

2024

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON FIBROSIS PULMONAR

PRESENTA

José Alfredo Yaguachi Yaguachi



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

TEMA:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN PACIENTE CON FIBROSIS PULMONAR**

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

PRESENTA: José Alfredo Yaguachi Yaguachi

DOCENTE RESPONSABLE: Mgs. Herminia Hurtado
Mg s. Rosa Pogo

PERIODO OCTUBRE 2023– MARZO
2024

INDICE

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	2
2. JUSTIFICACIÓN.....	4
3. RESUMEN CASO	5
4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10.....	5
5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA	6
6. FISIOPATOLOGÍA	6
7. ETIOLOGÍA	7
8. CUADRO CLÍNICO.....	7
9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO	8
10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	9
11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	22
12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	23
13. RESULTADOS.....	32
14. DISCUSIÓN.....	33
15. CONCLUSIONES.....	35
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36

1. INTRODUCCIÓN

Para Ortiz (2022) la fibrosis pulmonar se define como una condición que afecta el parénquima pulmonar debido al proceso de cicatrización, mediante el cual los tejidos

se vuelven gruesos y duros, lo que dificulta su elasticidad y el paso del oxígeno hacia los vasos sanguíneos y por consiguiente se producen problemas en su respiración. También se la puede definir como un proceso degenerativo que destruye la arquitectura alveolar, ocasionando una proliferación a demanda de fibroblastos, depósito de colágeno y proteínas en el espacio de la matriz extracelular que desencadena en una cicatrización anormal de la herida.

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se evidencia que las enfermedades crónicas causan un gran impacto en países que tienen bajos y medianos ingresos, aproximadamente un 80% de las muertes de la población de estos países. Se ha caracterizado de mejor manera gracias a estudios epidemiológicos y se ha evidenciado que existen cuatro grupos de enfermedades que son las causantes de este porcentaje de muertes: Cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas (dentro de estas cobra una importante relevancia la enfermedad fibrosis pulmonar idiopática) (Sidel, et al ..., 2023).

En Latinoamérica, un primer estudio reportó 761 enfermos con diagnóstico de fibrosis pulmonar idiopática, en el cual Argentina y México tienen el mayor número de pacientes reportados, el 30,5% y el 27,3%, respectivamente. El 1,7% (n = 13) de los casos corresponden a Ecuador (Calle, et al..., 2022).

La fibrosis pulmonar es la más frecuente de las enfermedades pulmonares en el Ecuador, siendo el 33% de los pacientes con padecimientos pulmonares, enfermos de Fibrosis Pulmonar Idiopática. Siendo las provincias del Guayas, Pichincha, Carchi, Azuay, El Oro, Los Ríos, Cotopaxi y Bolívar, las provincias con mayor incidencia del padecimiento anteriormente nombrado (Carvajal y Moreno, 2023).

No existen datos relativos predeterminados acerca de la Fibrosis Pulmonar en la Provincia de Loja, por lo cual, es compleja la caracterización epidemiológica nacional.

2. JUSTIFICACIÓN

La fibrosis pulmonar idiopática FPI es una forma específica de enfermedad pulmonar intersticial fibrosante de origen desconocido. Tiene un patrón radiológico y/o histopatológico de Neumonía Intersticial Usual (NIU). Se trata de una enfermedad que invariablemente se asocia con mal pronóstico y que usualmente termina con la vida del paciente. En este contexto, la supervivencia media es de 3 años, pero se puede observar pacientes con una supervivencia individual que puede variar entre pocos meses a casi una década.

La fibrosis pulmonar es una enfermedad delicada ya que sus complicaciones terminan con sintomatologías más graves, incluso llegando al cáncer del pulmón, donde el trabajo de la enfermera es brindar a sus pacientes un cuidado de calidad, lo cual es una labor importante en los servicios sanitarios, pues transmite información a través de su atención distinguida, tomando en cuenta los aspectos de estructura, procesos y resultados, ya que en la condición de sus pacientes puede asociar un comportamiento generalmente en estado crítico, donde la enfermera es quien a través de su labor brinda calidad humana reflejada en su trato, cordialidad, respeto y atención más aún en pacientes con fibrosis pulmonar.

La FPI no solo impone una carga emocional y física a los pacientes y sus familias, sino que también tiene un costo significativo para el sistema de atención médica y la sociedad en general.

El conocimiento sobre los factores que contribuyen al desarrollo de la FPI puede mejorar la capacidad de los médicos para identificar a las personas en riesgo y proporcionar un tratamiento más temprano y efectivo, lo que se traduce en una mejora en la atención médica y la calidad de vida de los pacientes, por consiguiente, se beneficiarán directamente al tener acceso a un diagnóstico y tratamiento más preciso y temprano, lo que podría mejorar y aumentar la calidad de vida. Así mismo, la investigación será útil para nuestra formación académica permitiendo al estudiante desarrollar habilidades y destrezas para su desarrollo profesional.

3. RESUMEN CASO

Paciente de sexo masculino de 64 años de edad, que reside en la ciudad de Loja, jubilado, estado civil soltero, grupo sanguíneo ORH+, con **antecedentes patológicos personales:** Hipotiroidismo desde hace 15 años (Eutirox 100mcg VO cada día (QD), fibrosis pulmonar hace 2 años y presenta trombosis venosa profunda TVP hace algunos años; **antecedentes personales quirúrgicos:** cirugía a Bypass Gástrico hace 14 años en el año 2010; **alergias:** no refiere; **antecedentes personales familiares:** padre con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), madre fallecida con edema pulmonar. Paciente acude al servicio de hospitalización de la Clínica Abendaño, refiere que hace 8 días aproximadamente presenta disnea de a mediados esfuerzos, tos, malestar general, moviliza secreciones con incapacidad de realizar expectoraciones a la exploración física signos vitales: Frecuencia respiratoria: 29 rpm, Saturación de Oxígeno: 91%, Frecuencia Cardíaca: 99 lpm, Temperatura: 36 °C, Tensión Arterial: 110/70 mmhg **Glasgow:** 15/15. **Al examen físico:** paciente se encuentra estable, orientado en tiempo espacio y persona cabeza normocefalica, pupilas isocóricas foto reactivas, nariz: fosas nasales permeables, boca: mucosas orales semihúmedas, cuello: móvil y simétrico, sin adenopatías palpables, tórax: simétrico se auscultan sibilancias y estertores en campos pulmonares, abdomen: suave, depresible y ruidos hidroaéreos (RHA) presentes, región genital: normal, extremidades con tono y fuerza musculares conservadas.

