veces al día • Tres veces al día • Más de tres veces al día 	
			<p>5.- Mantenimiento del equilibrio entre actividad/reposo.</p> <p>a) Realiza actividad física</p> <p>Si la respuesta es positiva pasa a la siguiente pregunta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			b) Cuánto tiempo usted realiza actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • De 10 a 15 minutos • De 16 a 30 minutos • De 31 a 45 minutos • Nunca 	

			<p>c) Tipos de movilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encamado • Recibe ayuda de un familiar, cuidador. • Camina solo • Ninguno • Otro 	
			<p>d) Dispositivos de ayuda para la deambulación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Silla de Ruedas • Muletas • Bastón • Andador ortopédico • Otro • Ninguno 	
			<p>e) Conciliación del sueño durante el día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 hora • De 1 a 3 horas • De 4 a 6 horas • De 7 a 8 horas • Mas de 8 horas • Ninguno 	

			<p>6.- Mantenimiento del equilibrio en la interacción humana.</p> <p>a) Relaciones familiares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Bueno • Regular • Malo 	
			<p>7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.</p> <p>a) Cumple con el tratamiento indicado por el personal médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A veces • Nunca 	
			<p>8.- Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comparte un ambiente de calidad junto a: • Familiar • Amigos • Vecinos • Cuidadores • Todas las anteriores 	

			conocimiento de las limitaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	
			a) Lazos sociales.		
			b) Adaptación-tolerancia al estrés: Terapias de relajación.	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración profunda • Masajes • Meditación • Musicoterapia. • Ninguno • Otro 	
			c) Situaciones de conflicto familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de dinero • Problemas de salud • Problemas de educación • Comunicación verbal • Motivación • Todas las anteriores • Ninguno 	

		Autocuidado De Desarrollo	<p>9.- Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo.</p> <p>a) Cuantas veces usted ha asistido a las citas médicas con el profesional de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al mes • Cada 6 meses • Una vez al año • Cuando lo requieran • Ninguno 	
			<p>10.- Prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones.</p> <p>a) Usted comprendió su enfermedad cuando</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

			le diagnosticaron EPOC.		
		Autocuidado De Desviación De La Salud	<p>11.- Utilización de terapias médicas para prevenir o tratar la patología.</p> <p>a) Oxigenoterapia por dispositivo de alto y bajo flujo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla de Venturi • Cánula nasal • Mascarilla simple • Mascarilla de reservorio • Inhalador • Ninguno • Otro 	
			<p>12.- Asistencia médica segura cuando acontece su patología.</p> <p>a) Cuando usted tiene síntomas asiste inmediato a la casa de salud más cercana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A veces • Nunca 	

			13.- Aprender a vivir con la patología. 1. El paciente se da cuenta de que necesitará ayuda del personal sanitario, ya que necesita un control.	<ul style="list-style-type: none">• Totalmente consciente• Consciente• Incierto• No consciente	
--	--	--	---	---	--

Nota. Elaboración propia, 2023.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño

3.1.1. Enfoque

Cuantitativo: La investigación a realizar sigue un enfoque cuantitativo, puesto que para identificar el problema de pacientes con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica aplicando el modelo de autocuidado de Dorothea Orem en el Centro de Salud Julio Moreno, se empleó la estadística descriptiva, y con ello poder reconocer el proceso de atención de enfermería en la prevención de dicha patología, y así desde la enfermería generar un aporte adecuado.

3.1.2. Nivel

Descriptivo: La investigación adopta un enfoque descriptivo, enfocándose en el proceso de atención de enfermería para pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en el Centro de Salud Julio Moreno basado en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem en la práctica clínica, ofreciendo una comprensión profunda de las estrategias de autocuidado y su impacto en la salud de los pacientes.

3.1.3. Alcance

Aplicada: La investigación es del tipo aplicada, en vista de que con su ejecución se evaluó el problema y se generó una propuesta de cuidados de enfermería aplicando los conocimientos teóricos levantados.

3.1.4. Tiempo

Transversal: La investigación es de corte transversal ya que se aplicó la recolección en un periodo de tiempo de agosto 2023 – noviembre 2023, con la población

de pacientes con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que actualmente se encuentra en el Centro de Salud Julio Moreno.

Se refiere a la forma en que se recopilan datos en un momento específico en el tiempo para observar y analizar una situación particular (Maguiña et al., 2021).

3.1.5. Lugar

Campo: La investigación es de campo, ya que los datos fueron recopilados en el lugar de los hechos.

3.2. Población y Muestra

Población: La población conformada por 12 pacientes con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que se encuentran realizando atención en el Centro de Salud Julio Moreno.

Muestra: Para esta investigación, se seleccionó una muestra de 12 pacientes con EPOC. La selección se realizó utilizando un muestreo no probabilístico de tipo intencional, considerando criterios específicos como la disponibilidad de los pacientes para participar, la gravedad de la enfermedad, y la variabilidad en los factores sociodemográficos. Esta muestra fue elegida para asegurar que los datos recogidos proporcionen una visión precisa y detallada de las necesidades y características de los pacientes en este Centro de Salud.

3.2.1. Criterios de inclusión

3.2.1.1. Pacientes con un diagnóstico confirmado de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

3.2.1.2. Pacientes mayores de 57 años

3.2.1.3. Pacientes en pleno uso de habilidades cognitivas están dispuestos a dar su consentimiento informado para participar en el estudio.

3.2.2. Criterios de exclusión

3.2.2.1. Pacientes que no tienen el diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica

3.2.2.2. Pacientes menores de 57 años.

3.2.2.3. Pacientes que no dieron el consentimiento informado para participar en el estudio.

3.3. Técnica e Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizó una guía de valoración de enfermería basada en el modelo de Dorothea Orem, la cual fue previamente validada por expertos de la Universidad Estatal de Bolívar. Este instrumento se aplicó utilizando la técnica de observación. La validación aseguraba la fiabilidad y pertinencia de la guía en el contexto del estudio, permitiendo una recolección de datos precisa y coherente.

Guía de valoración: Este instrumento es fundamental para registrar los datos proporcionados por las fuentes primarias o los sujetos que experimentan la problemática presentada. La guía de valoración incluye: cinco preguntas sobre la dimensión sociodemográfica, una pregunta sobre el estadio de la enfermedad del paciente, y una pregunta sobre factores de riesgo. En relación con el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, se constituyen 18 preguntas para el autocuidado universal, dos preguntas para el

autocuidado de desarrollo, y tres preguntas para el autocuidado en la desviación de la salud.

3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información obtenida en esta investigación se analizó utilizando una guía de valoración estructurada con base en el modelo de adaptación al autocuidado de Dorothea Orem. Este instrumento fue adecuado para los métodos cuantitativos empleados. Se utilizó Excel para procesar los datos, generando gráficos de frecuencia para cada pregunta aplicada a los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) atendidos en el Centro de Salud Julio Moreno. Estos gráficos permitieron una visualización clara y detallada de los patrones y tendencias en las respuestas, facilitando un análisis más comprensivo de la situación de los pacientes en relación con su autocuidado.

3.5. Técnicas de Análisis de la Información

Para el procesamiento de la información, se empleó la estadística descriptiva, describiendo detalladamente las observaciones realizadas durante la aplicación de la guía de valoración. Este enfoque permitió obtener una comprensión clara de las características y necesidades de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) atendidos en el Centro de Salud Julio Moreno. La guía de valoración se utilizó para recopilar datos precisos sobre el estado de salud y el nivel de autocuidado de los pacientes, lo que facilitó la implementación de un proceso de atención de enfermería personalizado y eficaz. Este análisis abarcó el periodo de agosto a noviembre de 2023, proporcionando una base sólida para mejorar la calidad de la atención y desarrollar intervenciones adecuadas para este grupo de pacientes.

3.6. Análisis de resultados de la guía de valoración

3.7.1 Resultados del cuestionario aplicados a los pacientes

La presente guía de valoración fue aplicada a 12 pacientes con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que reciben atención en el Centro de Salud Julio Moreno, los resultados se dan a conocer a continuación:

- **Sección I: Datos Generales**

Tabla 1. Género del paciente

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	5	42%
Femenino	7	58%
Otro	0	0%
Total	12	100%

Fuente Datos sociodemográficos de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e Interpretación

En el centro de salud Julio Moreno durante el periodo agosto – noviembre 2023, de las 12 personas valorados con respecto al género, el 58% pertenecen al género femenino y el 42% al género masculino. Esto sugiere una mayor prevalencia de la enfermedad entre las mujeres en esta muestra. Los resultados indican la necesidad de diseñar estrategias de atención y prevención específicas para cada género. La ausencia de otros géneros podría reflejar la composición demográfica de la población atendida o una falta de inclusión en el registro.

Tabla 2. Nivel de instrucción del paciente

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	3	25%
Secundaria	0	0%
Tercer nivel	0	0%
Cuarto nivel	0	0%
Ninguno	9	75%
Total	12	100%

Fuente Datos sociodemográficos de los pacientes con EPOC. |

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e Interpretación

Del total de los 12 pacientes el 75% corresponde a 9 personas que indicaron que no tienen ningún nivel de instrucción académica, mientras que el 25% correspondientes a 3 personas mencionaron que su nivel de instrucción educativa es primario. No hay pacientes con educación secundaria, de tercer nivel o de cuarto nivel. Estos resultados indican una baja escolaridad general entre los pacientes, lo que puede influir en su comprensión y manejo de la enfermedad. Es crucial considerar estrategias de educación en salud adaptadas a su nivel educativo para mejorar su autocuidado y adherencia al tratamiento.

Tabla 3. Etnia del paciente

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	11	92%
Mestizo	0	0%
Afroecuatoriano	0	0%
Blanco	1	8%
Total	12	100%

Fuente Datos sociodemográficos de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e Interpretación

Los datos recopilados con respecto a la etnia de los afiliados valorados del centro de salud, el 92% correspondiente a 11 personas donde mencionaron que son de etnia indígena, mientras que el 8% que concierne a 8 personas se identificaron de etnia blanca. Estas características de la población del sector Julio Moreno, donde la mayoría está representada por la población indígena. No hay representación de pacientes mestizos o afroecuatorianos. Estos resultados indican una predominancia de pacientes indígenas en esta muestra, lo que puede reflejar la demografía de la región. La alta proporción de pacientes indígenas sugiere la necesidad de adaptar las estrategias de atención y educación en salud a las características culturales y lingüísticas de esta población para mejorar la eficacia de las intervenciones y asegurar un acceso equitativo a los servicios de salud.

Tabla 4. Estado civil del paciente

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	2	17%
Casado	5	42%
Unión libre	0	0%
Viudo(a)	4	33%
Divorciado	1	8%
Total	12	100%

Fuente Datos sociodemográficos de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e Interpretación

Del total de los 12 pacientes, de acuerdo a su estado civil, el 42% que representa a 5 personas indicaron que son casados, el 33% que conforman 4 personas son viudos, 17% que son 2 personas son solteros y el 8% que corresponde a 1 persona es divorciado. La mayor proporción de pacientes casados sugiere que tienen un posible soporte conyugal, lo cual es relevante para el manejo y cuidado de su enfermedad. Sin embargo, la significativa proporción de viudos(as) y solteros indica la necesidad de considerar el impacto de la soledad y la falta de apoyo directo en su bienestar y adherencia al tratamiento. Estas diferencias en el estado civil deben ser tenidas en cuenta para desarrollar intervenciones de salud personalizadas y programas de apoyo social adecuados.

Tabla 5. Ocupación del paciente

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor	3	25%
Empleado público	0	0%
Comerciante	0	0%
Ama de casa	4	33%
Desempleado	0	0%
Jubilado	0	0%
empleado privado	0	0%
Artesano	0	0%
Estudiante	0	0%
Otro	0	0%
Ninguno	5	42%
Total	12	100%

Fuente Datos sociodemográficos de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e Interpretación

Con respecto a la ocupación de los pacientes, del total de valorados correspondientes al 42% no tienen ninguna ocupación específica, mientras que el 33% son amas de casa y el 25% son agricultores. No hay pacientes empleados en el sector público, privado, ni en otras categorías como comerciantes, desempleados, jubilados, artesanos, estudiantes u otros. Estos resultados indican que una gran proporción de los pacientes no está activamente empleada, lo que puede influir en su acceso a recursos y en su capacidad para gestionar la enfermedad. Las amas de casa y agricultores representan los grupos ocupacionales más comunes, lo que sugiere la necesidad de adaptar las intervenciones de salud y autocuidado a sus contextos específicos. Además, la alta proporción de personas sin ocupación puede requerir estrategias de apoyo económico y social para mejorar su calidad de vida y adherencia al tratamiento.

Tabla 6. Estadio de la enfermedad en el que se encuentra el paciente

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Estadio 1	1	8%
Estadio 2	6	50%
Estadio 3	4	33%
Estadio 4	1	8%
Total	12	100%

Fuente Datos sociodemográficos de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e Interpretación

Del total de los 12 pacientes, de acuerdo al estadio en el que se encuentra el paciente, el 50% correspondiente a 6 personas se encuentran en un estadio 2, el 33% pertenecientes a 4 personas se encuentran en un estadio 3, el 8% conformado por un paciente se mantiene en un estadio 1 y el otro 8% del ciudadano permanece en un estadio 4.

Según Santeliz, los pacientes con EPOC deben ser evaluados y clasificados en el estadio correspondiente de la enfermedad para recibir el tratamiento adecuado, con especial atención a los estadios 2, 3 y 4, que son considerados focos de atención indispensables. Los resultados de las encuestas realizadas indican que los pacientes se encuentran en los estadios 2 (moderada) y 3 (grave) de EPOC, lo que requiere un manejo cuidadoso y personalizado para controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Según la investigación, estos estadios son considerados inadecuados y necesitan un enfoque integral para su gestión (Santeliz, 2019).

Tabla 7. Factores de riesgo a los que se expone el paciente

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Exposición al humo de leña	9	75%
Humo del tabaco	0	0%
Asma	2	17%
Exposición a polvos y sustancias químicas	0	0%
Exposición a gases de quema de combustible	0	0%
Contaminación ambiental	0	0%
Otro	0	0%
Ninguno	1	8%
Total	12	100%

Fuente Datos sociodemográficos de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

De acuerdo a los factores de riesgo a los que se encuentra expuesto el paciente, el 75% de los valorados se encuentran a la exposición del humo de leña, 17% de las personas tienen asma y el 8% de los pacientes no presentan ningún factor. Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) están expuestos a diversos factores de riesgo. Tomando como referencia Medline Plus (2023). La principal causa de EPOC es el tabaquismo, aunque otros factores de riesgo incluyen infecciones respiratorias frecuentes, como resfriados y gripe. En casos severos, puede causar pérdida de peso, debilidad en los músculos inferiores y edema en los tobillos, pies o piernas. Exposición a ciertos gases o emanaciones en el lugar de trabajo, exposición a cantidades considerables de contaminación o humo indirecto de cigarrillo y uso frecuente de fuego para cocinar sin la ventilación adecuada.

En un artículo realizado por Aluja y Mora, se identifican tres principales factores de riesgo para pacientes con EPOC: exposición al humo, asma y exposición al polvo. La

exposición al humo, tanto de tabaco como de leña, se destaca como el factor más común. Estos hallazgos coinciden con los resultados de las encuestas realizadas a 12 pacientes del centro de salud Julio Moreno, confirmando la prevalencia de la exposición al humo como el principal riesgo para el desarrollo de esta enfermedad. Esto subraya la importancia de controlar y reducir la exposición a estos agentes para mejorar la salud de los pacientes (Aluja y Mora, 2018).

Sección II. Valoración del paciente aplicando el modelo de autocuidado de Dorothea Orem

- **Autocuidado Universal**

Tabla 8. Frecuencia respiratoria

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Normal	7	58%
Taquipnea	5	42%
Bradipnea	0	0%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

Del total de los 12 pacientes, tomando en cuenta con el mantenimiento de un aporte suficiente de aire, el 58% presenta una frecuencia respiratoria normal, mientras que el 42% mantiene una frecuencia respiratorio taquipnea.

La frecuencia respiratoria en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un indicador crucial para evaluar su estado de salud. Según Chacón et al. (2023) a frecuencia respiratoria normal en adultos oscila entre 12 y 20 respiraciones por minuto. El diagnóstico de EPOC se establece mediante pruebas como la espirometría, que evalúa la capacidad pulmonar y la obstrucción de las vías respiratorias. Más de la mitad de los pacientes encuestados presentaron una frecuencia respiratoria dentro del rango normal de 12 a 20 respiraciones por minuto. Albornoz et al. explican que esta frecuencia es adecuada para los pacientes con EPOC. Sin embargo, la taquipnea, o aumento de la frecuencia respiratoria, debe ser un foco de atención para estos pacientes, ya que puede indicar un empeoramiento de su condición y la necesidad de una

intervención médica inmediata. La monitorización continua es esencial para gestionar adecuadamente la EPOC (Albornoz et al., 2022).

