

173

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

*PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA APLICADO A UNA PERSONA CON  
ALTERACION EN LA NECESIDAD DE OXIGENACION*

*QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA*

PRESENTA:

**ANA KARINA QUIROZ HERRERA**

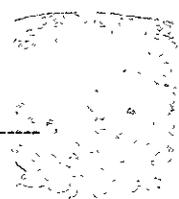
NUMERO DE CUENTA: **97541709**

DIRECTORA DEL TRABAJO



**LIC. BERTHA ESTRELLA ALVAREZ**

OCTUBRE DEL 2001



Escuela Nacional de  
Enfermería y Obstetricia  
Coordinación de  
Servicio Social



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

- AGRADECIMIENTOS	
- INTRODUCCION	1
- OBJETIVO	2
- JUSTIFICACION	3
- METODOLOGIA	4

### MARCO TEÓRICO

*ANTECEDENTES DEL CUIDADO	5
*CONCEPTUALIZACION DE ENFERMERIA	6
* METAPARADIGMA	9
* BIOGRAFÍA DE VIRGINIA HENDERSON	11
* POSTULADOS DE VIRGINIA HENDERSON	13
* NECESIDADES HUMANAS	14
* CONCEPTO DE NECESIDAD	30
* ANTECEDENTES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	31
* CONCEPTO DE ADULTO MAYOR	36
* CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL ADULTO MAYOR	37
* PROCESO DE ENFERMERIA BASADO EN LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON.	39

### APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

* RESUMEN VALORATIVO DEL PACIENTE	41
* DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	43
* JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES	46
* PLAN DE CUIDADOS	47
* REGISTRO DE CUIDADOS	53
* EVALUACIÓN DE RESULTADOS	56
* PLAN DE ALTA	57
* CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	58
* GLOSARIO	59
* BIBLIOGRAFIA	61

## ANEXOS

- \* INSTRUMENTO DE VALORACIÓN
- \* INSTRUMENTO DE VALORACIÓN REALIZADO EN UN INDIVIDUO
- \* EXPLORACIÓN FÍSICA
- \* ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA OBSTRUCTIVA.

# *AGRADECIMIENTOS*

*A mis padres José Ángel y Concepción  
con gratitud y cariño por la confianza que  
Que me han brindado*

*A mis hermanos Arcelia y Ángel  
Por su paciencia y ayuda.*

*A mis abuelitos por su comprensión  
Y los consejos que me brindaron.*

*A mis profesores de la Escuela  
Con respeto y admiración*

## INTRODUCCION

Dentro de las necesidades fundamentales que tiene todo ser humano se encuentra la respiración, si por algún motivo el oxígeno no llega a las células que conforman el cuerpo humano éstos no podrían obtener energía y morirían irremediablemente.

Los conceptos vertidos, aunque simples tienen tal trascendencia que un poco de conocimiento acerca de cómo funciona el sistema respiratorio y de cómo puede ser ayudado a realizar mejor su tarea, ayudaría a salvar muchos millones de ancianos y personas adultas que mueren al año por enfermedades que atacan el sistema, es importante señalar que en la República Mexicana una de las principales causas de mortalidad en las personas geriátricas ocupa las enfermedades respiratorias, sin duda cuando por algún motivo esta alterada la necesidad de oxigenación las consecuencias suelen ser mortales para los individuos siendo necesario que se diagnostique, se cure y sobre todo se prevengan oportunamente con la finalidad de disminuir el índice de mortalidad en la población en general.

Como una alternativa en el tratamiento de los pacientes con alteración de la oxigenación se encuentra el Proceso de Atención en Enfermería mismo que es sustentado en una base teórica que aporta alternativas de mejorar en la calidad de vida de estos pacientes.

La tarea del Profesional de Enfermería no sólo consiste en conocer o concientizarse de este problema si no que además debe de aportar alternativas y elementos que apoyen a mejorar las condiciones de salud.