Examen complementario

Muestra recibida de bacilo de koch resultado esputo negativo

4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10

Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	J84. 8
---	--------

5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA

La fibrosis pulmonar idiopática (FPI), también conocida como alveolitis fibrosante criptogénica, es una forma específica de enfermedad pulmonar infiltrativa difusa de carácter fibrosante, etiología desconocida e histopatología compatible con Neumonía Intersticial Usual (Orlando Acosta, 2022).

Esta enfermedad es crónica y letal que se caracteriza por una progresiva disminución de la función pulmonar. El término “fibrosis pulmonar” hace referencia a la formación de cicatrices en el tejido pulmonar, lo cual agrava la falta de aliento o disnea. Generalmente, la presencia de fibrosis está vinculada a un pronóstico negativo. La utilización del término “idiopático” se debe a la falta de conocimiento sobre la causa subyacente de la fibrosis pulmonar (Terranova, 2023).

Este grupo de enfermedades pulmonares intersticiales se caracteriza por la proliferación celular, la inflamación intersticial, fibrosis o una combinación de estos hallazgos dentro del alveolo (Maliza y Arias, 2023) con complicaciones radiológicas, clínicas y funcionales, actuando contra el órgano respiratorio puede causar alteraciones anatomopatológicas que causa daños a la estructura alveolo intersticial mas no un cáncer (García, 2020).

6. FISIOPATOLOGÍA

Según Reyes (2019) la causa de la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es desconocida. Sin embargo, se han descrito exposiciones ambientales y ocupacionales que podrían estar asociadas a su patogénesis, como factores de riesgo: la FPI es más común en exfumadores o fumadores activos, también se han descrito como factores de riesgo la exposición a corte o pulido de piedra, a polvo de metal y madera, acero, latón o plomo; la inhalación química, los solventes orgánicos y la residencia en áreas agrícolas o urbanas contaminadas.

El componente celular inflamatorio dominante en la FPI está formado por: macrófagos, neutrófilos, eosinófilos y linfocitos, aunque son los primeros los que parecen jugar un papel protagonista en la génesis de la enfermedad, debido a su capacidad para secretar citocinas proinflamatorias y profibroticas. Los estudios preliminares basados en técnicas histológicas clásicas sugerían que el proceso fibrótico se limitaba al intersticio

pulmonar, hoy en día se sabe que el proceso inflamatorio comienza a nivel alveolar, que se sigue de lesión del epitelio y de la membrana basal subepitelial y que la lesión de esta última facilita la migración de fibroblastos y células mesenquimales hacia la pared alveolar, con la consiguiente deposición de colágeno y colapso de los alvéolos (Navarro, Castro y Gilart et al..., 2022).

La enfermedad se caracteriza por presentar los siguientes síntomas como insuficiencia respiratoria de tipo restrictivo, ya que el pulmón fibroso está rígido y se moviliza mal, trastorno de la difusión de los gases, porque los que están contenidos en los alvéolos se alejan de la hemoglobina de los hematíes, al estar engrosado. El intersticio comprime los vasos y favorece la aparición de la hipertensión pulmonar. En cuanto a sus manifestaciones clínicas, suele haber disnea, cianosis, taquipnea, y a veces tos y acropaquías en la exploración física del tórax la inspección demuestra que la taquipnea, la palpitación y la percusión son poco útiles. La auscultación muestra estertores húmedos de carácter metálico en las bases (Delgado, 2020).

7. ETIOLOGÍA

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>Los mecanismos que originan estas enfermedades no son iguales en el desarrollo de cada una de ellas. Puede ocurrir sin una causa conocida, lo cual es denominado enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) idiopática, o por causas conocidas como:</p> <p>* Antecedentes familiares o predisposición genética. El 5% de las FPI pueden ser familiares.</p> <p>(Hernández, Cuerpo y Sellares, 2020)</p>	<p>Según la recopilación de la información del paciente, de forma directa a través de la historia clínica, refiere que la causa de fibrosis pulmonar fue hereditaria por su madre que padecía edema pulmonar.</p>

8. CUADRO CLÍNICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>La clínica de los pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) se caracteriza por disnea de esfuerzo acompañada frecuentemente por tos no productiva, malestar general. Otros síntomas asociados pueden ser crepitantes inspiratorios, dolor torácico, astenia y anorexia e insuficiencia respiratoria en etapas avanzadas de la enfermedad (Tufiño, 2020).</p>	<p>Paciente de sexo masculino refiere que hace 8 días aproximadamente presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Disnea de a mediados esfuerzos · Tos · Malestar general · Secreciones con incapacidad de realizar expectoraciones

9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>La FPI es una enfermedad rara y puede ser difícil de diagnosticar porque tiene los mismos síntomas que muchas otras enfermedades pulmonares por eso es importante realizar la prueba de BK ya que hace referencia a la determinación de la presencia del Bacilo de Koch o Mycobacterium tuberculosis, que es el germen que produce la tuberculosis. Habitualmente esta determinación se realiza mediante el estudio de una muestra de esputo en el laboratorio de microbiología, analizando por microscopio la presencia del bacilo (Baciloscopia, 2019).</p> <p>La espirometría es un análisis rápido en el cual se emplea un dispositivo manual llamado "espirómetro" para medir la cantidad de aire que alcanzan a conservar los pulmones de una persona y la rapidez de las inhalaciones y las exhalaciones durante la respiración (Salcedo, 1998 como se citó en Tomala y Maldonado, 2020).</p>	<p>Paciente de sexo masculino se le realizó una muestra de baciloscopia de bacilo de Koch para determinar la presencia de tuberculosis en la cual dio como resultado en esputo (Negativo)</p> <p>Función pulmonar: Espirometría paciente presenta restricción leve</p>