Tabla 9. Saturación de oxígeno

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Normal	7	58%
Hipoxemia leve	3	25%
Hipoxemia moderada	0	0%
Hipoxemia severa	2	17%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

De las 12 personas encuestadas con respecto a la saturación de oxígeno, el 58% pertenecientes a 7 personas presentan una saturación de oxígeno normal, 17% que representa a 2 personas tienen una hipoxemia severa y el 25% de los pacientes se mantiene con una saturación de hipoxemia leve.

Según Trigo, la saturación de oxígeno se considera normal cuando está entre el 95% y el 100%. Sin embargo, niveles más bajos pueden ser aceptables en pacientes con EPOC. En el estudio, más de la mitad de los pacientes encuestados presentaron una saturación de oxígeno dentro del rango normal, lo cual es un resultado positivo. Aunque algunos encuestados mencionaron tener hipoxemia leve, esta no se considera grave. Por otro lado, los pacientes con hipoxemia severa, con niveles de saturación por debajo del 85-90%, requieren atención médica urgente. Esta condición puede causar síntomas graves y potencialmente mortales, como dificultad respiratoria extrema, confusión y cianosis, según Trigo (Trigo, 2023).

Tabla 10. Valoración de la disnea con la escala de medición Medical Research Council (MRC)

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Clase 0	0	0%
Clase 1	0	0%
Clase 2	2	17%
Clase 3	5	42%
Clase 4	5	42%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

Con respecto a la valoración de la disnea de acuerdo a la escala de medición Medical Research Council (MRC), el 42% de los valorados correspondientes a 5 pacientes presentan una clase 4, el otro 42% corresponde a 5 personas se encuentran en una clase 3 y el 17% que representa a una persona se mantiene una clase 2.

En estudios realizados por Guillermo, (2021) la valoración de la disnea se lleva a cabo utilizando la escala de medición del Medical Research Council (MRC). Esta escala consta de cinco grados, que van desde la falta de aliento solo con ejercicio intenso hasta la falta de aliento al vestirse. Un estudio realizado por Mata menciona que los grados 2, 3 y 4 requieren mucha cautela y atención. En las encuestas realizadas, los pacientes se clasificaron predominantemente en estos tres grados de disnea, lo que limita significativamente sus funciones diarias, como salir de casa o caminar sin detenerse. Estos grados de disnea pueden afectar profundamente la calidad de vida de los pacientes, causando una disminución en su independencia y capacidad para realizar actividades cotidianas. La identificación precisa del grado de disnea es crucial para implementar estrategias de tratamiento adecuadas y mejorar el manejo de la enfermedad. (Mata, 2022).

Tabla 11. Hidratación del paciente

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 litro	5	42%
Consume 1 a 2 litros	3	25%
Consume de 2 a 3 litros	0	0%
Alimentos: sopa y jugos	4	33%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

Los pacientes valorados conforme al mantenimiento de un aporte adecuado de agua, el 42% se hidratan con una cantidad menor a 1 litro que corresponde a 5 personas, el 33% se hidratan mediante alimentos como sopa y jugos que representa 4 pacientes; y el 25% se hidratan de 1 a 2 litros que conforman a 3 personas.

En un estudio realizado por Abarca, se recomienda que los pacientes con EPOC beban suficiente agua para mantener una buena hidratación, especialmente durante los episodios de exacerbación aguda, ya que la deshidratación puede empeorar los síntomas respiratorios. Estos resultados de la investigación son cruciales para entender la importancia de la hidratación en el manejo de EPOC. La investigación nos revela que los pacientes encuestados no están manteniendo una hidratación adecuada, ya que sus consumos se dividen entre menos de 1 litro de líquidos diarios y la ingesta de sopas y jugos. Según las guías de salud, lo correcto sería que estos pacientes consuman entre 2.7 y 3.7 litros de líquidos al día. Una hidratación insuficiente puede conducir a un agravamiento de los síntomas respiratorios y una disminución de la capacidad para realizar actividades cotidianas (Abarca, 2022)

Tabla 12. Control de ingesta nutricional

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Consume 1 comida diaria	0	0%
Consume 2 comidas diarias	1	8%
Consume 3 comidas diarias	9	75%
Consume 4 comidas diarias	2	17%
Consume 5 comidas diarias o más	0	0%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

Con respecto al mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos, en el caso del control de ingesta nutricional, el 75% de los valorados perteneciente a 9 personas, consume, 3 comidas diarias, el 17% correspondiente a 2 pacientes, consume 4 comidas diarias y el 8% que consta de 1 paciente solo consume 2 comidas diarias.

En el estudio realizado por Alcolea et al., se observó que aproximadamente el 43% de los pacientes con enfisema presentan un peso por debajo del 90% del peso ideal, mientras que esta cifra es solo del 3% en los pacientes con EPOC. Basándonos en este estudio y en las encuestas realizadas, se encontró que la gran mayoría de los pacientes consumen tres comidas diarias. Este patrón es equilibrado, ya que asegura que los pacientes reciban nutrientes a intervalos regulares. Además, un número considerable de pacientes sigue un patrón de cuatro comidas diarias, lo cual es altamente recomendable. Este enfoque permite a los pacientes consumir pequeñas cantidades de alimentos a lo largo del día, evitando la sensación de llenura y mejorando la absorción de nutrientes. Los resultados de las encuestas indican que los pacientes están cuidando adecuadamente su ingesta nutricional, lo cual es un signo positivo para su salud y manejo de la EPOC según Alcolea et al. (Alcolea et al., 2019)

Tabla 13. Tipo de alimentación que consume

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Proteína	0	0%
Carbohidratos	1	8%
Grasa	0	0%
Frutas y verduras	1	8%
Todas las anteriores	10	83%
Otro	0	0%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

De acuerdo a la guía de valoración al tipo de alimentación que consume, el 83% que representa a 10 personas, mencionaron que consume todo tipo de alimento, el 8% correspondiente a 1 persona consume carbohidratos y el otro 8% de los pacientes consume frutas y verduras.

Los pacientes con EPOC deben seguir una dieta equilibrada y adaptada a sus necesidades. Según el estudio de Gómez, se recomienda que el aporte de grasas constituya entre el 30% y el 45% de las calorías totales de la dieta, priorizando las grasas vegetales y el pescado azul. Los datos obtenidos de las encuestas revelan que los pacientes evaluados están cuidando su ingesta diaria de alimentos de manera adecuada, variando entre proteínas, verduras, carbohidratos, y otros nutrientes esenciales. La implementación de una dieta equilibrada y bien planificada, como la recomendada por Gómez, puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con EPOC, ayudando a manejar los síntomas y a mantener una mejor salud general. La adherencia a estas recomendaciones dietéticas demuestra un enfoque consciente y proactivo hacia el manejo

de la EPOC, lo cual es un signo positivo en el cuidado y la gestión de esta enfermedad (Gómez, 2019)

Tabla 14. Número de deposiciones al día

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al día	3	25%
Dos veces al día	6	50%
Tres veces al día	1	8%
Más de tres veces al día	2	17%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

Con respecto al proceso de eliminación de los excrementos, el 50% que corresponde a 6 personas realizan deposiciones dos veces al día, el 25% de los pacientes realizan deposiciones una vez al día, el 17% pertenecientes a 2 personas realizan deposiciones más de tres veces al día y el 8% que representa a una persona realizan deposiciones tres veces al día.

Benito et al., recomienda tener en cuenta que la EPOC puede afectar el estado nutricional y funcional de los pacientes, lo que a su vez puede influir en la frecuencia de las deposiciones. Este estudio resalta que el número de deposiciones al día puede variar entre los individuos, aunque lo recomendado es tener entre tres deposiciones al día y tres por semana. Los pacientes con EPOC encuestados mantienen una frecuencia de deposiciones que se encuentra dentro de los rangos considerados normales, con la mayoría reportando dos deposiciones al día. Esto refleja una adecuada función intestinal y puede atribuirse a una buena gestión de la dieta y la hidratación. Sin embargo, es crucial monitorear cualquier cambio significativo en los hábitos intestinales, ya que estos pueden ser signos de complicaciones relacionadas con la EPOC. Mantener un equilibrio

nutricional y una adecuada hidratación es fundamental para la salud intestinal y el bienestar general de los pacientes con EPOC (Benito et al., 2019)

Tabla 15. Número de diuresis en el día

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al día	2	17%
Dos veces al día	1	8%
Tres veces al día	2	17%
Más de tres veces al día	7	58%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

De las 12 personas valorados con respecto al número de diuresis en el día, el 58% que representa a 7 pacientes lo realizan más de tres veces al día, el 17% correspondientes a 2 personas realizan una vez al día, el otro 17% de los individuos realizan tres veces al día y el 8% correspondiente a una persona la realiza dos veces al día.

Lozano menciona que el número de micciones puede variar según el individuo y el tipo de hidratación que este tenga, aunque se considera normal orinar de 4 a 8 veces al día. Los resultados de las encuestas indican que la mayoría de los pacientes con EPOC están manteniendo una frecuencia de micciones dentro del rango normal de 4 a 8 veces al día, lo que sugiere una adecuada hidratación y una correcta gestión de su condición. No obstante, aquellos que orinan menos de 3 veces al día deberían revisar su ingesta de líquidos y consultar con su médico para asegurarse de que no haya problemas subyacentes que necesiten atención (Lozano, 2019)

Tabla 16. Realiza actividad física

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	42%
No	7	58%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

De acuerdo al mantenimiento de equilibrio entre actividad/reposo, del total de valorados el 58% que representa a 5 personas en las cuales no realizan ninguna actividad física, mientras que el 42% que representa a 7 personas si realizan alguna actividad física.

El ejercicio ayuda a aliviar los síntomas de la EPOC, prevenir la progresión de la enfermedad, aumentar la tolerancia al ejercicio y mejorar la salud general del paciente. La Organización Mundial de la Salud (2022) recomienda que todos los adultos realicen al menos 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada por semana. Sin embargo, un estudio sueco demostró que un número significativamente menor de pacientes con EPOC alcanzó los niveles de actividad física recomendados en comparación con una población sana y pacientes con otras enfermedades crónicas. Los resultados de las encuestas muestran una disparidad en la práctica de ejercicio entre los pacientes con EPOC, lo cual es preocupante dado los beneficios significativos del ejercicio para esta condición. Aunque algunos pacientes logran mantenerse activos, muchos no alcanzan los niveles recomendados de actividad física. Esto destaca la necesidad de promover y facilitar programas de ejercicio adaptados para los pacientes con EPOC, para mejorar su salud y calidad de vida. Es crucial que los pacientes comprendan la importancia del ejercicio y reciban el apoyo necesario para incorporar la actividad física regular en su rutina diaria. (Siel, 2022)

Tabla 17. Cuánto tiempo usted realiza actividad física

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
De 10 a 15 minutos	0	0%
De 16 a 30 minutos	0	0%
De 31 a 45 minutos	4	33%
Nunca	8	67%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

De las 12 personas valorados, el 67% que representa a 8 personas mencionaron que nunca realizan tiempo de actividad física, mientras que el 33% que corresponde a 4 personas indicaron que si tienen tiempo de actividad física de 32 a 45 minutos.

La actividad física es fundamental para los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), ya que ayuda a mantener activos los músculos del pecho y facilita la respiración. Algunas recomendaciones para mantener la actividad física en pacientes con EPOC incluyen realizar al menos 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada por semana y evitar momentos extremos de calor o frío, realizando actividades físicas durante las horas más frescas del día. Según los resultados de la investigación de Manises y los resultados de las encuestas indican que la mayoría de los pacientes con EPOC no realiza la actividad física recomendada, lo cual es preocupante dado los beneficios que el ejercicio tiene para la salud respiratoria y general. El incumplimiento de las recomendaciones de actividad física puede empeorar los síntomas de EPOC y reducir la calidad de vida (Manises, 2021)

Tabla 18. Tipo de movilidad

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Encamado	0	0%
Recibe ayuda de un familiar, cuidador	4	33%
Camina solo	8	67%
Ninguno	0	0%
Otro	0	0%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

Del total de valorados con respecto al tipo de movilidad, el 67% de las personas que representan a 8 personas mencionaron que caminan solos, mientras que el 33% que corresponde a 4 personas reciben ayuda de un familiar y/o cuidador.

La movilidad y el acompañamiento de los pacientes con EPOC son aspectos cruciales en su manejo. El Plan de Cuidados de Enfermería en el Paciente del Gobierno de Aragón destaca la necesidad de un enfoque multidisciplinar y la continuidad asistencial para una adecuada gestión de cuidados. Según Almajano et al., caminar solo es una buena actividad para los pacientes, ya que indica un estado de salud relativamente adecuado. Sin embargo, aquellos que requieren ayuda de familiares o cuidadores necesitan una atención especial. Los resultados de las encuestas reflejan una división significativa entre los pacientes con EPOC que pueden caminar solos y aquellos que requieren ayuda de un cuidador. Esta variabilidad subraya la importancia de un manejo personalizado y multidisciplinar para abordar las necesidades específicas de cada paciente. Mientras que la capacidad de caminar solo es un indicador positivo de salud, la necesidad de asistencia destaca la importancia de un soporte adecuado y continuo. Fomentar la movilidad y

proporcionar el acompañamiento necesario no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también es esencial para una gestión eficaz (Almajano et al., 2018).

Tabla 19. Dispositivos de ayuda para la ambulaci3n

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Silla de ruedas	0	0%
Muletas	1	8%
Bast3n	6	50%
Andador ortop3dico	0	0%
Otro	0	0%
Ninguno	5	42%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

An3lisis e interpretaci3n

Con respecto a los dispositivos de ayuda para la ambulaci3n, del total de valorados el 50% que representa a 6 personas utilizan bast3n, el 42% que corresponde a 5 personas no utilizan ning3n dispositivo y el 8% que representan a 1 persona mencion3 que utiliza muletas.

Kine et al., menciona que es importante que los pacientes con EPOC reciban un tratamiento personalizado y completo, incluyendo la asistencia multidisciplinaria de m3dicos, kinesiólogos y otros profesionales de la salud. las encuestas revelan que los dispositivos de ayuda que los pacientes poseen son muletas, bastones y algunos no poseen ning3n dispositivo de ayuda, siendo esto un poco perjudicial ya que seg3n el estudio mencionado es indispensable que los pacientes posean dispositivos de ayuda ambulatoria para mejorar su calidad de vida y poder realizar la actividad f3sica que se les recomienda (Kine et al., 2020)

Tabla 20. Conciliación del sueño durante el día

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 hora	2	17%
De 1 a 3 horas	5	42%
De 4 a 6 horas	0	0%
De 7 a 8 horas	0	0%
Más de 8 horas	1	8%
Ninguno	4	33%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

De acuerdo con la conciliación del sueño durante el día, el 42% de los valorados que representa a 5 personas mencionaron que concilian el sueño de 1 a 3 horas al día, el 33% que corresponde a 4 personas indicaron que no concilian el sueño, el 17% que representa a 2 personas concilian el sueño menos de 1 hora y el 8% que corresponde a 1 persona conciliar el sueño más de 8 horas.

La neuróloga Celia García Malo comenta que el 27% de los pacientes con EPOC grave sufren de insomnio, siendo este el trastorno del sueño más común en estos casos. Una característica de estos pacientes es que duermen con la boca abierta, lo que puede dificultar la conciliación del sueño profundo al reseca la garganta y generar incomodidad. Según la investigación de García, los pacientes encuestados reportan una conciliación del sueño de 1 a 3 horas, lo que se considera un rango relativamente adecuado, mientras que otro porcentaje menciona que duermen más de 8 horas. Estos resultados validan lo mencionado en el estudio, indicando que los pacientes con EPOC sufren de trastornos del sueño (García, 2023)

Tabla 21. Relaciones familiares

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	1	8%
Bueno	8	67%
Regular	3	25%
Malo	0	0%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

Con respecto al mantenimiento del equilibrio en la interacción humana, tomando los datos de los valorados, el 67% que representa a 8 personas mencionaron que la relación familiar es buena, el 25% que corresponde a 3 personas indicaron que la relación familiar es regular y el 8% que representa a 1 persona mencionaron a que la relación familiar es excelente.