Por tal motivo en el presente trabajo en la parte de los objetivos se enfocó hacia promover el auto-cuidado así como identificar necesidades que pudieran ser determinantes en la calidad de vida de la persona, en la parte del marco teórico se aborda el Modelo de Virginia Henderson tomando en cuenta las 14 necesidades dado que este Modelo se toma como referencia para valorar más ampliamente las características de cada individuo, por otro lado se describen las etapas del Proceso de Atención en Enfermería que son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación mismo que apoyaron y fortalecieron los diagnósticos de Enfermería que posteriormente sirvieron como base en la elaboración del plan de alta y conclusiones, dando que las necesidades de oxigenación, alimentación, eliminación, movimiento y postura, descanso y sueño y seguridad fueron valorados y se pudo observar en el paciente que con los cuidados y trabajo profesional se logró influir directamente en el estilo de vida del paciente y de su familia para un mejor beneficio.

## **OBJETIVO GENERAL**

1. Realizar un Proceso de Enfermería para brindar un cuidado integral al paciente con alteración en la necesidad de oxigenación a fin de mejorar su calidad de vida.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

2. Identificar necesidades en una persona con alteración en la oxigenación y sus interacciones con otras necesidades para brindar un cuidado integral a fin de mejorar su vida.
3. Fomentar el autocuidado del paciente con dificultad respiratoria para reincorporarlo a su vida habitual con el menor riesgo de salud.

## **OBJETIVOS PARTICULARES**

4. Realizar un Proceso de Enfermería que vincule los conocimientos técnicos, prácticos y actualizados del cuidado de enfermería.
5. Lograr la realización de un Proceso de Enfermería que lleve al profesional de salud a su culminación de estudios hacia su titulación.

## JUSTIFICACION

El paciente con alteración de la necesidad de oxigenación presenta el antecedente de haber tenido una bronquitis crónica, la cuál no fue atendida debidamente, por lo cuál ahora manifiesta tener dificultad respiratoria, tos productiva con flemas.

El Profesional de Enfermería a través de la elaboración de este Proceso de Enfermería pretende enumerar los cuidados al paciente, igual que capacitara a los familiares acerca de los cuidados que se brindaran al mismo de esta manera, el Licenciado en Enfermería y Obstetricia contribuirá una atención adecuada para mejorar su calidad de vida.

El presente trabajo se hace con la finalidad de que el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia lleve a cabo su titulación por medio de un Proceso de Enfermería en el cuál se basa primordialmente en el Modelo de Virginia Henderson

## METODOLOGIA

Para la realización de este trabajo se utilizará el Proceso de Atención en Enfermería, basándonos principalmente en la Teoría de Virginia Henderson donde se valora las 14 Necesidades que presenta cualquier individuo sano o enfermo.

Se eligió a un individuo enfermo para la realización de este trabajo, donde el paciente presenta Alteración en la Necesidad de Oxigenación, esta persona fue elegida con el interés no sólo profesional si no también afectivo dada la relación familiar

Posteriormente se hace la aplicación del Proceso de Enfermería que consta de 5 etapas en las cuales la valoración consiste en la recopilación de datos del paciente, se emplea un instrumento de valoración apoyado en la Teoría de Virginia Henderson en donde se consideran las 14 necesidades, se complementa con una guía exploración física cefalo-caudal que apoya los datos de valoración, la segunda fase del Proceso de Atención en Enfermería son los diagnósticos se realizan tomando en cuenta los signos y síntomas que presenta el paciente, la tercer fase consiste en planear los cuidados que se brindarán al individuo dependiendo de las necesidades afectada, después llevaremos a cabo las intervenciones de Enfermería en el paciente para mejorar su calidad de vida, tomando en cuenta que tan factible fue el tratamiento que se le otorgo.

El Proceso de Enfermería se apoyó en la búsqueda de información en diferentes fuentes, directa: con el paciente mismo e indirecta: a través de las referencias bibliográficas, hemerográficas y de Internet que apoya a la elaboración de este trabajo.

Por último la labor de enfermería se hace notar en todas las etapas del Proceso de Enfermería, conclusiones y sugerencias tomando en cuenta que la experiencia a enriquecido el acervo del profesional en formación con expectativas a superarlas.