10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



SOLUCIÓN SALINA AL 0.9%	
Nombre Genérico	Cloruro de sodio al 0.9%
Nombre Comercial	Solución salina, Suero Fisiológico
Presentación y dilución	Solución parenteral: 100ml, 250ml, 50ml, 1000ml.
Grupo	Soluciones Isotónicas
Mecanismo de acción	Controla la distribución del agua en el organismo en los espacios intracelular, intersticial e intravascular y mantiene el equilibrio de líquidos.
vía de administración	Vía intravenosa, intramuscular y subcutánea
Dosis	Adulto: 40 ml/kg/Día Niños: 20 ml/Kg/Día
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> · Reequilibrio iónico en estados de deshidratación con pérdida de sales. · Estados de hipovolemia. · Deshidratación hipotónica o deshidratación isotónica · Alcalosis débiles
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> · Edema · Eclampsia · Hipercloremia · Estados de hiperhidratación · Acidosis
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> · Sobrecarga cardíaca · Trombosis venosa · Acidosis Metabólica · Formación de edemas
Metabolismo	Se absorbe bien y rápidamente en el tubo digestivo, los iones se distribuyen por todo el organismo, y el potasio se elimina sobre todo por la orina y las heces.

Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none">·Medidas de asepsia y antisepsia previa a administración que incluye lavado de manos·Dosis correcta·Comprobar fecha de vencimiento y características físicas del fármaco·Mantener este medicamento fuera de la vista y del alcance de los niños.
------------------------------	---

(Sanitarios, 2023)



LANZOPRAL	
Nombre Genérico	Lansoprazol
Nombre Comercial	Lansoprazol
Presentación y dilución	1 frasco ampolla de 30 mg solución inyectable.
Grupo	Fármacos Antiulcerosos
Mecanismo de acción	Inhibe la secreción de ácido en el estómago. Se une a la bomba de protones en la célula parietal gástrica, inhibiendo el transporte de H ⁺ al volumen gástrico.
vía de administración	Vía intravenosa, intramuscular y subcutánea
Dosis	La dosis recomendada en adultos: es de 30mg de Lansoprazol IV (1 frasco ampolla) por día.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> · Tratamiento de la úlcera gástrica · Tratamiento de la esofagitis por reflujo · Profilaxis de la esofagitis por reflujo
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> · Embarazo · Lactancia · Hipersensibilidad
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> · Mareo · Cefalea · Diarrea · Xerostomía · Prurito
Metabolismo	Lansoprazol es ampliamente metabolizado por el hígado y los metabolitos se excretan por las vías renal y biliar.

Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none">·Medidas de asepsia y antisepsia previa a administración que incluye lavado de manos·Comprobar la fecha de caducidad del medicamento·Verificar en Kardex el cumplimiento de las indicaciones médicas.
------------------------------	---

(Sanitarios, 2022)



MUCOSOLVAN	
Nombre Genérico	Mucosolvan
Nombre Comercial	Ambroxol
Presentación y dilución	1 frasco gotero, 20 ml, 7,5 mg/ml Gotas 15 mg/ 2 ml.
Grupo	Mucolíticos
Mecanismo de acción	Aumenta la secreción de vías respiratorias, potencia la producción de surfactante pulmonar y estimula la actividad ciliar. Estas acciones tienen como consecuencia una mejoría del flujo y del transporte de la mucosidad (aclaramiento mucociliar)
Vía de administración	Vía inhalatoria
Dosis	Adultos y niños de 6 años o más: 1 a 2 inhalaciones de 2 a 3ml de solución al día. Niños menores de 6 años: 1 a 2 inhalaciones de 2ml de solución al día
Indicaciones	Reducción de la viscosidad de las secreciones mucosas, facilitando su expulsión, en procesos catarrales y gripales, para adultos.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> · Hipersensibilidad. · Embarazo · Lactancia
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> · Vómito · Trastornos respiratorios · Diarrea · Náuseas
Metabolismo	Se metaboliza principalmente por el hígado y los metabolitos se excretan por las vías renal y biliar

Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none">·Lavado clínico de manos·Estar atento a posibles efectos adversos del medicamento·Tener en cuenta los 10 correctos·Administrar el medicamento por vía correcta·Verificar la fecha de caducidad del medicamento.·Verificar la dosis y la frecuencia de administración según prescripción médica.
------------------------------	--

(Vidal Vademecum Spain, 2020)



ELIQUIS (APIXABAN)	
Nombre Genérico	Eliquis
Nombre Comercial	ELICUIS
Presentación y dilución	1 caja, 20 Tabletas, 2.5 mg 1 caja, 60 Tabletas, 2.5 mg 1 caja, 20 Tabletas, 5 mg 1 caja, 60 Tabletas, 5 mg
Grupo	Medicamentos Antitrombóticos
Mecanismo de acción	Previene tanto la formación de trombina como la formación de trombos. en la prevención de trombosis arterial y venosa a dosis que conservaron la hemostasia.
Vía de administración	Vía Oral
Dosis	La dosis recomendada Eliquis es de 2,5 mg dos veces al día.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> · Prevención del tromboembolismo venoso en pacientes adultos sometidos a cirugía selectiva de reemplazo de cadera o rodilla. · Prevención de ictus y de la embolia sistémica en adultos con fibrilación auricular no valvular · Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP)
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> · Hipersensibilidad · Neoplasmas malignos · Malformaciones arteriovenosas · Aneurismas vasculares
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> · Hematomas · Anemia · Náuseas · Hemorragia gastrointestinal · Cansancio y palidez
Metabolismo	El apixaban impide la coagulación normal de la sangre, por lo que puede tardar más de lo normal en dejar de sangrar si se corta o se lesiona.