En un estudio transversal que evaluó la funcionalidad familiar de pacientes con EPOC en diferentes etapas de la enfermedad y que realizan un Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC), se identificaron 2 pacientes con severa disfunción familiar, 2 pacientes con disfunción familiar moderada y 17 pacientes con buena funcionalidad familiar. Los pacientes que presentaron mayor disfunción familiar relataron falta de “compañerismo”, “afectividad” y “desarrollo”. Además, las crisis de disnea en pacientes con EPOC suponen una gran carga emocional tanto para los pacientes como para los cuidadores, y pueden provocar en los pacientes la vivencia de sensaciones muy próximas a la muerte. Por lo tanto, el apoyo emocional y la funcionalidad de la familia son importantes para los pacientes con EPOC y sus cuidadores (Schmitt, 2021).

Tabla 22. Cumple con el tratamiento indicado por el personal médico

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	42%
Casi siempre	4	33%
A veces	3	25%
Nunca	0	0%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

De acuerdo al cumplimiento con el tratamiento indicado por el personal médico, el 42% que representa a 5 personas mencionaron que siempre, el 33% que son 4 personas indicaron que es casi siempre y el 25% que son 3 personas indicaron que a veces.

En cuanto al cumplimiento de las recomendaciones de seguimiento clínico en pacientes con EPOC, un estudio en Colombia encontró que el grado de cumplimiento varía del 39,3% al 76,4%. Cumpliendo con los resultados obtenidos de las encuestas que la gran mayoría de los pacientes siempre cumplen con el tratamiento indicado por el personal médico. Este grado de cumplimiento es mayor en los pacientes seguidos exclusivamente en atención primaria y en los pacientes con enfermedad leve (Sánchez & Álvarez, 2020)

Tabla 23. Lazos sociales

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Familiar	8	67%
Amigos	0	0%
Vecinos	2	17%
Cuidadores	0	0%
Todas las anteriores	1	8%
Ninguno	1	8%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

De acuerdo con los lazos sociales de los pacientes, del total de los pacientes el 67% mencionaron que son los lazos familiares, el 17% con los vecinos, el 8% todas las anteriores y el otro 8% ninguno.

La participación social de los pacientes con EPOC es mayor en grupos religiosos, actividades familiares y con amigos. Además, la calidad de vida de los pacientes con EPOC resultó estar bastante alterada, fundamentalmente en las dimensiones de sueño, energía y movilidad (Sepúlveda et al., 2023)

Tabla 24. Adaptación-tolerancia al estrés: Terapias de relajación

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Yoga	0	0%
Respiración profunda	0	0%
Masajes	0	0%
Meditación	0	0%
Musicoterapia	1	8%
Ninguno	9	75%
Otro	2	17%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

Con respecto a las terapias de relajación que aplican los pacientes, el 75% que corresponde a 9 personas no realizan ninguna terapia de relajación, el 17% que son 2 personas realizan otro tipo de terapia de relajación y el 8% que representa a 1 persona practica como terapia de relajación la musicoterapia.

Anne et al. menciona que las terapias de relajación adecuadas para las personas con el padecimiento de EPOC, son yoga, masajes, meditación, musicoterapia, lo cual no se cumple con los resultados obtenidos de las encuestas realizadas, ya que los pacientes mencionan que no realizan ningún ejercicio de relajación, esto no tiene ninguna consecuencia negativa, pero si ayuda a los pacientes a sentirse mejor. (Anne et al., 2022)

Tabla 25. Situaciones de conflicto familiar

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Problemas de dinero	3	25%
Problemas de salud	3	25%
Problemas de educación	0	0%
Comunicación verbal	1	8%
Motivación	0	0%
Todas las anteriores	4	33%
Ninguno	1	8%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

De acuerdo con las situaciones de conflicto familiar, el 33% indicaron que son todas las anteriores, el 25% que son a causa de problemas de dinero, el otro 25% que son por problemas de salud, el 8% por la comunicación verbal y el otro 8% por ninguna causa.

Según la investigación de Godoy y Pérez, las situaciones de conflicto son perjudiciales para la salud de los pacientes con EPOC, ya que elevan los niveles de estrés. Los resultados de las encuestas indican que un número significativo de pacientes con EPOC experimenta conflictos familiares, lo que contribuye a niveles elevados de estrés. Este estrés adicional es perjudicial para su salud y puede agravar los síntomas de la EPOC. Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias de manejo del estrés y promover un entorno familiar armonioso (Godoy & Pérez, 2019)

- **Autocuidado de desarrollo**

Tabla 26. Cuantas veces usted ha asistido a las citas médicas con el profesional de salud

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al mes	3	25%
Cada 6 meses	1	8%
Una vez al año	6	50%
Cuando lo requieren	2	17%
Ninguno	0	0%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

Con respecto a las veces que los pacientes han asistido a las citas médicas, el 50% indicaron que una vez al año, el 25% una vez al mes, 17% cuando lo requieren y el 8% cada 6 meses.

La EPOC es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta los pulmones y dificulta el flujo de aire desde ellos. Es importante que los pacientes con EPOC mantengan contacto con su médico y equipo de atención médica para recibir orientación y apoyo adecuados.

Tabla 27. Usted comprendió su enfermedad cuando le diagnosticaron EPOC.

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	33%
No	8	67%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

En el caso de la comprensión que tuvieron los pacientes con respecto a la enfermedad EPOC, el 67% que representa a 8 personas mencionaron que no comprendieron su enfermedad cuando le diagnosticaron EPOC, mientras que el 33% que representa a 4 personas comprendieron acerca de su enfermedad cuando le diagnosticaron EPOC.

La EPOC es una enfermedad crónica, de avance lento y progresivo, que puede presentar una sucesión de episodios de agudización que requieren internaciones cada vez más riesgosas. Los pacientes con EPOC en etapa avanzada se caracterizan por presentar disnea, acompañada en algunos casos de dolor, trastornos gastrointestinales, ansiedad, depresión, trastornos del sueño o pérdida de peso. Se estima que el 40% de los pacientes con EPOC presentan simultáneamente ansiedad y/o depresión, lo cual incide en la adherencia al tratamiento médico y el abandono prematuro de los programas de rehabilitación pulmonar (Ana).

- **Autocuidado de desviación de la salud**

Tabla 28. Oxigenoterapia por dispositivo de alto y bajo flujo

Pregunta	1	Porcentaje
Mascarilla de Venturi	0	0%
Cánula nasal	0	0%
Mascarilla simple	0	0%
Mascarilla de reservorio	0	0%
Inhalador	4	33%
Ninguno	8	67%
Otro	0	0%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

De los 12 pacientes, el 67% mencionaron que no utilizan ningún tipo de terapia médica, mientras que el 33% que representa a 4 personas mencionaron que utilizan el inhalador como terapia médica.

Según Masclans la OAF permite suministrar un flujo de gas de hasta 60 L/min mediante cánulas nasales, con el gas acondicionado a niveles de temperatura y humedad ideales. Esto puede proporcionar una rápida mejora de los síntomas y una mayor comodidad para el paciente. Tanto el alto flujo como el bajo flujo son herramientas importantes en el manejo de pacientes con EPOC, y su elección depende de las necesidades específicas de cada paciente y de la evaluación médica individualizada. Aunque se recomienda que los pacientes realicen actividades de oxigenoterapia, muchos de los pacientes encuestados no participan en ningún tipo de oxigenoterapia, lo cual podría mejorar significativamente la condición de sus pulmones (Masclans, 2019)

Tabla 29. Cuando usted tiene síntomas asiste inmediato a la casa de salud más cercana

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	17%
Casi siempre	3	25%
A veces	4	33%
Nunca	3	25%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

De acuerdo con a la asistencia médica de los pacientes cuando tienen síntomas, el 33% que representa a 4 personas mencionaron que a veces asisten a la casa de salud, el 25% que corresponde a 3 personas mencionaron que no asisten a la casa de salud, el otro 25% que corresponde a 3 personas que casi siempre asisten y el 17% que representa a 2 personas indicaron que siempre asisten.

La asistencia médica segura para pacientes con EPOC puede incluir manejo ambulatorio, rehabilitación pulmonar, hospitalización en casos de exacerbación aguda, y atención especializada en centros con enfoque multidisciplinario y tratamientos avanzados. Es importante que los pacientes busquen la asistencia médica adecuada según su situación clínica y necesidades específicas (Medline, 2020).

Tabla 30. El paciente se da cuenta de que necesitará ayuda del personal sanitario, ya que necesita un control

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente consciente	1	8%
Consciente	7	58%
Incierto	0	0%
No consciente	4	33%
Total	12	100%

Fuente Modelo del autocuidado de los pacientes con EPOC.

Elaborado: Naida Andrade y Guisela Chimbolema

Análisis e interpretación

Con respecto al aprender a vivir con la patología, el 58% que son 7 personas mencionaron ser conscientes de su patología, 33% que corresponde a 4 personas no son conscientes de su patología y el 8% que representa a 1 persona es totalmente consciente.

La educación en pacientes con EPOC es fundamental para que adquieran información y habilidades necesarias para su autocuidado, lo que incluye reforzar la información sobre la enfermedad y su trato, comprar y reforzar la técnica inhalada y el plan de autocontrol, así como proporcionar estrategias para controlar las exacerbaciones, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. (Technologies, 2023).

3.7. Problemas y etiquetas

Teorías del autocuidado según Dorothea Orem	Problemas	Etiqueta	Diagnósticos
Autocuidado universal	Respiratorio	Taquipnea	Patrón respiratorio ineficaz (0032) R/C Enfermedad obstructiva crónica M/P Taquipnea.
	Hidratación	Menos de 1 litro	Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos (00025) R/C conocimiento inadecuado sobre las necesidades de líquidos asociado a la pérdida excesiva de líquidos por vías habituales.
	Eliminación	Más de 2 veces al día.	
Actividad física	No realiza	Estilo de vida sedentario (00168) R/C Conocimiento insuficiente sobre los beneficios saludables asociados a la actividad física M/P Elige una rutina diaria con falta de ejercicio físico.	
Autocuidado de desarrollo	Cumplimiento con el tratamiento	A veces	Autogestión ineficaz de la salud (00276) R/C Conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento M/P Fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.
	Comprensión de su enfermedad	No comprende	

PROCESO ENFERMERO APLICANDO LA TAXONOMIA NANDA, NOC, NIC

Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Patrón respiratorio ineficaz (0032) R/C Enfermedad obstructiva crónica M/P Taquipnea.

DEFINICION: Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.					
DOMINIO: Actividad/Reposo	4	CLASE: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Patrón respiratorio ineficaz		CODIGO: 00032
Valoración	Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (fundamento científico)	Evaluación	
<ul style="list-style-type: none"> • Taquipnea • Hipoxemia 	<p>Estado respiratorio (0415)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 3 (Desviación moderada del rango normal) 	<p>Vigilancia (6650)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda. • Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales. 	<p>La vigilancia de la salud es un término que engloba una serie de actividades orientadas a la prevención de riesgos. Estas actividades están dirigidas tanto a individuos concretos como a colectividades. Los objetivos en los que se centran giran en torno a la identificación de problemas</p>	<p>S: pacientes refiere una dificultad respiratoria</p> <p>O: Se observa que el paciente presenta complicaciones respiratorias a través de la toma de los signos vitales</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ P. D. 5 (Sin desviación del rango normal) • Saturación de oxígeno. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 3 (Desviación moderada del rango normal) ○ P. D. 5 (Sin desviación del rango normal) • Disnea de esfuerzo. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 3 (Desviación moderada del rango normal) ○ P. D. 5 (Sin desviación del rango normal) 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata (p. ej., alteraciones de los signos vitales, frecuencia cardíaca elevada o disminuida, presión arterial elevada o disminuida, disnea, baja saturación de oxígeno a pesar de aumentar su aporte, alteración del nivel de consciencia, crisis comiciales repetidas o prolongadas, dolor torácico, cambios agudos del estado mental, o sensación del personal de enfermería 	<p>de salud y la evaluación de intervenciones preventivas. (Imhotep, 2023)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria P.F.4 (Desviación leve del rango normal) • Saturación de oxígeno. P.F.4 (Desviación leve del rango normal) • Disnea de esfuerzo. P.F.4 (Desviación leve del rango normal) A: Se procedió a la vigilancia de los signos vitales y a identificar factores desencadenantes para la alteración de los mismos.
--	--	---	--	---

		<p>o del paciente de que «algo va mal»).</p> <p>Manejo de la vía aérea (3140)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a toser de manera efectiva. • Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión. • Fomentar una respiración lenta y profunda, girándose y tosiendo. • Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso 	<p>En toda situación en que la función respiratoria se encuentre comprometida, es necesario el control de la vía aérea para garantizar una adecuada ventilación y oxigenación, En principio todo paciente con dificultad respiratoria o inestabilidad hemodinámica se beneficiará de un aporte suplementario de oxígeno, que deberá instaurarse tan rápidamente como se detecte el problema. Por otro lado, una vía aérea obstruida, una depresión respiratoria u otra causa, pueden inducir una parada cardiorrespiratoria, evitable con la administración de oxígeno, (Tovar, 2023)</p>	<p>P: Se recomienda al paciente seguir las indicaciones dadas y asistir a una casa de salud de presentar dos o más signos de alarma.</p>
--	--	--	---	---

Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos.

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos (00025) R/C conocimiento inadecuado sobre las necesidades de líquidos asociado a la pérdida excesiva de líquidos por vías habituales.

DEFINICION: Susceptible de una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular, que puede comprometer la salud. Se refiere a la pérdida o aumento de líquidos corporales, o a ambos.				
DOMINIO: 2 Nutrición	CLASE: 5 Hidratación	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos		CODIGO: 00025
Valoración	Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (fundamento científico)	Evaluación
Hidratación	Hidratación (0602) <ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de líquidos. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 3 (Moderadamente comprometido) ○ P. D. 5 (No comprometido) 	Manejo de líquidos (4120) <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado de hidratación • Enseñar a realizar un registro preciso de entradas y salidas. 	El manejo de líquidos es el control exacto de líquidos administrados y eliminados en (cc ó ml) por el paciente por las diferentes vías, y establecer un balance en un período no mayor de 24 horas. Se entiende como líquidos administrados por	S: Paciente refiere tener un bajo consumo de líquidos (agua) O: Se evidencia una mejoría mínima en el consumo de líquidos diarios y la frecuencia de deposiciones. <ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de líquidos.

Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Diuresis. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 3 (Moderadamente comprometido) ○ P. D. 5 (No comprometido) <p style="text-align: center;">Función gastrointestinal (1015)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de deposiciones. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 3 (Moderadamente comprometido) ○ P. D. 5 (No comprometido) 	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda. • Instruir al paciente sobre la dieta absoluta, según corresponda. • Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita. 	<p>vía oral o parenteral y eliminados por orina, sangrado, secreciones, drenado o heces. (Hospital de la Vega, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 (Levemente comprometido) <ul style="list-style-type: none"> • Diuresis. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 (Levemente comprometido) <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de deposiciones. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. F. 3 (Moderadamente comprometido) <p>A: Se le enseñó sobre la importancia del consumo de agua para mejorar la hidratación y mejorar su función gastrointestinal</p> <p>P: Continuar con las indicaciones dadas para mejorar su hidratación.</p>
-------------	---	--	--	--

Estilo de vida sedentario.

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Estilo de vida sedentario (00168) R/C Conocimiento insuficiente sobre los beneficios saludables asociados a la actividad física M/P Elije una rutina diaria con falta de ejercicio físico.