Cuidado de enfermería

- Tener en cuenta los cuatro yo:
yo preparo, yo administro, yo registro y yo respondo
- Vigilar presencia de efectos adversos
- Educar al paciente acerca de la eliquis (apixaban)
- Verificar fecha de caducidad del medicamento

(Vidal Vademecum Spain, 2020)



TRUXA	
Nombre Genérico	Truxa
Nombre Comercial	Levofloxacin
Presentación y dilución	5 comprimidos recubiertos 10 comprimidos recubiertos
Grupo	Antibiótico bactericida.
Mecanismo de acción	Actúa inhibiendo la síntesis de proteínas en las bacterias, lo que impide su crecimiento y reproducción.
Vía de administración	Vía Oral
Dosis	Comprimidos: 250mg-500mg o 750 mg cada 24 horas en una toma durante 5 a 14 días
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> · Tratamiento de la prostatitis bacteriana crónica debida a Escherichia coli · Infecciones del tracto urinario (pielonefritis aguda) · Infecciones de la piel y los tejidos blandos · Infecciones del tracto respiratorio superior e inferior
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> · Hipersensibilidad · Embarazo · Lactancia · Epilepsia
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> · Diarrea · Náuseas · Dolor abdominal · Prurito
Metabolismo	Se metaboliza en cantidades importantes en el hígado y se elimina fundamentalmente por los riñones.

Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none">· Lavado clínico de manos· Verificar la fecha de caducidad del medicamento· Aplicar los 4 yo: yo preparo, yo administro, yo registro y yo respondo.· Vigilar la presencia de efectos adversos· Educación al paciente acerca del medicamento
------------------------------	---

(Spain, Vidal Vademecum, 2019)



ZINNAT	
Nombre Genérico	Cefuroxima
Nombre Comercial	Zinnat
Presentación y dilución	Caja con un frasco ampula con 750 mg y una ampolleta con 3 ml de agua inyectable
Grupo	Antibacterianos / cefalosporinas
Mecanismo de acción	Inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana mediante su unión a las proteínas fijadoras de penicilina. Esto da como resultado la interrupción de la biosíntesis de la pared celular que produce lisis celular bacteriana y muerte.
Vía de administración	Intramuscular o intravenosa.
Dosis	La dosis recomendada de cefuroxima es de 750 mg a 1.5 g I.V. o IM., cada 8 horas durante 5 a 10 días
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> · Infecciones de las vías respiratorias · Infecciones genitourinarias · Infecciones de la piel · Infecciones Óseas y articulares
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> · Hipersensibilidad · Embarazo · Lactancia · Fertilidad
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> · Prurito · Malestar gastrointestinal · Trastornos renales · Trastornos cardiacos
Metabolismo	Cefuroxima no se metaboliza

Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none">· Lavado clínico· Aplicación de los 10 correctos· Vigilar la presencia de efectos adversos· Agite suavemente para producir una mezcla con aspecto lechoso que no presente grumos.· Consérvese a no más de 25°C.
------------------------------	---

(Sanitarios,2023)



BILIDREN ENZIMATICO	
Nombre Genérico	Bilidren Enzimático
Nombre Comercial	Bilidren Enzimático
Presentación y dilución	1 caja, 30 Tabletas de 150 mg 1 caja 30 tabletas de 170 mg 1 caja 30 tabletas 40 mg
Grupo	Hidrocolerético y digestivo
Mecanismo de acción	Enzimas digestivas que favorecen el proceso digestivo normal de los alimentos, evitando que queden alimentos parcialmente digeridos y la simeticona disminuye la liberación de gases por vías naturales, evitando así molestias gástricas
Vía de administración	Vía Oral
Dosis	Bilidren Enzimático tres veces al día, junto con las comidas. Dependiendo de la intensidad de las molestias, pueden administrarse hasta dos tabletas tres veces al día.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> · Tratamiento de dispepsia · La distensión abdominal · Tratamiento de la insuficiencia pancreática · Colelitiasis asintomática.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> · Reacciones alérgicas · Insuficiencia hepática avanzada · Estenosis completa de las vías biliares · Apendicitis
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> · Casos de diarrea · Heces blancas
Metabolismo	Son sustancias que ayudan en la digestión de los alimentos y en el alivio de las molestias causadas por exceso de gases, respectivamente.

Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> · Conservar a no más de 30°C · Protegido de la luz y la humedad · Verificar la fecha de caducidad del medicamento · Aplicar los 4 yo · No administrar estos medicamentos a menores de 12 años a menos que su médico lo indique.
------------------------------	---

(Rocnarf, 2021)

11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

- ✓ **Oxigenoterapia:** Implica administrar oxígeno suplementario cuando se considera necesario según la condición del paciente
- ✓ **Control de signos vitales:** Son una parte fundamental de la valoración de enfermería que se le realiza a un paciente, dentro de los cuales podemos encontrar los cuales son: la temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial.
- ✓ **Canalización de vía periférica en (Dish):** Es una técnica invasiva que nos permite tener una vía permanente al sistema vascular del paciente
- ✓ **Terapia Respiratoria:**

Nebulizaciones cada 8 horas por 10 minutos: la consistencia en la administración del medicamento y el fomento del cumplimiento del tratamiento para mejorar la salud respiratoria del paciente.

Incentivometro / espirómetro (paciente dispone): Su propósito principal es ayudar al paciente a ejercitar los pulmones y mejorar la capacidad respiratoria después de una cirugía pulmonar, durante el tratamiento de afecciones respiratorias
- ✓ **Administración de medicación:** lanzopral 30mg IV, Zinnat 750 mg IV, Mucosolvan gotas VO, Truxa 750mg V.O, Eliquis (Apixaban) 2,5 mg VO, Bilidren enzimático 1gr VO.

12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Datos de identificación del paciente.

Nombres y Apellidos: N/N **N° de cama:** 1

Edad: 64 años **Sexo:** Masculino

Lugar de procedencia: Loja **Escolaridad:** Superior

Datos de enfermedad actual

Fecha de ingreso: 26/10/2023

Motivo de Ingreso: Paciente refiere que hace 8 días aproximadamente presenta disnea de medianos esfuerzos, tos, malestar general presencia de secreciones con incapacidad de realizar expectoraciones.

Diagnóstico médico: Fibrosis Pulmonar

Constantes vitales: F.C. 99 lpm F.R. 29 rpm T°:36°C

Saturación O₂: 91% **T/A:** 110/70 mmhg

Antecedentes de salud

Enfermedades Previas: Hipotiroidismo desde hace 15 años, fibrosis pulmonar hace 2 años y presenta trombosis venosa profunda TVP hace algunos años.

Intervenciones Quirúrgicas previas: Cirugía a Bypass Gástrico hace 14 años en el año 2010

Alergias: No refiere

Medicación en domicilio: Eutirox 100 mcg VO cada día (QD)

Antecedentes familiares: Padre con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), madre fallecida con edema pulmonar.

Nota importante:

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL DOMINIO O DOMINIOS ALTERADOS

Dominio 4: Actividad y reposo

Baño-Higiene

Vestido

Alimentación

Dificultad respiratoria

Duerme

Paciente ambulatorio, realiza sus funciones básicas solo como higiene, vestimenta, alimentación.

Existe presencia de dificultad respiratoria, saturación de oxígeno de 91% hipoxia leve por lo cual esta prescrito por medico oxigenoterapia.

Durante el día permanece despierto.

Dominio 11: Seguridad

Procedimientos invasivos.

Sonda vesical, vía venosa, herida quirúrgica, drenaje y otros

Durante su estancia permanece en hospitalización con medicación por vía oral y venosa, además paciente refiere malestar general moviliza secreciones con incapacidad de realizar expectoraciones.

ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1				
Clínica Abendaño		Hospitalización		Fibrosis Pulmonar				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)				CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 4 Actividad/reposo. CLASE: 4 Patrón respiratorio. CÓDIGO: 00032 Patrón respiratorio ineficaz DEFINICIÓN: la inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: 00032 Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga de los músculos respiratorios M/C disnea, taquipnea, hipoxia leve de 91% y fibrosis pulmonar.				RESULTADO (S):	INDICADORES :	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
				DOMINIO: 2 Salud fisiológica CLASE: E cardiopulmonar CÓDIGO: 0415 Estado respiratorio DEFINICIÓN: Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno. RESULTADO:	1. 041501 Frecuencia respiratoria 2. 041508 Saturación de oxígeno 3. 041515 Disnea de pequeños esfuerzos 4. 041531 Tos	1. desviación grave del rango normal. 2. desviación sustancial del rango normal 3. desviación moderada del rango normal 4. desviación leve del rango normal 5. sin desviación del rango normal ESTA ESCALA PUEDE VARIAR DE ACUERDO AL RESULTADO	3 2 2 3	4 4 4 4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 3350 Monitorización Respiratoria

CLASE: K control respiratorio **CAMPO:** 2 fisiológico complejo

ACTIVIDADES

1. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
2. Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos
3. Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados.
4. Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.
5. Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

1. Al monitorizar la frecuencia, ritmo y profundidad, se apreciará la manifestación de una insuficiencia respiratoria, la incapacidad del diafragma para contraerse o la fatiga (Diaz, 2019).

2. Por su parte, considera que se debe observar las respiraciones ruidosas como ronquidos o estridores. Este sonido durante la inspiración es el resultado de una obstrucción parcial de la garganta o de la tráquea, el cual es provocado por el paso de aire de forma turbulenta siendo la causa un tumor, absceso o edema de las vías respiratorias superiores (Torres, 2022).

3. Crepitantes: son ruidos parecidos a un crujido, que se suele auscultar en la inspiración y puede variar el tono, la zona de la auscultación se sitúa en los lóbulos inferiores y las bases pulmonares.

Roncus: ruidos con vibraciones rudas, que se auscultan durante la espiración; son más intensos y más graves que los crepitantes se auscultan en la tráquea y en los bronquios.

Sibilancias: ruido musical continuo de tono agudo, casi como un silbido que se escucha durante la inspiración o la espiración. se puede auscultar en todos los campos pulmonares (Gimeno, 2020).

4. Identifique signos de dificultad respiratoria desbalance toraco abdominal, cianosis central y periférica, aleteo nasal, llenado capilar cada 2hrs (Guia insuficiencia respiratoria aguda , 2020).

5. Las secreciones deberán ser registradas incluyéndose la descripción de las características como son color, consistencia, cantidad y olor, esto permitirá al personal a cargo el poder detectar datos infecciosos, hipovolémicos, entre otros, Previo al inicio de la intervención, existe la obligación de determinar los mecanismos responsables de la deficiente limpieza de las secreciones bronquiales (González, 2018).

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 3250 Mejora de la tos

CLASE:	K control respiratorio	CAMPO: 2 fisiológico complejo
---------------	-------------------------------	--------------------------------------

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
--------------------	------------------------------

<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudar al paciente a sentarse con la cabeza ligeramente flexionada, los hombros relajados y las rodillas flexionadas. 2. Animar al paciente a que realice varias respiraciones profundas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es importante señalar que la aplicación de esta posición puede variar según la condición clínica del paciente y las indicaciones específicas del equipo de atención médica. En algunos casos, la posición semisentada
---	--

3. Enseñar al paciente a que inspire profundamente varias veces, espire lentamente y a que tosa al final de la espiración.
4. Fomentar el uso de la espirometría de incentivo.

puede no ser apropiada, y se deben considerar otras posiciones según las necesidades individuales del paciente.