DEFINICION: Hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física.				
DOMINIO: 1 Promoción de la salud	CLASE: 1 Toma de conciencia de la salud	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Estilo de vida sedentario		CODIGO: 00168
Valoración	Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (fundamento científico)	Evaluación
Baja actividad física	<p>Conducta de cumplimiento: actividad prescrita (1632)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discute las recomendaciones de actividad con el profesional sanitario. 	<p>Fomento del ejercicio (0200)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las creencias de salud del individuo sobre el ejercicio físico. • Investigar experiencias deportivas anteriores. 	<p>La actividad física y el ejercicio físico mejoran la calidad de vida global, previenen la aparición de enfermedades en niños y adolescentes sanos, y en los adultos ayudan a tener una mejor calidad de vida, además sirve para el tratamiento de</p>	<p>S: Paciente refiere no realizar actividades físicas indicadas</p> <p>O: Se evidencia la falta de ejercicio a la hora de realizar actividades, muestra señales de cansancio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discute las recomendaciones de

	<ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 2 (Raramente demostrado) ○ P. D. 5 (Siempre demostrado) • Identifica los beneficios esperados de la actividad física. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 2 (Raramente demostrado) ○ P. D. 5 (Siempre demostrado) • Identifica las barreras para implementar la actividad física prescrita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio. • Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios. • Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con el médico y/o el fisioterapeuta. • Enseñar al individuo técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción 	<p>enfermedades crónicas prevalentes en la infancia.</p> <p>El sedentarismo y la inactividad física provocan enfermedad. (Alvarez Pitti et al., 2020)</p>	<p>actividad con el profesional sanitario</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ P. F. 4 (Frecuentemente demostrado) • Identifica los beneficios esperados de la actividad física <ul style="list-style-type: none"> ○ P. F. 4 (Frecuentemente demostrado) • Identifica las barreras para implementar la actividad física prescrita. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. F. 4 (Frecuentemente demostrado) • Participa en ejercicio con regularidad.
--	--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 2 (Raramente demostrado) ○ P. D. 5 (Siempre demostrado) <p>Participación en el ejercicio (1633)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participa en ejercicio con regularidad. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 2 (Raramente demostrado) ○ P. D. 5 (Siempre demostrado) • Se adhiere al programa de ejercicio. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 2 (Raramente demostrado) 	<p>de oxígeno durante el ejercicio físico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir a la familia/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios. • Controlar el cumplimiento del programa/actividad de ejercicio por parte del individuo. • Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo. 		<ul style="list-style-type: none"> ○ P. F. 2 (Raramente demostrado) <ul style="list-style-type: none"> • Se adhiere al programa de ejercicio <ul style="list-style-type: none"> ○ P. F. 2 (Raramente demostrado) <p>A: Se realizo investigaciones previas sobre la práctica de los ejercicios físicos y se enseñó los tipos de actividades que se podría realizar, Paciente poco colaborativo a la hora de querer aplicar las indicaciones sobre el ejercicio físico.</p> <p>P: Dar un seguimiento a través de los días, hasta que</p>
--	---	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none">○ P. D. 5 (Siempre demostrado)			el paciente haga un hábito al realizar los ejercicios físicos.
--	--	--	--	--

Patrón respiratorio ineficaz.

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Autogestión ineficaz de la salud (00276) R/C Conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento M/P Fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.

DEFINICION: Gestión insatisfactoria de los síntomas, tratamiento, consecuencias físicas, psíquicas y espirituales y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una afección crónica.				
DOMINIO: 1 Promoción de la salud	CLASE: 2 Gestión de la salud	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Autogestión ineficaz de la salud		CODIGO: 00276
Valoración	Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (fundamento científico)	Evaluación
Cumplimiento con el tratamiento Comprensión de su enfermedad	Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (1848) • Proceso de la enfermedad.	Enseñanza: proceso de enfermedad (5602) • Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.	La educación para la salud (EpS) es un pilar fundamental para cualquier país y sociedad actual. Es un proceso que busca que la población adquiera una serie de conocimientos y habilidades que le permitan tomar	S: Los pacientes indican tener un poco de conocimiento sobre la enfermedad que padecen. O: Se evaluó el conocimiento de los pacientes y presentan un déficit del mismo sobre el proceso de su

	<ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 2 (Conocimiento escaso) ○ P. D. 5 (Conocimiento extenso) • Signos y síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 2 (Conocimiento escaso) ○ P. D. 5 (Conocimiento extenso) • Signos y síntomas de recaída de la enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 2 (Conocimiento escaso) 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso. • Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario, según corresponda. • Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda. 	<p>decisiones respecto a su propia salud, La Organización Mundial de la salud (OMS) la define en los siguientes términos:</p> <p>“La educación para la salud incluye la comunicación de información sobre las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que repercuten en la salud, así como los factores de riesgo individuales y los comportamientos de riesgo, y el uso del sistema de atención de la salud”. (Biolatto, 2023)</p>	<p>enfermedad, signos y síntomas, medicación y técnicas para mejorar su estado de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de la enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. F. 4 (Conocimiento sustancial) • Signos y síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 (Conocimiento sustancial) • Signos y síntomas de recaída de la enfermedad.
--	---	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ P. D. 5 (Conocimiento extenso) • Beneficios del control de la enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 2 (Conocimiento escaso) ○ P. D. 5 (Conocimiento extenso) • Factores de riesgo para la progresión de la enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 2 (Conocimiento escaso) ○ P. D. 5 (Conocimiento extenso) 	<p>Enseñanza: medicamentos prescritos (5616)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar el conocimiento que el paciente tiene de cada medicación. • Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento. • Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación. 	<p>Educar al paciente y su familia sobre el fármaco que se administra. - Informar y educar al paciente o al acompañante sobre los medicamentos que está recibiendo, es importante para obtener la colaboración en la administración del mismo, además de recordarle la importancia de cumplir el tratamiento y no automedicarse. (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ P. F. 4 (Conocimiento sustancial) • Beneficios del control de la enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. F. 4 (Conocimiento sustancial) • Factores de riesgo para la progresión de la enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. F. 4 (Conocimiento sustancial) • Acciones que se deben emprender en una emergencia. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. F. 4 (Conocimiento sustancial)
--	---	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones que se deben emprender en una emergencia. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 2 (Conocimiento escaso) ○ P. D. 5 (Conocimiento extenso) • Importancia de cumplir el régimen terapéutico. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 2 (Conocimiento escaso) ○ P. D. 5 (Conocimiento extenso) • Uso correcto de la medicación prescrita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos. • Incluir a la familia/allegados, según corresponda. 		<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de cumplir el régimen terapéutico. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. F. 4 (Conocimiento sustancial) • Uso correcto de la medicación prescrita. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. F. 4 (Conocimiento sustancial) • Uso correcto del inhalador. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. F. 4 (Conocimiento sustancial) • Técnicas de respiración efectivas. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. F. 4 (Conocimiento sustancial)
--	--	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 2 (Conocimiento escaso) ○ P. D. 5 (Conocimiento extenso) ● Uso correcto del inhalador. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 2 (Conocimiento escaso) ○ P. D. 5 (Conocimiento extenso) ● Técnicas de respiración efectivas. <ul style="list-style-type: none"> ○ P. I. 2 (Conocimiento escaso) 			<p>A: Se evaluó el conocimiento de los pacientes, posterior a ello se enseñó sobre su enfermedad, signos, síntomas, tratamiento, y beneficios.</p> <p>P: Se recomienda seguir enseñando y reforzando la información dada en cada visita.</p>
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">○ P. D. 5 (Conocimiento extenso)			
--	--	--	--	--

CAPITULO IV

4.1. Resultados obtenidos según los objetivos planteados

OBJETIVOS	RESULTADOS
<p>Objetivo Específico 1: Valorar a los pacientes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica basado según el modelo de Dorothea Orem.</p>	<p>Mediante la guía de valoración elaborada en base al modelo de Dorothea Orem y aplicada en los 12 pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica sometidos a tratamientos, se identificaron las teorías alteradas con más prevalencia destacando hallazgos como en el caso del nivel de estadio de los pacientes el 50% presenta un estadio 2, el 75% han estado expuestos al humo de leña, el 42% mantiene una frecuencia respiratorio taquipnea, el 42% no se hidrata adecuadamente, 58% realizan una diuresis más de tres veces al día, 58% no realiza ninguna actividad física, 50% utilizan bastón, 42% cumplen con el tratamiento médico, 50% asisten a consulta médica una vez al año y el 58% de los pacientes son conscientes de su patología.</p> <p>En las cuales se identificaron los problemas alterados con más prevalencia destacando hallazgos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiratorio • Hidratación y Eliminación • Actividad física

	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento con el tratamiento y Comprensión de su enfermedad
<p>Objetivo Específico 2: Implementar los planes de cuidados de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.</p>	<p>Con base a los hallazgos anteriores, se elaboraron planes de enfermería utilizando el enfoque del modelo de Dorothea Orem, enriquecido con la taxonomía NANDA, NOC y NIC. Esta amalgama de herramientas y metodologías asegura que las intervenciones propuestas se sustentarán en una evaluación exhaustiva y estarán en consonancia con los estándares profesionales a nivel internacional. Cada plan concebido incluye diagnósticos precisos, intervenciones específicas y resultados esperados, garantizando así un abordaje respaldado por evidencia y dirigido a mejorar la condición del paciente.</p> <p>En las cuales se identificaron los diagnósticos alterados con más prevalencia destacando hallazgos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patrón respiratorio ineficaz (0032) R/C Enfermedad obstructiva crónica M/P Taquipnea. • Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos (00025) R/C conocimiento inadecuado sobre las necesidades de líquidos asociado a la pérdida excesiva de líquidos por vías habituales. • Estilo de vida sedentario (00168) R/C Conocimiento insuficiente sobre los beneficios saludables

	<p>asociados a la actividad física M/P Elije una rutina diaria con falta de ejercicio físico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autogestión ineficaz de la salud (00276) R/C Conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento M/P Fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.
<p>Objetivo Específico Socializar el plan de cuidados al profesional de enfermería, basado en el modelo de Dorothea Orem en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el Centro de Salud Julio Moreno.</p>	<p>Una vez elaborados los planes de atención de enfermería se socializo los hallazgos con el equipo interdisciplinario del Centro de Salud Julio Moreno, conformado por los enfermeros/as. Esto permitió el conocimiento de los problemas más relevantes en los pacientes con EPOC, proporciono un medio de comunicación en el que se destacaron las intervenciones propuestas en cada plan de enfermería.</p>

CAPITULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Tipo	Descripción
Humanos	<p>Docente tutor</p> <p>Lcdo. David Agualongo</p> <p>Autores</p> <p>Andrade Mainato Naida Isabel</p> <p>Chimbolema Chimbolema Guisela Stefany</p>
Institucionales	Universidad Estatal de Bolívar, Centro de Salud Julio Moreno
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Útiles de oficina (esferos, cuaderno de anotaciones) • Impresiones • Laptop • Flash
Tecnológicos	Acceso a internet

5.2. Presupuesto

PRESUPUESTO				
Numero descripción	Medida	Cantidad	Precio unitario	Precio total
1	Papel bond	2	4.75	\$9.50
2	Impresiones	216	0.10	\$64.8

3	Material de oficina	1	30	\$30
4	Transporte	4	30	\$120
5	Alimentación			\$10
6	Software	1	30	\$30
7	Anillados	6	2	\$12
8	Empastados	3	14	\$42
Total				\$318,3

5.3. Cronograma

DATOS GENERALES:

TITULO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC APLICANDO EL MODELO DE AUTOCAUIDADO DE DOROTHEA OREM. EN EL CENTRO DE SALUD JULIO MORENO, PERIODO. AGOSTO– NOVIEMBRE 2023.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: Lic. David Santiago Agualongo Chela

NOMBRES Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES INTEGRANTES: Andrade Mainato Naida Isabel & Chimbolema Chimbolema Guisela Stefany

FECHA DEL INFORME:

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORÍA O DIRECCIÓN (100)	FIRMA TUTOR	HORAS AUTÓNOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)	FIRMA ESTUDIANTES	FECHA TUTORIAS
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA <ul style="list-style-type: none"> Formulación del problema 	8 horas		20 horas		01/08/2023
2. OBJETIVOS	12 horas		30 horas		11/08/2023

<ul style="list-style-type: none"> Definición de objetivo general y específicos 					
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	10 horas		25 horas		18/08/2023
4. MARCO TEÓRICO <ul style="list-style-type: none"> Antecedentes de la Investigación Bases teóricas - científicas Definición de términos (Glosario) Sistema de Hipótesis (de ser necesario) Definición y sistema de Variables 	12 horas		50 horas		12/10/2023
5. MARCO METODOLÓGICO <ul style="list-style-type: none"> Nivel de Investigación Diseño Población y Muestra Técnicas e Instrumentos de recolección de datos 	10 horas		45 horas		14/11/2023

<ul style="list-style-type: none"> Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado) 					
<p>6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS</p>	20 horas		60 horas		27/11/2023
<p>7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Definición de los recursos con los que se llevó a cabo la investigación Cronograma Presupuesto 	5 horas		20 horas		08/12/2023
<p>8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</p>	8 horas		12 horas		13/12/2023

<ul style="list-style-type: none"> • Comprobación de la Hipótesis (si existe la misma en su diseño) • Conclusiones y recomendaciones 					
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	3 horas		8 horas		15/12/2023
10. CORRECCIÓN DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO	12 horas		30 horas		18/12/2023
TOTAL DE HORAS	100 horas		300 horas		

FIRMA DEL DIRECTOR O TUTOR

FIRMA DE LAS ESTUDIANTES

LIC. DAVID AGUALONGO

CI: 0201774452

ANDRADE MAINATO NAIDA ISABEL

C.I. 0202467767

CHIMBOLEMA CHIMBOLEMA GUISELA

STEFANY C. I. 0202365359

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

La valoración de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) bajo el marco del modelo de Dorothea Orem ha demostrado ser un enfoque integral y efectivo. Al aplicar este modelo, se identificaron los problemas alterados con más prevalencia como el respiratorio, hidratación y eliminación, actividad física y cumplimiento con el tratamiento y comprensión de su enfermedad, en donde se identificaron los problemas alterados con más prevalencia destacando aspectos respiratorios, hidratación y eliminación, actividad física, cumplimiento con el tratamiento y comprensión de su enfermedad.

La implementación de los planes de cuidado de enfermería para pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) mediante la utilización de la taxonomía NANDA, NOC y NIC ha resultado ser fundamental para asegurar una atención integral y personalizada. La aplicación de estas herramientas proporcionó diagnósticos precisos, intervenciones específicas y resultados esperados, garantizando así un abordaje respaldado por evidencia y dirigido a mejorar la condición del paciente, en donde se destacando hallazgos con mayor prevalencia el patrón respiratorio ineficaz, conocimiento inadecuado sobre las necesidades de líquidos, estilo de vida sedentario y autogestión ineficaz de la salud.

El diseño del plan de cuidados de enfermería para pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ha resultado ser un proceso fundamental y altamente beneficioso para mejorar la gestión de esta enfermedad respiratoria crónica. La cuidadosa elaboración de estos planes que incluyen diagnósticos precisos, intervenciones adaptadas y resultados esperados, se ha convertido en una atención más personalizada y efectiva, permitiendo la

integración de enfoques basados en evidencia, los mismos que han contribuido a la optimización de la calidad de vida de los pacientes afectados por la EPOC.

6.2. Recomendaciones

Se sugiere que en la valoración de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en entornos clínicos se integre sistemáticamente el modelo de Dorothea Orem. Este enfoque comprensivo no solo subraya la necesidad de abordar las cuestiones físicas del paciente, sino que también resalta la importancia de evaluar sus habilidades de autocuidado y su adaptación a la enfermedad. Esto no solo contribuirá a una comprensión más completa de los factores que influyen en la gestión de la EPOC, sino que también facilitará la elaboración de planes de atención de enfermería personalizados, fortaleciendo así la autonomía del paciente.

Es importante la continuación y promoción de la implementación de planes de cuidado de enfermería para pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) a través del uso sistemático de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en prácticas clínicas. Este enfoque estructurado ha demostrado ser esencial para garantizar una atención integral y personalizada, al proporcionar un marco que facilita la identificación precisa de diagnósticos de enfermería, la selección de intervenciones específicas y la evaluación de resultados esperados. Además de asegurar la coherencia y la calidad de la atención, este método estandarizado también mejora la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes.

Se recomienda enfáticamente continuar adoptando y perfeccionando el diseño de planes de cuidado de enfermería para pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), ya que este proceso ha demostrado ser esencial y altamente beneficioso para mejorar la gestión de esta enfermedad respiratoria crónica, se destaca por la cuidadosa elaboración de planes que incorporan diagnósticos precisos, intervenciones adaptadas y resultados esperados, de tal forma se fortalecerá la capacidad de los profesionales de enfermería para abordar las complejidades de la EPOC, asegurando una atención continua y centrada en el paciente para mejorar su bienestar a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- Abarca, G. (2022). *Cuidados de enfermería en pacientes post operados inmediatos de toracotomía en el servicio de cirugía varones*. Universidad Nacional del Callao, Perú.
[https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7254/T.A.%20ABARC
 A%20LINO%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7254/T.A.%20ABARC%20LINO%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Acevedo, f., y Díaz, J. (2019). Propuesta de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC. *Revista de Avances de Enfermería*, 31(2), 16-37.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42891>
- Alarcón, C. (2019). *Utilización del lenguaje estandarizado de la taxonomía NANDA, NIC y NOC en el área de hospitalización del Hospital Metropolitano*. UDLA.
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6249/3/UDLA-EC-TLE-2016-07.pdf>
- Albornoz, E. J., Guzmán, M., Arteaga, Y. L., Ortega, N. M., Luna, H. E., Castillo, M. A., . . . G, J. (2022). Cuidados humanos . <https://doi.org/https://doi.org/10.26820/978-9942-622-00-6>
- Alcolea, S., Villamor, L., y Álvarez, R. (2019). Epoc y estado nutricional. *Articulo científico*, 171(491), 283. <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-13101956>
- Almagro, M. J. (2019). *Proceso de socialización enfermera y construcción social de la profesión*. Universidad Rovira Virgili, Tarragona.
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/378644/TESI.pdf?sequence=1>
- Almajano, M., Calvo, A., Girón, G., Monclús, A., Palacín, C., Rebollo, M., y Vecino, A. (2018). Plan de cuidados de enfermería en el paciente con epoc. *Servcio aragones de salud*. Salud servicio aragones de salud, Aragon.

https://www.aragon.es/documents/20127/47412580/Plan_enfe_EPOC.pdf/0f447baf-a5ab-2f5a-f5e5-a4ca6586bda0?t=1615371595587

Altamirano Palacios, V. R. (2023). *IDENTIFICACION Y EVALUACION DE RIESGOS FISICOS MEDIANTE LA APLICACION DE UNA MATRIZ DE RIESGOS PARA DETERMINAR SU INCIDENCIA CON LOS ACCIDENTES LABORALES DE LA COMPAÑIA EXPORTADORA UBICADA EN EL CANTON GUAYAS PERIODO 2022.*

Universidad Politecnica Salesiana: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25078/1/UPS-GT004414.pdf

Aluja, F., y Mora, J. (2018). Actualizacion de la enfermedad pulmonar obstructiva cronica. 29(4).

https://www.webcir.org/revistavirtual/articulos/2019/1_marzo/col/actualizacion_esp.pdf

Alvarez Pitti, J., Casajús Mallén, J., Leis Trabazo, R., Lucia, A., López de Lara, D., Moreno Aznar, L., y Rodríguez Martínez, G. (2020). Ejercicio físico como «medicina» en enfermedades crónicas durante la infancia y la adolescencia. *Anales de pediatria*, 173e1 - 173e8.

Ana, L. (s.f.). *Funcionamiento psíquico de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica avanzada: Formulación psicodinámica de casos clínicos.* Psicología, Conocimiento y Sociedad. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v7n1/1688-7026-pcs-7-01-00123.pdf>

Anne, H., Catherine, H., y Alice, J. (17 de Octubre de 2022). *Cochrane.* Ejercicios respiratorios para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica:

https://www.cochrane.org/es/CD008250/AIRWAYS_ejercicios-respiratorios-para-la-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica

Astudillo, I., Bedoya, M., Delgado, D., y Calderon, E. (2019). Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar . 5(2), 280. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989264>

Baracaldo, H., y Meneses, D. (2020). Proceso de enfermería para la cesación del hábito tabáquico en paciente con EPOC: Reporte de caso . *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 25(1), 4-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.29375/01237047.4062>

Baracaldo, H., y Meneses, D. (2022). Proceso de enfermería para la cesación del hábito tabáquico en paciente con EPOC. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud (MedUNAB)*, 25(1), 42-51. <https://doi.org/https://doi.org/10.29375/01237047.4062>

Barba, G. (2018). *Guía clínica de diagnóstico y tratamiento de la EPOC*. http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13119943&pidet_usu

Becilla, J. (2018). *Proceso de atención de enfermería en paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en adulto mayor*. Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4533/E-UTB-FCS-ENF-000102.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Benito, P., Infantes, J., Guarro, M., Moreira, M., Camere, D., y Camere, m. (2019). Estado nutricional y funcional en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica: efectos de la suplementación nutricional oral (estudio OFOS). *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 6-7. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112017000400004&script=sci_arttext

- Bermeo, J. (2021). Proceso de atención de enfermería en adulto mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Artículo científico*. Universidad técnica de Babahoyo, Babahoyo.
- Biolatto, L. (6 de Julio de 2023). *La importancia de la educación para la salud*. Mejor con salud: <https://mejorconsalud.as.com/educacion-salud/>
- Cabanilla, K. (2019). *Proceso de atención de enfermería en paciente que presenta enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. Universidad Técnica de Machala, Machala. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12406/1/CABANILLA%20L%20%93PEZ%20KATYA%20ANDREINA.pdf>
- Campoverde, J. (2019). *Prevalencia de factores asociados de EPOC en pacientes que acuden a consulta externa del Hospital de Girón*. Universidad Católica de Cuenca, Cuenca. <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7554/1/9BT2017-MTI82.pdf>
- Campoverde, L., y Chuquimarca, C. (2019). *Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica pre profesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca*. 2019. Universidad de Cuenca, Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- cancer, J. e. (Abril de 2021). *American Society of Clinical Oncology*. Estadios de cancer: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/diagn%C3%B3stico-de-c%C3%A1ncer/estadios-del-cancer>
- Cánovas, M. (2020). *La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión*. Universidad de Murcia, Murcia. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTomas.pdf>

- Carrión, G. (2019). *Validación de un instrumento de valoración basada en el modelo teórico de Dorothea Orem para el cuidado al paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11144/Valverde_rg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castillo, J. (2020). *Proceso enfermero en infante con asma bronquial. Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil*. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Guayaquil.
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5561/1/UPSE-TEN-2020-0029.pdf>
- Chacon, R., Sibaja, M., Dávila, J., Gutiérrez, R., Rocha, B., y Sanchez, G. (2023). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). *Acta Médica Costarricense*, 45(23), 1.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022003000500003
- Corriveau, M., y Fagan, B. (2019). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista Elsevier*, 14-19.
- Cruz, J., Fulgencio, A., y Sáez, G. (2021). *Valoración del paciente con disnea. Escalas de medición*. https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/21-DISNEA-Neumologia-3_ed.pdf
- Dorothea, O. (2019). Planes de Cuidado de Enfermería en EPOC.
https://www.aragon.es/documents/20127/47412580/Plan_enfe_EPOC.pdf/0f447baf-a5ab-2f5a-f5e5-a4ca6586bda0?t=1615371595587
- Espinoza, C., y Virhuez, A. (2018). *Conocimiento sobre taxonomía NANDA, NIC, NOC y su aplicación en la unidad de recuperación post anestésica en el Hospital General de Hucho-2018*. Universidad Peruana, Lima.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7096/Conocimiento_EspinozaYsidro_Candy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Felix, H. (15 de Mayo de 2021). *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica (EPOC)*.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000400001&lng=es

Folch, A. (2019). *La educación terapéutica en los pacientes con EPOC*. Universidad Jaume, Chile.

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/387216/2016_Tesis_FolchAyoraAna.pdf?sequence=1

Fuentes, R., y Sotomayor, C. (2019). *Teoría del autocuidado*.

https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm

Galarza Villalva, M. F., Peñafiel Palacios, A. J., Mora Romero, J. L., y Castro Pataron, E.

(2019). Sistemas de apoyo a la toma de decisiones: caso de estudio dirección comercial. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, 2-15.

García, C. (14 de Febrero de 2023). *Instituto del sueño*. Calidad del sueño en pacientes con

EPOC: <https://www.iis.es/calidad-del-sueno-en-pacientes-con-epoc/>

García, J., y González, L. (2019). *Adaptación de la Teoría de Dorothea Orem en el cuidado de*

pacientes. Universidad Estatal de Milagro, Milagro.

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4546/3/ADAPTACION%20DE%20LA%20TEORIA%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20PACIENTES%20CON%20PIE%20DIAB%20ETICO.pdf>

- Gavilanes, K. (2020). *Complicaciones presentes en la EPOC*.
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/copd/symptoms-causes/syc-20353679>
- GesEPOC. (12 de Octubre de 2018). *Revista española*. Manejo integral del paciente con exacerbación aguda de la enfermedad pulmonary:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6194861/>
- Gesepoc, G. (2020). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)*.
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90141716&pidet_usu
- Godoy, R., y Pérez, V. (Diciembre de 2019). Sobrecarga del cuidador y apoyo social percibido por pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Articulo científico*, 29(6), 6. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-sobrecarga-del-cuidador-apoyo-social-S1134282X14001171>
- Gómez, E. (2019). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y alimentación. *Farmacia Profesional*, 30(1), 26-29. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc--X0213932416474622>
- González, N. (2018). *Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Servicio de Emergencia. Hospital Provincial General Docente Riobamba*. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba.
- Granados, M. (2022). *Intervención enfermera durante la exacerbación en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Universidad de Granada, Granada.

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/73163/81164%281%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Guillermo, F. (10 de Febrero de 2021). *Medicalcriteria.com*. Escala de Disnea Modificada del Medical Research Council (mMRC): <https://medicalcriteria.com/web/es/mmrc/>

Herrera, C. (2020). *Conocimientos y aplicaciones del PAE con la taxonomía NANDA, NIC y NOC en las enfermeras del Hospita Manuel Ignacio Monteros*. Universidad Nacional de Loja, Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12099/1/Conocimientos%20y%20Aplicacion%20del%20PAE%20con%20la%20Taxonomia%20NANDA%2C%20NIC%20y%20NOC.pdf>

Hospital de la Vega. (2018). PROTOCOLO DE CONTROL DE Vigencia:2018 LIQUIDOS AREA ASISTENCIAL. *Hospital de la Vega*, 1-11.

Hospital Vicente Corral Moscoso. (12 de Diciembre de 2022). *Administracion correcta de medicamentos 2022*. Protocolo de Administracion correcta de medicamentos 2022: <chrome-extension://efaidnbmnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/7.-Protocolo-de-Administracion-correcta-de-medicam.pdf>

imhotep. (20 de Junio de 2023). *VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES*. imhotep: <https://www.smprevencio.com/vigilancia-la-salud-los-trabajadores/>

Imhotep. (20 de Junio de 2023). *VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES*. imhotep: <https://www.smprevencio.com/vigilancia-la-salud-los-trabajadores/>

INEC. (2018). *Estadística de Camas y egresos hospitalarios de EPOC*.

Kine, L., Kine, J., y Kine, R. (2020). Kinesiología y enfermedad pulmonar obstructiva cronica. *Articulo científico*. Revista Médica Clínica Las Condes. <https://www.elsevier.es/es->

revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-kinesiologia-y-enfermedad-pulmonar-obstructiva-S0716864015000747

Limachi, M., Núñez, Y., y Castro, M. (2020). Proceso de atención de enfermería como instrumento de cuidado, significativo para estudiantes de último curso. *Artículo de revista*, 16(4), 4. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374

Logroño, E. (2018). *Atención*. <https://www.neuronup.com/areas-de-intervencion/funciones-cognitivas/atencion/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20atenci%C3%B3n%3F,m%C3%A1s%20adecuadas%20entre%20las%20posibles>.

Loreto, M., y Orts, I. (2018). *La educación en los pacientes con EPOC*. Universidad Jaume. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/387216/2018_Tesis_FolchAyoraAna.pdf?sequence=1

Lozano, J. (2019). Medidas terapéuticas y tratamientos farmacológico. *Epoc*, 25(6), 4-5. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-epoc-13089136>

Luna, M., y Rodríguez, F. (2019). *La enfermedad pulmonar obstructiva crónica infradiagnosticada y su severidad en adultos de 40 a 70 años con infecciones respiratorias*. Universidad nacional del Salvador, Salvador. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152147/515-11105978.pdf>

Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., y Correa, L. (2021). Estudios transversales. 21(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>

Manises. (23 de Octubre de 2021). *Manises*. Ejercicios para pacientes con EPOC: Cómo mantenerse activo: <https://www.hospitalmanises.es/blog/ejercicios-para-pacientes-con-epoc-como-mantenerse-activo/>

- Marín, E., y Garrido, M. (2018). Plan de cuidados enfermeros para pacientes afectados de EPOC. *Revista Electrónica Portales Médicos*, 4(2). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-enfermeros-epoc/>
- Marriener, A., y Raile. (12 de Noviembre de 2019). *Metodos y teorías en enfermería*. Metodos y teorías en enfermería : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005
- Martha, G. (2020). Plan de Cuidado de Enfermería. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/115102/1/plan_cuidados_enfermeria.pdf
- Masclans. (2019). Papel de la oxigenoterapia de alto flujo en la insuficiencia respiratoria aguda. *Medicina intensiva*, 8(39), 508. <https://www.medintensiva.org/es-papel-oxigenoterapia-alto-flujo-insuficiencia-articulo-S0210569115001217>
- Masclans, J., Pérez, P., y Roca, O. (2019). Papel de la oxigenoterapia de alto flujo en la insuficiencia respiratoria aguda. *Medicina intensiva*, 8(39), 508. <https://www.medintensiva.org/es-papel-oxigenoterapia-alto-flujo-insuficiencia-articulo-S0210569115001217>
- Mata, L. (2022). *Plan de cuidados de enfermería a un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Universidad de las Palmas de gran canaria . https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/115102/1/plan_cuidados_enfermeria.pdf
- Medina, J. (2022). *Clasificación de la EPOC*. <https://empendium.com/manualmibe/noticias/294956,guias-gold-2022-clasificacion-de-la-epoc>
- Medline. (25 de Enero de 2020). *Medline Plus Información de salud para usted*. Día a día con EPOC: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000697.htm>

- Miravittles, M., Soler, J., Calle, M., Molina, J., y Almagro, P. (2019). Guía española de la EPOC (GesEPOC). *Dialnet*, 12-34. [https://doi.org/10.1016/S0300-2896\(14\)70070-5](https://doi.org/10.1016/S0300-2896(14)70070-5)
- Molina Zúñiga, R. (1998). El ejercicio y la salud, "la caminata": beneficios y recomendaciones. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 65-72.
- Moreno, H. (2020). *Signifiaco de Anamnesis*. <https://www.unitecoprofesional.es/blog/buena-anamnesis-clave-diagnostico-paciente/>
- Morocho, C. (2021). *Pruebas de función pulmonar*. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/epoc/diagnostico#:~:text=La%20principal%20prueba%20para%20la,establecer%20sus%20metas%20de%20tratamiento.>
- Muñoz Livas, J. F., y Prieto Robles, N. E. (2016). Educación para el Cuidado de la Salud: Uso de Medicamentos en Casa. *Salud y Administración*, 61-66.
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. 23(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metapáradigmáticos de dorothea elizabeth orem. *Articulo de revisasta*, 23(6), 815. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J. A., y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. 19(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212017000300009&script=sci_arttext
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.0030442>

- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Enfermería*.
<https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20a%20barca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona>.
- Oseguera, C., y Solís, V. (2022). *Percepción de madres de niños obesos sobre su estilo de vida según el modelo de Dorothea Orem*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63471/1/TESIS%201924%20OSEGUERA-SOLIS%20%20LIC%20VALLEJO%20FLORES.pdf>
- Páez, M. (2018). *Aplicación de la teoría de Dorotea Orem en el cuidado del paciente*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/55094/PaezSierra%2CMariaAngelica.pdf?sequence=1>
- Peña, Y., y Catro, M. (13 de Diciembre de 2018). *Modelo de Dorotea Orem aplicado a grupos en procesos de enfermería*. Modelo de Dorotea Orem aplicado a grupos en procesos de enfermería: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es
- Peña, Y., y Salas, M. (2019). Modelo de dorotea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Scielo*, 4(19), 12-27.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
- Prado, L., González, M., Paz, N., y Romero, K. (2020). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Scielo*, 74(15), 17-36.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Quinaucho, D. (2019). *Teoría de Dorothea Orem - Proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor en el HB-7 Loja*. Universidad Nacional de Loja, Loja.
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/%E2%80%9CTEOR%C>

3%8DA%20DE%20DOROTHEA%20OREM-
%20PROCESO%20ATENCI%C3%93N%20DE.pdf

Rea, M., y Asteaga, M. (2021). Conocimiento sobre la metodología NANDA, NIC y NOC en el personal de enfermería del Hospital Básico Guaranda. *Revista de la Universidad del Zulia*, 11(2), 46-54.
<https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/37590/41258>

Rebolledo, D. (2019). *Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem*. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba.

Rizzo, M., y Zavala, M. (2018). *Factores de riesgo que inciden en el reingreso de pacientes con EPOC*. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8632/rizzo-mara-daniela.pdf

Rodríguez, P. (2019). Principios técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. *Scielo*, 15(4), 22. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400011#:~:text=La%20anamnesis%20es%20el%20proceso,familiares%2C%20ambientales%20y%20personales%20relevantes.

Rojano, B., y López, J. L. (2020). *Importancia de la Producción Local de Reactantes de Fase Aguda Mayores en la Patogenia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica*. Universidad de Sevilla, Sevilla.
https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39896/TESIS_DOCTORAL_BELEN_ROJANO_DEPARTAMENTO_MEDICINA.pdf?sequence=1

Rojas Peñaloza, J., Zapién Madrigal, M., Athié García, J. M., Chávez Ruíz, I., Bañuelos Díaz, G. E., López Gómez, L. A., y Martínez Ruíz, Y. I. (2017). Manejo de la vía aérea. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 287-292.