2. La respiración profunda favorece la oxigenación antes de la tos controlada (Diaz, 2019).

3. Esta técnica consiste en enseñar a toser, después de una inspiración profunda, durante la espiración, procurando hacerla en dos o tres tiempos para un mejor arrastre de las secreciones.

Está indicada en el pre y postoperatorios de pacientes con excesivas secreciones, así como en las situaciones de producción excesiva de esputo (Clinica Universidad de Navarra, 2024).

4. Es considerada la técnica de fisioterapia más utilizada para el entrenamiento muscular respiratorio, esta técnica terapéutica busca fomentar respiraciones, profundas, máximas y sostenidas seguida de una apnea de hasta 3 segundos, 19 con el fin de reclutar la máxima cantidad de alveolos colapsados, El objetivo de realizar este ejercicio es Aumentar la presión transpulmonar y los volúmenes inspiratorios (Valencia Klinger, 2022).

ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º 2				
Clínica Abendaño		Hospitalización						
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)				CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 11 Seguridad / protección CLASE: 2 Riesgo de deterioro tisular CÓDIGO: 00248 DEFINICIÓN: Susceptible a una lesión de la membrana mucosa, cornea, sistema tegumentario, fascia muscular, musculo, tendón, hueso, cartílago, capsula de la articulación, y/o ligamento que puede comprometer la salud DIAGNÓSTICO ENFERMERO: 00248 Riesgo de deterioro tisular R/C punción venosa.				RESULTADO (S):	INDICADORES :	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
				DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Integridad tisular (L) CÓDIGO: 1101 DEFINICIÓN: Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas. RESULTADO:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 110111 Perfusion tisular 2. 110113 Integridad de la piel 3. 110121 Eritema 4. 110122 Palidez 	1.desviación grave del rango normal. 2. desviación sustancial del rango normal 3.desviación moderada del rango normal 4.desviación leve del rango normal 5.sin desviación del rango normal ESTA ESCALA PUEDE VARIAR DE ACUERDO AL RESULTADO	3 3 4 3	4 4 4 4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 4190 Punción Intra Venosa

CLASE: Salud fisiológica compleja **CAMPO:** 2 (control de la perfusión tisular)

ACTIVIDADES

1. Verificar la orden del tratamiento I.V.
2. Instruir al paciente acerca del procedimiento.
3. Utilizar una técnica aséptica estricta.
4. Identificar si el paciente tiene problemas de coagulación o está tomando algún fármaco que pudiera afectar a la coagulación.
5. Seleccionar una vena apropiada para la venopunción, teniendo en cuenta las preferencias del paciente, las experiencias previas con las punciones I.V. y cuál es la mano no dominante.
6. Elegir el tipo adecuado de aguja en función del propósito y la duración prevista de uso
7. Aplicar un torniquete 10-12 cm por encima del sitio de punción previsto, de forma adecuada.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

1. Siempre verifique dos veces la orden específica del prescriptor sobre dosis y la velocidad de perfusión antes de comenzar el tratamiento. Siga siempre los “quince correctos” de la administración de fármacos para evitar una sobredosis o una dosificación errónea. Asegúrese de que utiliza el diluyente adecuado. Compruebe la compatibilidad antes de comenzar la perfusión (Lilley, Collins y Snyder, 2020).
2. De acuerdo con la ética y la ley, todo paciente debe conocer el procedimiento que se le va a realizar, y todo lo concerniente a este para facilitar su ayuda (Suarez, 2022).
3. Lávese las manos antes y después de tocar al paciente, el uso de una solución antiséptica aprobada, el empleo de guantes durante la inserción de un catéter y la cobertura inmediata del punto de inserción con un apósito semipermeable estéril transparente son intervenciones importantes para reducir el riesgo de infección (Makic, Martinez, 2023).
4. Es importante verificar las indicaciones del prescriptor y los fármacos y la historia clínica médica del paciente antes de administrar cualquier fármaco modificador de coagulación. Siempre asegúrese de que el

paciente no presente hipersensibilidad conocida al fármaco (Lilley, Collins y Snyder, 2020).

5. Las venas recomendadas para tratamiento IV son (por este orden): dorsales, metacarpianas, radial, cubital, basílica y cefálica, yugular externa y epicraneales en los neonatos, eligiendo aquellas donde no existan signos de punción previa, ni lesiones de la piel, buscando la mayor comodidad, teniendo en cuenta la duración de la terapia, tipo de fluidos, ritmo, miembro dominante o la preferencia del enfermo y su movilidad en la zona elegida, además evitar las venas de miembros inferiores (MMII) por riesgo de trombosis (Pita, et al., 2019).

6. El catéter se elegirá con una previa valoración de la zona de punción seleccionada. La relación entre el tamaño de la vena y el de la cánula es importante respecto al proceso de formación de los trombos. Una cánula pequeña permite una circulación de sangre óptima a su alrededor, propiciando la hemodilución de los fluidos y fármacos administrados. Una buena hemodilución reduce el efecto nocivo de las soluciones causticas a las paredes de las venas. De igual forma, se minimizan el grado de irritación mecánica y del trauma de punción con el uso de un catéter de pequeño calibre (Pucuhuayla y Sandoval, 2019).

	7. Se coloca torniquete para dilatar las venas, sin producir oclusión arterial (Makic y Martínez, 2023).
--	--

13. RESULTADOS

El presente trabajo se centra en el análisis detallado del caso de un paciente masculino de 64 años con antecedentes de fibrosis pulmonar, hipotiroidismo, y trombosis venosa profunda. A través de la aplicación del PAE, se explorarán estrategias de diagnóstico, planificación, implementación y evaluación de cuidados específicos, destacando la importancia de una atención integral y personalizada en la gestión de pacientes con fibrosis pulmonar.

Valoración del Paciente:

- **Patrones Respiratorios:** Evaluar la frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y la presencia de sibilancias y estertores. Registrar la historia de la disnea, tos y malestar general.
- **Sistema Cardiovascular:** Monitorear la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Evaluar la circulación periférica y la perfusión.
- **Historia Médica:** Revisar los antecedentes médicos, especialmente el hipotiroidismo, la fibrosis pulmonar y la trombosis venosa profunda. Investigar la medicación actual, incluyendo Eutirox y cualquier otro tratamiento.
- **Historia Quirúrgica:** Tomar nota de la cirugía de bypass gástrico y cualquier complicación asociada.
- **Historia Familiar:** Investigar la historia familiar, en particular la diabetes mellitus tipo 2 y el edema pulmonar.

Diagnósticos de Enfermería Posibles:

- Alteración en la Integridad de la Respiración relacionada con fibrosis pulmonar.
- Intolerancia a la Actividad relacionada con disnea.
- Riesgo de Deterioro de la Perfusión Tisular relacionado con antecedentes de trombosis venosa profunda.
- Riesgo de Infección relacionado con la presencia de sibilancias y estertores.

Intervenciones de Enfermería Propuestas:

- **Monitoreo Continuo:** Monitorizar signos vitales, especialmente la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca.
- **Administración de Oxígeno:** Proporcionar oxígeno suplementario según la necesidad para mejorar la saturación de oxígeno.
- **Manejo de Secreciones:** Facilitar técnicas de movilización de secreciones para mejorar la capacidad del paciente para expectorar.
- **Educación del Paciente:** Proporcionar educación sobre la importancia del seguimiento de la medicación, especialmente Eutirox. Educar sobre la importancia de mantener una actividad física adecuada y reconocer los signos de alarma.
- **Prevención de Trombosis:** Implementar medidas de prevención de trombosis, como movilización temprana, administrar medicamento anticoagulante.
- **Colaboración con Otros Profesionales:** Colaborar con el equipo médico para ajustar la medicación y planificar intervenciones adicionales según sea necesario.

14. DISCUSIÓN

Se revisó una serie de artículos de distintas bases de datos disponibles en internet en donde se recolectó información de relevancia acerca del tema “fibrosis pulmonar idiopática”. Los pacientes con diagnóstico de fibrosis pulmonar idiopática (FPI), sobrellevan diversos signos y síntomas relacionados a la enfermedad pues al existir cicatrices en el tejido pulmonar, impide que los pulmones tengan un funcionamiento normal, por lo cual, se encuentra disnea, tos seca, fatiga, dolor en articulaciones y músculos, pérdida de peso gradual, e incluso hipocratismo digital. Sin embargo, todo esto varía en cada paciente, pues en algunos pueden presentarse como síntomas leves que pueden irse agravando con el tiempo y otros tienden a empeorar de manera acelerada (Gallegos, 2021).

Según Zapa, Escobar y Muñoz, (2019) en pacientes con fibrosis pulmonar Idiopática radica que durante años se consideró a esta enfermedad como lenta y progresiva actualmente en estudios realizados por la asociación latinoamericana de tórax se demuestra lo contrario debido a las exacerbaciones agudas como la disnea

severa la caída de la saturación de oxígeno SPO2 por debajo del 89% y la hipoxemia son causante de la falla respiratoria ocasionando la muerte en menos de un mes.

En el enfoque de este caso, el paciente muestra sintomatología similar a lo antes mencionado exceptuando la muerte debido a que el paciente tiene una historia clínica de dos años con esta patología.

Por otra parte (Molina et al., 2014 como se citó en Barahona, 2020) señala que la recomendación general es tratar el cuadro clínico principalmente, la tos y la disnea a través de la oxigenoterapia, indica que en la actualidad como único tratamiento que aumenta la supervivencia en personas con fibrosis pulmonar es el trasplante de pulmón. La Fibrosis pulmonar corresponde al tipo más común de neumonía intersticial idiopática. Se ha establecido que el género masculino y la edad avanzada se asocian a mayor mortalidad.

15. CONCLUSIONES

La fibrosis pulmonar idiopática es una de las enfermedades más misteriosas y devastadoras por su etiología desconocida, asimismo el caso resalta la importancia de considerar la historia familiar en la evaluación médica, ya que los antecedentes parentales pueden proporcionar información valiosa sobre la predisposición genética a ciertas condiciones. Este enfoque completo es crucial no solo para el tratamiento agudo de los síntomas actuales, sino también para desarrollar estrategias de largo plazo que contribuyan a mejorar la calidad de vida del paciente.

En este caso destaca la necesidad de ser flexible en la práctica médica, enfatizando la importancia de centrarse en el paciente y de revisar constantemente el plan de tratamiento.

La complejidad de la situación sirve como recordatorio de que cada paciente es único, y su atención debe ser abordada con una comprensión profunda de su historia clínica y circunstancias individuales. Este conocimiento nos motiva a buscar un enfoque médico más integral, donde la colaboración y la atención completa al paciente contribuyan a mejorar los resultados de salud.