- Ruíz, M. V. (2021). *Intervenciones personalizadas de cuidado enfermero en personas con neumonía asociada a la ventilación mecánica*. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán. http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/5659/FE-M-2021-0958.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salinas, B. (2019). *Plan de cuidados de enfermería para pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que se encuentran hospitalizados en el área de clínica del Hospital General Docente Ambato*. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10904/1/PIUAENF028-2019.pdf>
- Sánchez, D. G., y Leiva, J. (02 de Agosto de 2021). Síntomas, comorbilidad y estado funcional de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en manejo renal conservador. *20(63)*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.449531>
- Sánchez, R., y Álvarez, R. (2020). Nuestros pacientes con epoc reciben tratamiento broncodilatador adecuado. *Artículo científico*. Revista de Calidad Asistencial. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-resumen-nuestros-pacientes-con-epoc-reciben-S1134282X03776556>
- Santeliz, J. (2019). Estudio comparativo de la estadificación de pacientes con EPOC según GOLD 2007, 2011 y 2019 . *35(3)*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482019000300173>
- Santiago, R. (8 de Agosto de 2021). *Enfermeros para Enfermeros*. Planes de cuidados en pacientes con EPOC: <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/08/20/enfermedad-pulmonar-obstructiva/>

- Sarango, D. (2020). *Factores asociados a Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en pacientes mayores a 50 años. "Hospital General Isidro Ayora"*. Universidad Nacional de Loja, Loja.
https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23425/1/DAYANNAMICHELL_E_SARANGOCHAMBA.pdf
- Schmitt, C. (2021). Funcionalidad de la familia de pacientes con enfermedades pulmonar obstructiva crónica. *Artículo científico*. Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil.
<https://www.scielo.br/j/fp/a/cPvYp8q58gksJJ3zQwRSyDn/abstract/?lang=es#>
- Sepúlveda, W., Cobbo, P., y Araya, F. (2023). Participación social en adultos mayores con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: características funcionales y emocionales. *Artículo científico*. Revista española.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10540888/>
- Siel, b. (27 de Agosto de 2022). *El impacto de la ctividad física en pacientes con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC*. Fundación: <https://sielbleu.es/el-impacto-de-la-actividad-fisica-en-pacientes-con-la-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica/>
- Solanes, I., y Casan, C. (2018). *Causes of death and prediction of mortality in EPOC*.
<http://www.archbronconeumol.org/es/causas-muerte-prediccion-mortalidad-epoc/articulo/13152478/>
- Soliz, A. (15 de Marzo de 2020). *Nanda I*. Artículo científico:
[https://www.salusplay.com/apuntes/pae-y-diagnosticos-de-enfermeria-nanda-noc-y-nic/tema-3-nanda-
i#:~:text=La%20NANDA%2DI%20es%20una,conocidos%20como%20diagn%C3%B3sticos%20de%20enfermer%C3%ADa.](https://www.salusplay.com/apuntes/pae-y-diagnosticos-de-enfermeria-nanda-noc-y-nic/tema-3-nanda-)

- Soto, H. (2020). *Síntomas y causas de la Disnea*.
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/disnea#sintomas>
- Suárez Alvarado , E. (03 de Mayo de 2022). *Importancia de la modificacion de conductas en psicología* . Universidad Cesar Vallejo: <https://www.ucv.edu.pe/blog/importancia-de-la-modificacion-de-conductas-en-psicologia/>
- Tango, I. (05 de Marzo de 2023). *Medline Plus*. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica epoc: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000091.htm>
- Technologies, M. (23 de Noviembre de 2023). *ATS/ERS Spirometry Release*. Vivir con la EPOC: estrategias para controlar los síntomas, mejorar la calidad de vida y fomentar la salud pulmonar: <https://nddmed.com/es/blog/vivir-con-la-epoc-estrategias-para-controlar-los-sintomas-mejorar-la-calidad-de-vida-y-fomentar-la-salud-pulmonar-parte-2>
- Tizón, E., y Espino, M. (2018). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Scielo*, 24(4), 22.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005
- Toala, F. (2019). *Confirmación diagnóstica de EPOC a través de espirometría en pacientes derivados del primer nivel de atención con sospecha clínica y tratamiento previo*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16801/TESIS%20FINAL%20FREDDY%20TOALA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tovar, M. G. (2023). Control de la vía aérea en urgencias. *Revista sanitaria de investigacion* , 1-14.
- Trigo, M. (2023). Principales parámetros de función pulmonar en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Atencion Primaria*, 32(3), 5-6. <https://www.elsevier.es/en->

revista-atencion-primaria-27-articulo-principales-parametros-funcion-pulmonar-enfermedad-13049899

- Valverde, G. (2020). *Validación de un instrumento de valoración basada en el modelo teórico de Dorothea Orem para el cuidado al paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11144/Valverde_rg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vázquez, A., Tarraga, A., Tarraga, L., Romero, M., y Tárraga, P. (Octubre de 2020). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y comorbilidad. 5(10).
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3863>
- Velasco, R. J., Cajape, J. C., Cunalema, J. A., y Marivel, G. (2023). Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. 33(3).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003
- Villacres, F., Gabilanez, .. A., y Cruz, J. (2022). Enfermedad pulmonar obstructiva cronica epoc. *Articulo de revista*, 6(3), 98.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8507992>

ANEXOS

Anexo 1. Resolución y aprobación del tema por el consejo directivo



DECANATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo

Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023

Fecha y lugar: Guaranda, 2 de mayo del 2023

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria [03] del 24 de abril del 2023.

PUNTO 21.- Tratamiento y aprobación del Memorando NO. UEB-CE-2023-106-M 2022 suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de Comisión de Titulación del 19 de abril del 2023 (Asignación de pares académicos diseño, rediseño primera cohorte, asignación de tutores a estudiantes de noveno ciclo, calificaciones y fechas de defensas de trabajos de titulación, solicitud de cambio de temas de trabajos de titulación)

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativa de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando NO. UEB-CE-2023-106-M 2022 suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de Comisión de Titulación del 19 de abril del 2023 (Asignación de pares académicos diseño, rediseño primera cohorte, asignación de tutores a estudiantes de noveno ciclo, calificaciones y fechas de defensas de trabajos de titulación, solicitud de cambio de temas de trabajos de titulación).

A los 19 días del mes de abril de 2023 siendo las 10:00 previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería integrada por: Licenciada María Olalla, Coordinadora de la carrera, Lcda. Esthela Guerrero Coordinadora de Titulación, Dra. Mariela Gaibor G. Profesora Investigadora y Nd. Janine Taco, Profesor Investigadora.

Se integran los cuatro miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria. 1.- Bienvenida a los nuevos integrantes de la comisión Licenciada María Olalla, Coordinadora de la carrera y Nd. Janine Taco, Profesor Investigador. La Licenciada Esthela Guerrero, Coordinadora de Titulación de Grado de la bienvenida a los nuevos miembros de la comisión e informa sobre la situación de la Unidad de Titulación en relación a las diferentes cohortes que se están trabajando al momento.

2.- Asignación de pares académicos a los grupos de titulación de grado de enfermería diseño, rediseño primera cohorte que han entregado el informe final de sus trabajos con fecha posterior a los cronogramas establecidos. (17 grupos) Una vez revisado, analizado y cumplido los requisitos, la comisión sugiere a consejo directivo de la facultad la siguiente distribución de pares académicos, la misma que ha sido realizada en relación a los temas y afinidad académica de los profesores.

GRUPOS DE TITULACIÓN DE ENFERMERÍA REDISEÑO PRIMERA COHORTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - MARZO 2023

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ENTREGADO POSTERIOR A CRONOGRAMA ESTABLECIDO

FECHA DE ENTREGA: 10 DE ABRIL DEL 2023

ASIGNACIÓN DE PARES

GRUPOS	APELLIDOS Y NOMBRES	TEMA	MODALIDAD DE TITULACIÓN LINEAS SUB-LINEAS DE INVESTIGACION	TUTOR	Asignación de pares académicos
11	Gutiérrez Quilligana Jhon Adrián Chariguaman Hurtado Jefferson	Estado nutricional en mujeres embarazadas en las parroquias Gabriel Ignacio Ventimilla y Ángel Pollo Chávez. Periodo diciembre 2022- abril 2023	Línea: Salud y bienestar humano Sublínea: Salud y ambiente (Proyecto de	Nd. Janine Taco	Lcda Vanesa Milte Lcda Morayma Remache



DECANATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

	Patín Patín Judith Consuelo	menores de 5 años. CDI Ángel de la Guarda, San Simón. Enero-Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Salud Infantil	
22	Avilés Llumigano Ana Isabel Orozco Robayo Gerson Ramiro	Seguimiento de pacientes con catéter venoso periférico asociado a tiempos de permanencia y complicaciones. Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Periodo. Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Calidad del cuidado enfermero.	Lcda. Gladys Naranjo
23	Yumbo Moposita Nelser Adrián Rendón Guerrero Luis Miguel	Repercusiones sociales -laborales en pacientes diagnosticados con VIH. Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Periodo Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas	Dr. Diego Larrea
24	Aldas Aldas Enma Janeth Garcés Naranjo Gisela Naranjo	Prevención de muerte materna a través de medición de riesgos con claves obstétricas. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero - Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Morbilidad materna	Lcda. Mary Mosso
25	Andrade Malnato Naida Isabel Chimbolema Chimbolema Guisela Stefany	Proceso de atención de enfermería en pacientes con EPOC aplicando el modelo de autocuidado de Dorotea Orem. Medicina Interna. Hospital General Docente Riobamba, Periodo. Enero - Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar. Sub línea: Calidad del cuidado enfermero.	Lic. David Aguilar
	Garofalo Veloz Jeysson Joel	Atención de enfermería en pacientes con enfermedades respiratorias. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, Periodo. Enero - Abril 2023.	Línea: Salud y bienestar humano Sub línea: Salud infantil	
27	Cajo Parades Shirley Nicole Sánchez Aguilar Karla Jomaira	Proceso enfermero en sepsis neonatal aplicando el modelo de Sor Calista Roy. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Salud infantil	Dra. Mery Rea
28	Camecho Silva Stefany Libeth Hulca Kerli Vanesa	La enfermera consejera en el periodo de hospitalización de los pacientes y sus familiares. Servicio medicina interna Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero-Abril 2023.	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Calidad del cuidado del enfermero	Lcda. María Olalla
29	Condor Guambuete Verónica Alejandra Chimbolema Chela Liseth Estefanía	Enfermedades asociadas al uso de dispositivos móviles en los profesionales de enfermería. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Periodo. Enero-Abril 2023.	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Morbilidad Materna	Lcda. Esthela Guerrero
30	Chávez Chávez Erick Fernando Dayana Gissel Pílico Barrionuevo	Síndrome de burnout asociado a las condiciones de trabajo del personal de enfermería del servicio de emergencia. "HPGDR". Periodo. Enero- Abril 2023.	DOMINIO: Economía empresas y productividad. Línea: Desarrollo económico y empresarial Sub línea: Salud ocupacional	Dr. Diego Larrea
31	Escobar Escobar Libet Marisol Toapanta Villacís Dayana Nicole	Evaluación de la práctica segura, técnica, asistencial "administración correcta de medicamentos de alto riesgo". Hospital provincial general docente Riobamba Periodo. Enero- Abril 2023.	DOMINIO: Salud y bienestar humano. Línea: Salud y bienestar humano Sub línea: Calidad del cuidado enfermero	Lcda. David Aguilar
32	Erato Ocampo Danny Elan Parrefeo Silva Lidia Verónica	Proceso enfermero en adultos mayores con pie diabético desde el Modelo de autocuidado. Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero-Abril 2023.	DOMINIO: Salud y bienestar humano. Línea: Salud y bienestar humano Sub línea: Enfermedades endocrinas y crónico	Lcda. Morayma Remache

Anexo 2. Oficio de asignación de tutor de investigación



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Lcdo. David Agualongo

Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar

Presente,

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: **"Proceso de atención de enfermería en pacientes con EPOC aplicando el modelo del autocuidado de Dorothea Orem. Medicina Interna. Hospital General Docente Riobamba, Periodo. Enero- Abril 2023"**, de autoría de los estudiantes: Andrade Mainato Naida Isabel y Chimbolema Chimbolema Guisela Stefany las mismas que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso.

Durante el periodo académico Noviembre 2022 – Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases-profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido 150 horas que dando pendiente 150 horas.

Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.

Particular que informo para los fines consiguientes.

Atentamente


Lcda. Esthela Guerrero G.

Coordinadora unidad de titulación de grado de enfermería.

Recibido por el Jefe de la Unidad de Titulación de Enfermería
8-05-2023
13:23
Reubrado. 09/05/2023 14:53
[Signature]

Anexo 3. Oficio del cambio de lugar de la investigación

UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

Guaranda 28 de agosto del 2023

Dra. Silvana López

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Lcda. Esthela Guerrero

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

En su despacho

Luego de expresarle un atento saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones, nos dirigimos a usted para dar a conocer:

Cumpliendo con lo establecido con el reglamento de titulación, nosotros estudiantes de la carrera de enfermería: Andrade Mainato Naida Isabel con C.I 0202467767 y Chimbolema Chimbolema Guisela Stefany con C.I 0202365359, se presentó en el tiempo correspondiente el tema de titulación **“Proceso se atención de enfermería en pacientes con EPOC aplicando el modelo de autocuidado de Dorothea Orem. Medicina interna. Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo enero-abril 2023.”** por lo cual se realizó los trámites correspondientes para la autorización de la unidad y de la coordinación zonal N°3 de la ciudad de Riobamba, donde se obtuvo una respuesta no favorable para la realización del trabajo en mención, los directivos argumentaron en negativa lo siguiente: adjuntar el trabajo final, instrumento de recolección de datos, consentimiento informado y resolución del CEISH (Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos), con estos antecedentes solicitamos muy respetuosamente se considere el mismo tema central con el cambio de unidad de salud por lo que el tema quedaría de la siguiente manera: **“Proceso de atención de enfermería en pacientes con EPOC aplicando el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, en el Centro de Salud Julio Moreno. Período agosto-noviembre 2023”** para que sea posible cumplir con el requisito establecido por la carrera de enfermería para la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería.

Por la favorable atención anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente

Andrade Mainato Naida Isabel

CI. 0202467767

ESTUDIANTE DE TITULACIÓN

Chimbolema Chimbolema Guisela Stefany

C.I 0202365359

ESTUDIANTE DE TITULACIÓN

Lic. David Agualongo

C.I 020177452

TUTOR

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud
DECANATO

RECIBIDO Día 28 Mes 08 Año 2023

11435

Anexo 4. Aceptación del cambio de lugar para la investigación



UNIVERSIDAD
ESTATAL
DEBOLÍVAR

CONSEJO
DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 30 de agosto del 2023
FCSSH- CD- 247-2023

SEÑOR@S

LIC. MARÍA OLALLA

COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA

LIC. ESTHELA GUERRERO

COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 247-2023 tratada en la sesión extraordinaria (08), del 29 de agosto del 2023.

Atentamente,



Lic. Silvana López Paredes MSc.
DECANA



Cc.

Archivo.

SLP/TH.

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE ENFERMERÍA
RECIBIDO Día: 04 Mes: 10 Año: 2023
H. 9:43
SECRETARÍA

**Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 247-2023**

Fecha y lugar: Guaranda, 30 de agosto del 2023

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES, MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (08) del 29 de agosto del 2023.

PUNTO 6.- Lectura y tratamiento del oficio s/n suscrito por las señoritas Naida Andrade y Guisela Chimbolema estudiantes y Lic. David Agualongo Docente, quienes solicitan el cambio de unidad de salud en el trabajo de investigación.

**EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:**

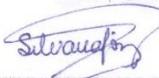
QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el oficio s/n suscrito por las señoritas Naida Andrade y Guisela Chimbolema estudiantes y Lic. David Agualongo Docente, quienes solicitan el cambio de unidad de salud en el trabajo de investigación, en que manifiestan textualmente lo siguiente:

"Cumpliendo con lo establecido con el reglamento de titulación, nosotros estudiantes de la carrera de enfermería: Andrade Mainato Naida Isabel con C.I. 0202467767 y Chimbolema Chimbolema Guisela Stefany con C.I. 0202365359, se presentó en el tiempo correspondiente el tema de titulación "Proceso de atención de enfermería en pacientes con EPOC aplicando el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, Medicina interna. Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo enero – abril 2023". Por lo cual se realizó los trámites correspondientes para la autorización de la unidad y de la coordinación zonal N°3 de la ciudad de Riobamba, donde se obtuvo una respuesta no favorable para la realización del trabajo en mención, los directivos argumentaron en negativa lo siguiente: adjuntar el trabajo final, instrumento de recolección de datos, consentimiento informado y resolución del CEISH (Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos), con estos antecedentes solicitamos muy respetuosamente se considere el mismo tema central con el cambio de unidad de salud por lo que el tema quedaría de la siguiente manera: "Proceso de atención de enfermería en pacientes con EPOC aplicando el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, en el Centro de Salud Julio Moreno, periodo agosto – noviembre 2023", para que sea posible cumplir con el requisito establecido por la carrera de enfermería para la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería".

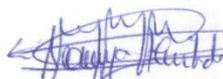
CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: EN BASE AL PEDIDO REALIZADO POR LAS SEÑORITAS NAIDA ISABEL ANDRADE MAINATO CON C.I. 0202467767 Y CHIMBOLEMA CHIMBOLEMA GUISELA STEFANY CON C.I. 0202365359 ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, Y CON EL ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA SOLICITUD, SE RESUELVE AUTORIZAR EL CAMBIO DEL LUGAR PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, QUEDANDO ENUNCIADO COMO SE INDICA: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC APLICANDO EL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM, EN EL CENTRO DE SALUD JULIO MORENO, PERIODO AGOSTO – NOVIEMBRE 2023". TUTOR LIC. DAVID AGUALONGO DOCENTE.

Notifíquese. –


LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA



Lo certifico. –


LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARÍA DE CONSEJO DIRECTIVO

SL/TH.

Anexo 5. Oficio para el quipux de apertura al Centro de Salud para la investigación**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Y DEL SER HUMANO.

Guaranda, 27 de octubre de 2023

Lcda.

María Olalla Msc.

COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

De mi Consideración. –

Yo, **ANDRADE MAINATO NAIDA ISABEL** con C.I. **0202467767**, y **CHIMBOLEMA CHIMBOLEMA GUISELA STEFANY** con C.I. **0202365359**, estudiantes de la Carrera de "ENFERMERIA", mediante el presente me dirijo a su autoridad para solicitarle muy comedidamente, autorice a quien corresponda se nos facilite el Quipux, ya que nos aprobaron el tema denominado: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON EPOC APLICANDO EL MODELO DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM EN EL CENTRO DE SALUD JULIO MORENO PERIODO AGOSTO – NOVIEMBRE 2023, por motivo de cambio del lugar para el desarrollo del Proyecto de Titulación.

Seguras de contar con su aceptación le agradecemos con anticipación.

Atentamente;

ANDRADE MAINATO NAIDA ISABEL

C.I. 0202467767

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE ENFERMERIA
RECIBIDO Dia... 27 Mes... 10 Año... 2023
..... 9:20

CHIMBOLEMA CHIMBOLEMA GUISELA STEFANY

C.I. 0202365359

Anexo 6. Quipux de apertura al Centro de Salud para la investigación.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

ACUERDO Nro. MSP-CZSS-BO-02D01-2023-0005-AC

SRA. MGS. JENY OLIVA NÚÑEZ JIMÉNEZ
DIRECTORA DISTRITAL 02D01 GUA RAN DA - SALUD

De mi consideración:

Por medio del presente reciban mi más cordial saludo, y a la vez paso a contestar Oficio recibido en este Distrito de Salud con la temática: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD JULIO MORENO A ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR.

Como es de su conocimiento tenemos convenios Marco celebrado entre MSP y UEB donde seza textualmente el apoyo Interinstitucional. En este contexto y con la autoridad que me confiere procedo a dar la *Autorización y apertura solicitada*.

Solicito además que una vez realizado el trabajo de Investigación se nos facilite la copia pertinente con la finalidad de poder dar seguimiento respectivo.

Con sentimiento de alta consideración y estima.

Dado en Guaranda , a los 09 día(s) del mes de Noviembre de dos mil veintitrés.

Documento firmado electrónicamente

SRA. MGS. JENY OLIVA NÚÑEZ JIMÉNEZ
DIRECTORA DISTRITAL 02D01 GUA RAN DA - SALUD

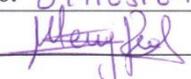


Dirección: Calles Sucre y Vicente Rocafuerte Código postal: 020101 / Guaranda Ecuador
Teléfono: 593 (03) 2980 288 - 593 (03) 2980 289 – www.salud.gob.ec



Anexo 7. Oficio dirigido a los expertos para la validación del instrumento diseñado para la recolección de la información.

Validador 1: Lic. Mery Rea

		UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA		
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTOS				
PROYECTO DE TESIS		PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC APLICANDO EL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM. EN EL CENTRO DE SALUD JULIO MORENO, PERIODO. AGOSTO–NOVIEMBRE 2023.		
OBJETIVO		Elaborar un plan de atención de enfermería en pacientes con EPOC aplicando el modelo de autocuidado de Dorotea Orem, en el centro de salud julio moreno, periodo. agosto– noviembre 2023.		
RESPONSABLES		Srta. Naida Isabel Andrade Mainato Srta. Guisela Stefany Chimbolema Chimbolema		
INSTRUCCIONES		Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una x en el puntaje que considere que refleje su apreciación.		
CRITERIO DE VALIDEZ	SUFICIENTE (3pts)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2pts)	INSUFICIENTE (1 pt)	OBSERVACIONES
Coherencia con el Objetivo	X			
Pertinencia de las preguntas con el estudio.		X		
Claridad en la redacción de las preguntas.		X		
Las preguntas están distribuidas de manera lógica.	X			
Relevancia del Contenido.	X			
SUBTOTAL	9	4		
TOTAL	13			
Datos Generales del Validador			Criterios.	
Apellido/Nombre: Mery Rea G.	Cargo: Docente		Validado para aplicar	11 a 15 pts.
Lugar de Trabajo: UEB	Profesión: Licda. Enfermera		Válido para aplicar.	7 a 10 pts.
Fecha: 31-10-2023	Teléfono: 0991651640		Válido con modificaciones	5 a 7 pts.
	Firma: 		No válido	4 a 0 pts.

Guaranda, 30 de octubre del 2023

Lic. Mery Rea. PhD
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente.

YO, NAIDA ISABEL ANDRDAE MAINATO con CI: 0202467767 GUISELA STEFANY CHIMBOLEMA CHIMBOLEMA, con CI: 0202365359 estudiantes de titulación previo a la obtención del título de licenciada de enfermería, con el tema de investigación denominado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC APLICANDO EL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM. EN EL CENTRO DE SALUD JULIO MORENO, PERIODO. AGOSTO- NOVIEMBRE 2023.**

Solicito de la manera más comedida se realice la revisión para el proceso de validación del instrumento investigativo.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones que viene desempeñando, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.



ANDRADE MAINATO NAIDA ISABEL

CI: 0202467767

ESTUDIANTE DE TITULACIÓN



CHIMBOLEMA CHIMBOLEMA. GUISELA STEFANY

CI: 0202365359

ESTUDIANTE DE TITULACIÓN



LIC: DAVID AGUALONGO

CI.: 0201774452

TUTOR DE TITULACION

Recibido
30-10-2023
Rea

Validador 2: Lic. Stefanny Dias

		UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA		
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTOS				
PROYECTO DE TESIS		PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC APLICANDO EL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM. EN EL CENTRO DE SALUD JULIO MORENO, PERIODO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2023.		
OBJETIVO		Elaborar el proceso de atención de enfermería en pacientes con EPOC aplicando el modelo de autocuidado de Dorotea Orem, en el centro de salud julio moreno, periodo. agosto- noviembre 2023.		
RESPONSABLES		Srta. Naida Isabel Andrade Mainato Srta. Guisela Stefany Chimbolema Chimbolema		
INSTRUCCIONES		Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una x en el puntaje que considere que refleje su apreciación.		
CRITERIO DE VALIDEZ	SUFICIENTE (3pts)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2pts)	INSUFICIENTE (1 pt)	OBSERVACIONES
Coherencia con el Objetivo	3	.		
Pertinencia de las preguntas con el estudio.		2		
Claridad en la redacción de las preguntas.		2		
Las preguntas están distribuidas de manera lógica.	3			
Relevancia del Contenido.	3			
SUBTOTAL	9	4		
TOTAL	13			
Datos Generales del Validador			Criterios.	
Apellido/Nombre: <u>Stefanny Dias Ledesma</u>		Profesión: <u>Enfermera-Docente</u>		Validado para aplicar 11 a 15 pts.
Cargo: <u>Docente</u>		Teléfono: <u>0986083420</u>		Válido para aplicar. 7 a 10 pts.
Lugar de Trabajo: <u>Universidad Estatal de Bolívar</u>		Firma: <u>Stefanny Dias</u>		Válido con modificaciones 5 a 7 pts.
Fecha: <u>18-10-2023</u>				No válido 4 a 0 pts.

Guaranda, 12 de octubre del 2023

Lic. Stefanny Díaz
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente.

YO, NAIDA ISABEL ANDRDAE MAINATO, con CI: 0202467767 GUISELA STEFANY CHIMBOLEMA CHIMBOLEMA, con CI: 0202365359 estudiantes de titulación previo a la obtención del título de licenciada de enfermería, con el tema de investigación denominado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC APLICANDO EL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM. MEDICINA INTERNA. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, PERIODO. ENERO – ABRIL 2023**

Solicito de la manera más comedida se realice la revisión para el proceso de validación del instrumento investigativo.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones que viene desempeñando, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.



ANDRADE MAINATO NAIDA ISABEL

CI: 0202467767

ESTUDIANTE DE TITULACIÓN



CHIMBOLEMA CHIMBOLEMA. GUISELA STEFANY

CI: 0202365359

ESTUDIANTE DE TITULACIÓN



LIC. DAVID AGUALONGO

CI.: 0201774452

TUTOR DE TITULACION

Recibido
12-10-2023
14:50
Stefanny Díaz

Anexo 8. Instrumento aplicado**CONSENTIMIENTO INFORMADO VA PRIMERO****UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR****FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO****CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) APLICANDO EL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM. EN EL CENTRO DE SALUD JULIO MORENO, PERIODO. AGOSTO–NOVIEMBRE 2023.

OBJETIVO: Elaborar un plan de atención de enfermería en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) aplicando el modelo de autocuidado de Dorotea Orem, en el centro de salud julio moreno, Periodo. agosto– noviembre 2023.

AUTORES: Naida Isabel Andrade Mainato y Guisela Stefany Chimbolema Chimbolema.

INDICACIONES: Esta guía de valoración es de carácter confidencial, busca mantener la integridad y seguridad del paciente. Dentro de la opción marque con X según crea conveniente.

GUIA DE VALORACION**1. SECCIÓN I: DATOS GENERALES**

Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino <input type="checkbox"/> • Femenino <input type="checkbox"/> • Otro <input type="checkbox"/>
Nivel de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria <input type="checkbox"/> • Secundaria <input type="checkbox"/> • Tercer Nivel <input type="checkbox"/> • Cuarto nivel <input type="checkbox"/> • Ninguno <input type="checkbox"/>

Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Mestizo • Afroecuatoriano • Blanco 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Unión libre • Viudo(a) • Divorciado 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Agricultor • Empleado público • Comerciante • Ama de casa • Desempleado • Jubilado • Empleado privado • Artesano • Estudiante • Otro • Ninguno 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Estadio en el que se encuentra el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Estadio 1 (Leve): Tos persistente que es seca o produce un poco de flema. • Estadio 2 (Moderado): Tos persistente y flema (a menudo peor por la mañana), mayor dificultad para respirar, cansancio, problemas para dormir o sibilancias. • Estadio 3 (Severa): Sensación de opresión en el pecho y sibilancias con 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	<p>las tareas diarias, pueden notar hinchazón en los tobillos, pies y piernas. <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadio 4 (Muy severa): Un "crujido" al inhalar, pecho en forma de barril, delirio, latidos cardíacos irregulares o rápidos, pérdida de peso o hipertensión pulmonar. <input type="checkbox"/>
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición al humo de leña <input type="checkbox"/> • Humo del tabaco <input type="checkbox"/> • Asma <input type="checkbox"/> • Exposición ocupacional a polvos y sustancias químicas <input type="checkbox"/> • Exposición a los gases de la quema de combustible <input type="checkbox"/> • Contaminación ambiental <input type="checkbox"/> • Otro <input type="checkbox"/> • Ninguno <input type="checkbox"/>

SECCIÓN II: Valoración a los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) aplicando el modelo del autocuidado de Dorotea Orem.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
AUTOCAUIDADO UNIVERSAL	<p>1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.</p> <p>a) Frecuencia respiratoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normal <input type="checkbox"/> • Taquipnea <input type="checkbox"/> • Bradipnea <input type="checkbox"/>
	<p>b) Saturación de oxígeno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normal <input type="checkbox"/> • Hipoxemia leve <input type="checkbox"/> • Hipoxemia moderada <input type="checkbox"/> • Hipoxemia severa <input type="checkbox"/>

	<p>c) Valoración de la disnea con la escala de medición Medical Research Council (MRC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 0: No sensación de falta de aire al correr en superficie planas o subir cuestas. <input type="checkbox"/> • Clase 1: Sensación de falta de aire al correr en plano o subir cuestas. <input type="checkbox"/> • Clase 2: Camina más despacio que las personas de su edad en llano por falta de aire o tiene que parar para respirar cuando camina a su propio paso. <input type="checkbox"/> • Clase 3: Se detiene a respirar después de caminar unos 100 m o tras pocos minutos en plano. <input type="checkbox"/> • Clase 4: La falta de aire le impide salir de casa o se presenta al vestirse o desnudarse <input type="checkbox"/>
	<p>2.- Mantenimiento de un aporte adecuado de agua.</p> <p>a) Hidratación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 litro <input type="checkbox"/> • Consume 1 a 2 litros <input type="checkbox"/> • Consume de 2 a 3 litros <input type="checkbox"/> • Alimentos: sopa y jugos <input type="checkbox"/>
	<p>3.- Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos.</p> <p>a) Control de ingesta nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consume 1 comida diarias <input type="checkbox"/> • Consume 2 comidas diarias <input type="checkbox"/> • Consume 3 comidas diarias <input type="checkbox"/> • Consume 4 comidas diarias <input type="checkbox"/> • Consume 5 comidas diarias o mas <input type="checkbox"/>
	<p>b) Tipo de alimentación que consume.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proteína: leche, huevo, carne, queso, pescado, arroz. <input type="checkbox"/> • Carbohidratos: avena, pan, cereales. <input type="checkbox"/> • Grasa: mantequilla, aceites, manteca. <input type="checkbox"/> • Frutas y verduras: naranja, fresa, plátano, manzana, acelga, brócoli, calabaza, zapallo. <input type="checkbox"/> • Todas las anteriores <input type="checkbox"/> • Otro <input type="checkbox"/>

	<p>4.- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y los excrementos. Defecación y micción</p> <p>a) Número de deposiciones al día</p>	<p>Una vez al día</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos veces al día • Tres veces al día • Más de tres veces al día 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<p>b) Número de diuresis en el día</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Dos veces al día • Tres veces al día • Más de tres veces al día 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<p>5.- Mantenimiento del equilibrio entre actividad/reposo.</p> <p>a) Realiza actividad física</p> <p>Si la respuesta es positiva pasa a la siguiente pregunta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<p>b) Cuánto tiempo usted realiza actividad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De 10 a 15 minutos • De 16 a 30 minutos • De 31 a 45 minutos • Nunca 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<p>c) Tipos de movilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encamado • Recibe ayuda de un familiar, cuidador. • Camina solo • Ninguno • Otro 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<p>d) Dispositivos de ayuda para la de ambulación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Silla de Ruedas • Muletas • Bastón • Andador ortopédico • Otro 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	
	e) Conciliación del sueño durante el día.	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 hora • De 1 a 3 horas • De 4 a 6 horas • De 7 a 8 horas • Mas de 8 horas • Ninguno 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	6.- Mantenimiento del equilibrio en la interacción humana. a) Relaciones familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Bueno • Regular • Malo 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. a) Cumple con el tratamiento indicado por el personal médico	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A veces • Nunca 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	8.- Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones. d) Lazos sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Comparte un ambiente de calidad junto a: • Familiar • Amigos • Vecinos • Cuidadores • Todas las anteriores • Ninguno 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	e) Adaptación-tolerancia al estrés: <ul style="list-style-type: none"> • Terapias de relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Yoga • Respiración profunda • Masajes • Meditación • Musicoterapia. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

DESVIACIÓN DE LA SALUD	12.- Asistencia médica segura cuando acontece su patología. a) Cuando usted tiene síntomas asiste inmediato a la casa de salud más cercana.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre <input type="checkbox"/> • Casi siempre <input type="checkbox"/> • A veces <input type="checkbox"/> • Nunca <input type="checkbox"/>
	13.- Aprender a vivir con la patología. a) El paciente se da cuenta de que necesitará ayuda del personal sanitario, ya que necesita un control.	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente consciente <input type="checkbox"/> • Consciente <input type="checkbox"/> • Incierto <input type="checkbox"/> • No consciente <input type="checkbox"/>

Anexo 9. Tutorías asistidas por el tutor

Encargado: Lic. David Agualongo



Gráfico N. °1

Actividad: Revisión del proyecto de investigación.