En conclusión, nosotros como enfermeros desempeñamos un papel fundamental en la atención integral de los pacientes con fibrosis pulmonar. Nuestro trabajo es más que simplemente administrar tratamientos y medicamentos; esto incluye establecer una conexión empática con nuestros pacientes y brindarles apoyo emocional continuo. Al educar a los pacientes sobre sus enfermedades y promover hábitos de vida saludables, nos esforzamos por mejorar su calidad de vida. En última instancia, promovemos la autogestión del paciente y la participación activa en la atención y promovemos una atención holística que promueva la salud física y mental.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sidel Almache, K. G., Albornoz Zamora, E. J., Herrera Miranda, J. P., Luna Álvarez, H. E., Gonzalez Villanueva, J. L., Zambrano Sanguineti, L. C., Márquez de González, A. H., & Vera, L. M. (2023). Revisión de enfermedades respiratorias crónicas, contexto de Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 2504-2511.
- Ortiz J. (2022). Fibrosis pulmonar como secuela pulmonar parenquimatosa provocada por COVID 19: una revisión bibliográfica. *Repositorio Universidad Técnica de Ambato*, 6-18.
- Baltazar D. (2022). Factores asociados a la prevalencia de fibrosis pulmonar al alta hospitalaria por COVID-19. Una revisión sistemática. *Repositorio de la Universidad César Vallejo*
- Calle C, Rosales M, Macías R. (2022) *Caracterización clínica de pacientes con fibrosis pulmonar idiopática en un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito-Ecuador [PDF]* <https://doi.org/10.56538/ramr.VFNQ2915>
- Terranova Rocha, E. N. (2023). Factores que influyen en el desarrollo de la fibrosis pulmonar idiopática de los pacientes en el Hospital de Infectología Dr. “José Daniel Rodríguez Maridueña” en el periodo junio - octubre 2023. BABAHOYO. *Repositorio Universidad Técnica de Babahoyo*.
- Acosta O. (2022). *Manual de Enfermedades Respiratorias Segunda Edición*. Editorial Grupo AEA
https://www.academia.edu/34935444/Manual_de_Enfermedades_Respiratorias_2da_Ed
- Hernandez, F., Cuerpo, S., & Sellares, J. (2020). Causas de la fibrosis pulmonar. Clínic Barcelona.
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/fibrosis-pulmonar/causas-y-factores-de-riesgo>
- Maliza Torres, O. D., & Arias Calvache, W. D. (2023). Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la Fibrosis Pulmonar Idiopática: Revisión

Bibliográfica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 4385-4403. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5657

García A. (2020). *Protocolo de rehabilitación pulmonar en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática*. Académica-e. <https://hdl.handle.net/2454/38089>

Tufiño D. (2020) Fibrosis pulmonar idiopática. [Tesis de Pregrado]. *Universidad Católica de Cuenca*. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8612>

Savia. (2019). *Baciloscopia*. <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/otros-contenidos/baciloscopia>

Banchon, J. A. (2020). Unidad académica de ciencias químicas y de la salud carrera de ciencias médicas. *Repositorio Digital de la UTMACH*.

Vidal Vademecum Spain. (2020). *MUCOSOLVAN GOTAS Gotas orales en solución 15 mg/2 ml*
<https://www.vademecum.es/ecuador/medicamento/26000573/mucosolvan+gotas+gotas+orales+en+solucion+15+mg%2F2+ml>

Vidal Vademécum Spain. (2020). *ELIQUIS 2,5 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA*
https://www.vademecum.es/medicamento-eliquis_38367

Sanitarios, A. e. (2023). Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad [Archivo PDF]. https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/67252/67252_ft.pdf

Sanitarios, A. E. (2022). Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad [Archivo PDF]. https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/66350/FT_66350.html#

Vidal Vademécum Spain. (2019). *TRUXA Comprimido recubierto 750 mg*
<https://www.vademecum.es/ecuador/medicamento/26003892/truxa>

Sanitarios, A.E. (2023). Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/72258/FichaTecnica_72258

- Makic M, Martinez M. (2023). Manual de Diagnósticos de Enfermería: Guía para la planificación de cuidados. España: Elsevier España, S.L.U.. [Archivo PDF]. <https://www.berri.es/pdf/ACKLEY%20Y%20LADWIG.%20MANUAL%20DE%20DIAGNOSTICOS%20DE%20ENFERMERIA/9788413824819>
- Pucuhuayla R, Sandoval M. (2019) “Nivel de conocimiento y la aplicación de la técnica de canalización venosa periférica del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo 2019” <https://hdl.handle.net/20.500.12952/4226>
- Barahona P. (2020). Proceso de atención de enfermería en paciente con fibrosis pulmonar del hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6985>
- Diaz, C. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a adulta mayor de 72 años, de un hospital público de Chiclayo – 201. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7111>
- Torres. (marzo de 2022). Cuidados de enfermería a paciente con laparotomía exploratoria del servicio de Recuperación Post-anestésica en un hospital de Lima. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5708/Katty_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gimeno, C. V., Rosa, M., & Rosal, O. P. (2020). Atención de enfermería al paciente con alteraciones de la oxigenación. Lenguaje NIC para el aprendizaje teórico-práctico en enfermería <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=RVjwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA251&dq=Ayudar+al+paciente+a+sentarse+con+la+cabeza+ligeramente+flexionada,+los+hombros+relajados+y+las+rodillas+flexionadas.&ots=rhV0v6pGma&sig=m-g86sTZ0YVjObzEqybGpfcl9Qc#v=onepage&q=Ayudar%20al%20paciente%20a%20sentarse%20con%20la%20cabeza%20ligeramente%20flexionada%20C%20los%20hombros%20relajados%20y%20las%20rodillas%20flexionadas.&f=false>
- González, M. R. (febrero de 2018). UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN. Obtenido de

Proceso Cuidado Enfermero en pacientes críticos con diagnóstico:
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4603/TESINA%20MAURICIO%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=>

Clínica Universidad de Navarra. (2024). Obtenido de
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/como-realizar-fisioterapia-respiratoria>

Valencia Klinger, W. J. (marzo de 2022). UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. Obtenido de INSPIROMETRIA
INCENTIVA EN PACIENTES POST CIRUGÍA:
<https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f5f304ed-5299-4473-aa7c-7f57f67dcf0f/content>

Guía insuficiencia respiratoria aguda. (septiembre de 2020). Obtenido de
https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2020/09/333-2014-INSUFICIENCIA_RESPIRATORIA_AGUDA.pdf

Zapa, Escobar y Muñoz, (2019) IMPORTANCIA DEL TEST DE MARCHA EN
PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA - ESCOBAR VERA
IRENE LILIBETH_ MUÑOZ CANUZA MIRIAM VIVIANA. Univeridad Estatal
de Milagrosf <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4893>

Clínica Universidad de Navarra. (2024). Obtenido de
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/fibrosis-pulmonar-idiopatica>

Barahona P. (2020). Proceso de atención de enfermería en paciente con fibrosis
pulmonar del hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019.
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/6985>