Gráfico N. °2

Actividad: Revisión del proyecto de investigación.



Gráfico N. °3

Actividad: Revisión del proyecto de investigación.



Gráfico N. °4

Actividad: Revisión del proyecto de investigación.

Anexo 10. Aplicación del instrumento



Gráfico N. °1

Fecha: 14/11/2023

Actividad: 1er día de la aplicación de la encuesta

Lugar: Centro de Salud Julio Moreno Rodeopamba

Responsable: Naida Andrade & Guisela Chimbolema



Gráfico N. °2

Fecha: 14/11/2023

Actividad: 1er día de la aplicación de la encuesta

Lugar: Centro de Salud Julio Moreno Rodeopamba

Responsable: Naida Andrade & Guisela Chimbolema



Gráfico N. °3

Fecha: 14/11/2023

Actividad: 1er día de la aplicación de la encuesta

Lugar: Centro de Salud Julio Moreno Guanucoto

Responsable: Naida Andrade & Guisela Chimbolema



Gráfico N. °4

Fecha: 14/11/2023

Actividad: 1er día de la aplicación de la encuesta

Lugar: Centro de Salud Julio Moreno Guanucoto

Responsable: Naida Andrade & Guisela Chimbolema

**Gráfico N. °5****Fecha:** 14/11/2023**Actividad:** 1er día de la aplicación de la encuesta**Lugar:** Centro de Salud Julio Moreno Corralpamba**Responsable:** Naida Andrade & Guisela Chimbolema**Gráfico N. °6****Fecha:** 14/11/2023**Actividad:** 1er día de la aplicación de la encuesta**Lugar:** Centro de Salud Julio Moreno Corralpamba**Responsable:** Naida Andrade & Guisela Chimbolema**Gráfico N. °7****Fecha:** 14/11/2023**Actividad:** 1er día de la aplicación de la encuesta**Lugar:** Centro de Salud Julio Moreno Sumipamba**Responsable:** Naida Andrade Guisela Chimbolema**Gráfico N. °8****Fecha:** 14/11/2023**Actividad:** 1er día de la aplicación de la encuesta**Lugar:** Centro de Salud Julio Moreno Sumipamba**Responsable:** Naida Andrade Guisela Chimbolema

ANEXO 11. Consentimientos informados de los pacientes



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Asunto: Solicitud de autorización para la aplicación de la guía de valoración a los pacientes del CENTRO DE SALUD JULIO MORENO.

Nosotras **ANDRADE MAINATO NAIDA ISABEL, CHIMBOLEMA CHIMBOLEMA GUISELA STEFANY** estudiantes en proceso de titulación de la Universidad Estatal de Bolívar, Carrera de Enfermería, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitar su apoyo, colaboración y autorización que participe en el trabajo de investigación titulado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) APLICANDO EL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM. EN EL CENTRO DE SALUD JULIO MORENO, PERIODO. AGOSTO- NOVIEMBRE 2023.**, el cual será presentado como proyecto de investigación (tesis) para optar por el título de Licenciada en Enfermería.

La totalidad de la información suministrada en la encuesta aplicada será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los siguientes números 0960937887-Naida Andrade ,0959882615-Guisela Chimbolema.

AUTORIZACIÓN

Mediante la firma de este documento YO (nombre completo del Participante)

..... *Juan Jose Cardo Milan*

Participe en el proyecto de investigación, comprobando que es un requisito para el proceso de titulación y no perjudica a su persona.

..... 

Firma

Cédula del Participante

ANEXO 12. Guía de valoración aplicadas a los pacientes



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) APLICANDO EL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM. EN EL CENTRO DE SALUD JULIO MORENO, PERIODO. AGOSTO– NOVIEMBRE 2023.

OBJETIVO: Elaborar un plan de atención de enfermería en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) aplicando el modelo de autocuidado de Dorotea Orem, en el centro de salud julio moreno, Periodo. agosto– noviembre 2023.

AUTORES: Naida Isabel Andrade Mainato y Guisela Stefany Chimbolema Chimbolema.

INDICACIONES: Esta guía de valoración es de carácter confidencial, busca mantener la integridad y seguridad del paciente. Dentro de la opción marque con X según crea conveniente.

GUIA DE VALORACION

1. SECCIÓN I: DATOS GENERALES

Género	• Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>
	• Femenino	<input type="checkbox"/>
	• Otro	<input type="checkbox"/>
Nivel de Instrucción	• Primaria	<input type="checkbox"/>
	• Secundaria	<input type="checkbox"/>
	• Tercer Nivel	<input type="checkbox"/>
	• Cuarto nivel	<input type="checkbox"/>
	• Ninguno	<input checked="" type="checkbox"/>
	• Indígena	<input checked="" type="checkbox"/>

Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo <input type="checkbox"/> • Afroecuatoriano <input type="checkbox"/> • Blanco <input type="checkbox"/>
Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero <input type="checkbox"/> • Casado <input type="checkbox"/> • Unión libre <input type="checkbox"/> • Viudo(a) <input checked="" type="checkbox"/> • Divorciado <input type="checkbox"/>
Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Agricultor <input type="checkbox"/> • Empleado público <input type="checkbox"/> • Comerciante <input type="checkbox"/> • Ama de casa <input type="checkbox"/> • Desempleado <input type="checkbox"/> • Jubilado <input type="checkbox"/> • Empleado privado <input type="checkbox"/> • Artesano <input type="checkbox"/> • Estudiante <input type="checkbox"/> • Otro <input type="checkbox"/> • Ninguno <input checked="" type="checkbox"/>
Estadio en el que se encuentra el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Estadio 1 (Leve): Tos persistente que es seca o produce un poco de flema. <input type="checkbox"/> • Estadio 2 (Moderado): Tos persistente y flema (a menudo peor por la mañana), mayor dificultad para respirar, cansancio, problemas para dormir o sibilancias. <input type="checkbox"/> • Estadio 3 (Severa): Sensación de opresión en el pecho y

	<p>c) Valoración de la disnea con la escala de medición Medical Research Council (MRC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 0: No sensación de falta de aire al correr en superficie planas o subir cuestas. <input type="checkbox"/> • Clase 1: Sensación de falta de aire al correr en plano o subir cuestas. <input type="checkbox"/> • Clase 2: Camina más despacio que las personas de su edad en llano por falta de aire o tiene que parar para respirar cuando camina a su propio paso. <input type="checkbox"/> • Clase 3: Se detiene a respirar después de caminar unos 100 m o tras pocos minutos en plano. <input type="checkbox"/> • Clase 4: La falta de aire le impide salir de casa o se presenta al vestirse o desnudarse <input checked="" type="checkbox"/>
	<p>2.- Mantenimiento de un aporte adecuado de agua.</p> <p>a) Hidratación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 litro <input checked="" type="checkbox"/> • Consume 1 a 2 litros <input type="checkbox"/> • Consume de 2 a 3 litros <input type="checkbox"/> • Alimentos: sopa y jugos <input type="checkbox"/>
	<p>3.- Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos.</p> <p>a) Control de ingesta nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consume 1 comida diarias <input type="checkbox"/> • Consume 2 comidas diarias <input type="checkbox"/> • Consume 3 comidas diarias <input checked="" type="checkbox"/> • Consume 4 comidas diarias <input type="checkbox"/> • Consume 5 comidas diarias o mas <input type="checkbox"/>
	<p>b) Tipo de alimentación que consume.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proteína: leche, huevo, carne, queso, pescado, arroz. <input type="checkbox"/> • Carbohidratos: avena, pan, cereales. <input type="checkbox"/> • Grasa: mantequilla, aceites, manteca. <input type="checkbox"/> • Frutas y verduras: naranja, fresa, plátano, manzana, acelga, brócoli, calabaza, zapallo. <input checked="" type="checkbox"/> • Todas las anteriores <input type="checkbox"/> • Otro <input type="checkbox"/>

	4.- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y los excrementos. Defecación y micción a) Número de deposiciones al día	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día <input checked="" type="checkbox"/> • Dos veces al día <input type="checkbox"/> • Tres veces al día <input type="checkbox"/> • Más de tres veces al día <input type="checkbox"/>
	b) Número de diuresis en el día	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día <input type="checkbox"/> • Dos veces al día <input type="checkbox"/> • Tres veces al día <input type="checkbox"/> • Más de tres veces al día <input checked="" type="checkbox"/>
	5.- Mantenimiento del equilibrio entre actividad/reposo. a) Realiza actividad física Si la respuesta es positiva pasa a la siguiente pregunta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si <input type="checkbox"/> • No <input checked="" type="checkbox"/>
	b) Cuánto tiempo usted realiza actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • De 10 a 15 minutos <input type="checkbox"/> • De 16 a 30 minutos <input type="checkbox"/> • De 31 a 45 minutos <input type="checkbox"/> • Nunca <input type="checkbox"/>
	c) Tipos de movilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Encamado <input type="checkbox"/> • Recibe ayuda de un familiar, cuidador. <input checked="" type="checkbox"/> • Camina solo <input type="checkbox"/> • Ninguno <input type="checkbox"/> • Otro <input type="checkbox"/>
	d) Dispositivos de ayuda para la de ambulación	<ul style="list-style-type: none"> • Silla de Ruedas <input type="checkbox"/> • Muletas <input checked="" type="checkbox"/> • Bastón <input type="checkbox"/> • Andador ortopédico <input type="checkbox"/> • Otro <input type="checkbox"/>

		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno <input type="checkbox"/>
	e) Conciliación del sueño durante el día.	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 hora <input checked="" type="checkbox"/> • De 1 a 3 horas <input type="checkbox"/> • De 4 a 6 horas <input type="checkbox"/> • De 7 a 8 horas <input type="checkbox"/> • Mas de 8 horas <input type="checkbox"/> • Ninguno <input type="checkbox"/>
	6.- Mantenimiento del equilibrio en la interacción humana. a) Relaciones familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente <input type="checkbox"/> • Bueno <input type="checkbox"/> • Regular <input checked="" type="checkbox"/> • Malo <input type="checkbox"/>
	7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. a) Cumple con el tratamiento indicado por el personal médico	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre <input type="checkbox"/> • Casi siempre <input type="checkbox"/> • A veces <input type="checkbox"/> • Nunca <input type="checkbox"/>
	8.- Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones. a) Lazos sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Comparte un ambiente de calidad junto a: <input checked="" type="checkbox"/> • Familiar <input type="checkbox"/> • Amigos <input type="checkbox"/> • Vecinos <input type="checkbox"/> • Cuidadores <input type="checkbox"/> • Todas las anteriores <input type="checkbox"/> • Ninguno <input type="checkbox"/>
	b) Adaptación-tolerancia al estrés: <ul style="list-style-type: none"> • Terapias de relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Yoga <input type="checkbox"/> • Respiración profunda <input type="checkbox"/> • Masajes <input type="checkbox"/> • Meditación <input type="checkbox"/> • Musicoterapia. <input type="checkbox"/> • Ninguno <input checked="" type="checkbox"/>

		<ul style="list-style-type: none"> • Otro <input type="checkbox"/>
	<p>c) Situaciones de conflicto familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de dinero <input type="checkbox"/> • Problemas de salud <input type="checkbox"/> • Problemas de educación <input type="checkbox"/> • Comunicación verbal <input type="checkbox"/> • Motivación <input type="checkbox"/> • Todas las anteriores <input checked="" type="checkbox"/> • Ninguno <input type="checkbox"/>
AUTOCAUIDADO DE DESARROLLO	<p>9.- Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo.</p> <p>a) Cuantas veces usted ha asistido a las citas médicas con el profesional de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al mes <input type="checkbox"/> • Cada 6 meses <input type="checkbox"/> • Una vez al año <input checked="" type="checkbox"/> • Cuando lo requieren <input type="checkbox"/> • Ninguno <input type="checkbox"/>
	<p>10.- Prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones.</p> <p>a) Usted comprendió su enfermedad cuando le diagnosticaron EPOC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si <input type="checkbox"/> • No <input checked="" type="checkbox"/>
AUTOCAUIDADO DE	<p>11.- Utilización de terapias médicas para prevenir o tratar la patología.</p> <p>a) Oxigenoterapia por dispositivo de alto y bajo flujo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla de Venturi <input type="checkbox"/> • Cánula nasal <input type="checkbox"/> • Mascarilla simple <input type="checkbox"/> • Mascarilla de reservorio <input type="checkbox"/> • Inhalador <input type="checkbox"/> • Ninguno <input checked="" type="checkbox"/> • Otro <input type="checkbox"/>
	<p>12.- Asistencia médica segura cuando acontece su patología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre <input type="checkbox"/> • Casi siempre <input type="checkbox"/>

DESVIACIÓN DE LA SALUD	a) Cuando usted tiene síntomas asiste inmediato a la casa de salud más cercana.	<ul style="list-style-type: none"> • A veces <input type="checkbox"/> • Nunca <input checked="" type="checkbox"/>
	<p>13.- Aprender a vivir con la patología.</p> <p>a) El paciente se da cuenta de que necesitará ayuda del personal sanitario, ya que necesita un control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente consciente <input type="checkbox"/> • Consciente <input type="checkbox"/> • Incierto <input type="checkbox"/> • No consciente <input checked="" type="checkbox"/>

ANEXO 13. Socialización de los diagnósticos alterados



Gráfico N.º1

Fecha: 18/12/2023

Actividad: 1er día de la socialización al personal de enfermería

Lugar: Centro de Salud Julio Moreno

Responsable: Naida Andrade & Guisela Chimbolema



Gráfico N.º2

Fecha: 18/12/2023

Actividad: 1er día de la socialización al personal de enfermería

Lugar: Centro de Salud Julio Moreno

Responsable: Naida Andrade & Guisela Chimbolema

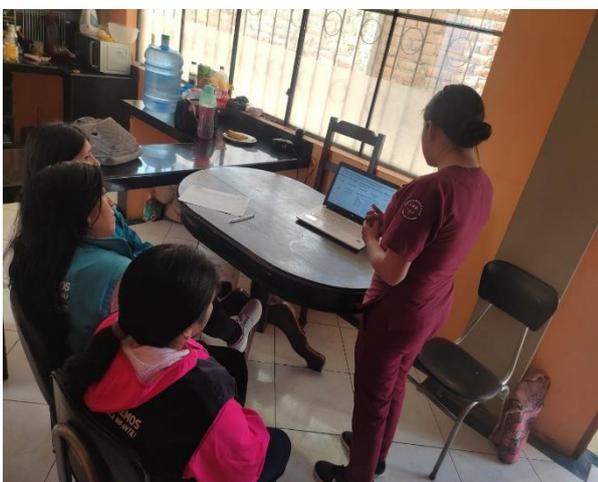


Gráfico N.º3

Fecha: 18/12/2023

Actividad: 1er día de la socialización al personal de enfermería



Gráfico N.º4

Fecha: 18/12/2023

Actividad: 1er día de la socialización al personal de enfermería

Lugar: Centro de Salud Julio Moreno Responsable: Naida Andrade & Guisela Chimbolema	Lugar: Centro de Salud Julio Moreno Responsable: Naida Andrade & Guisela Chimbolema
--	--

ANEXO 14: Registro de Socialización del Proyecto Investigación al personal de enfermería



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

RESGUISTRO DE ASITENCIA A LA SOCIALIZACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMO MODALIDAD DE TITULACIÓN DENOMINADO PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC APLICANDO EL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM. EN EL CENTRO DE SALUD JULIO MORENO, PERIODO. AGOSTO- NOVIEMBRE 2023.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO	CARGO	CEDULA	CELULAR	FIRMA
1	Martín Rizo	Comunitario	Enfermera	0201560984	0939018158	
2	Jhazaira Cando	Comunitaria	Enfermera	0250065208	0994578574	
3	Ma. Eugenia Fernández	comunitario	MEDICO	0201778875	0980681582	
4	Margarita Figuerola	Comunitario	TAPS	0901579696	0969559297	
5	Lourdes Urea	Comunitario	TAPS	0902290367	0994626709	
6	Romel Paredes	Comunitario	Enfermero	20201926060	0993732238	
7						

ANEXO 15. Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS DE EPOC PARA PASAR TURNITIN_
pdf**

AUTOR

Naida Andrade

RECuento DE PALABRAS

15875 Words

RECuento DE CARACTERES

88239 Characters

RECuento DE PÁGINAS

80 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

379.7KB

FECHA DE ENTREGA

Dec 22, 2023 8:58 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 22, 2023 9:00 AM GMT-5● **2% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de Internet
- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Base de datos de publicaciones
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente



0201774452