## MARCO TEÓRICO

### \*ANTECEDENTES DEL CUIDADO

En todas las etapas de la historia del cuidado siempre se ha considerado a las madres, mujeres y esclavos cuidar de los enfermos y heridos, se han utilizado algún tipo de conocimiento teórico como en su práctica ligados inevitablemente a la sociabilidad humana para mejorar el estado de salud en que se encontraban dichas personas.

El origen de la práctica de los cuidados se remontaba principalmente en las actividades de la alimentación y conservación del grupo de sociedades en que se encontraban. Por lo cual la actividad de cuidar estaba ligado en un principio a la peculiaridad biológica femenina relacionada a la fecundidad hasta concretarse a las tareas asignadas por la comunidad.

Así mismo las principales responsabilidades de las mujeres eran las siguientes:

1. El mantenimiento del fuego y sus secretos en cuanto a la preparación de alimentos, calor y prácticas para procurar bienestar y alivio
2. El cuidado de las gestantes, de los partos y de la prole a través de la observación y el aprendizaje de comportamiento que garantice la continuidad de la especie y de la vida.

De esta manera se establecen las tareas asignadas y da como resultado a un valor social.

A través del tiempo va evolucionando la definición de que es un cuidado; las labores que realizaban las mujeres en Grecia Antigua se reducían al hogar ya no podía iniciarse en los misterios de las artes, por lo que el terreno de los cuidados aparece como amas de cría y parteras empíricas.

Durante la historia de la humanidad en todos los sentidos, los cuidados han sido y siguen orientados hacia la vida, no hacia la muerte.

Los cuidados están vinculados a esta necesidad de garantizar la continuidad de la vida mientras que los tratamientos con los cuales los cuidados se confunden frecuentemente.

Por lo cual tenemos como definición. los cuidados de enfermería contribuyen especialmente a la promoción al mantenimiento y a la mejoría de la salud del bienestar y de la calidad de vida de la persona.

Su objetivo primordial es:

- Cuidar a toda persona sana o enferma.
- Promover la salud.

## \*CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

Desde que comenzó la era de la enfermería moderna los responsables y directores de esta disciplina han tratado de definirla con objeto de articular los papeles y funciones que realiza la enfermera y a tal fin de han incluyen estas definiciones:

La Enfermería se ha definido desde hace tiempo como una ciencia y arte, no una ciencia pura, no un arte puro sino una combinación de ambos. Sin embargo la enfermería es una profesión abraza más que un arte y una ciencia y el espíritu de una devoción desinteresada para una causa fundamentalmente dedicada a ayudar aquellos que están enfermos física, mental o espiritualmente.

Las definiciones de Enfermería han evolucionado con el paso de los años, no existe una definición universalmente aceptada.

Desde los tiempos de Florencia Nightingale, en 1859 indicó en sus escritos el objetivo fundamental de la enfermería era situar al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actúe sobre el mismo.

Sin embargo más recientemente han insistido en la conservación y promoción a la salud, así como en la prevención de enfermedad

Una de las definiciones clásicas de Enfermería formulado por Virginia Henderson en 1966 describe la importante función de enfermería como sigue:

Ayudar al individuo sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación o a proporcionar una muerte apacible y tranquila que sin duda el sujeto llevaría a cabo de él solo si dispusiera de la fuerza necesaria y de los indispensables conocimientos, debiendo absoluta desempeñar esta función de tal manera que le ayude a demás a lograr absoluta independencia cuanto antes.

Casi todas estas formulaciones han tratado de definir a la enfermería como una profesión dirigida a satisfacer las necesidades del hombre en salud y enfermedad.

### Definición de enfermería en 1978

Enfermería es en esencia el encuentro con un paciente y su familia, durante el cuál la enfermera observa, ayuda, comunica, atiende y enseña; contribuye a demás a la conservación de un estado óptimo de salud y proporcionar cuidado durante la enfermedad hasta que el paciente es capaz de asumir la responsabilidad inherente a la plena satisfacción de sus propias necesidades básicas como ser humano por otra parte cuando se requiere brindar al moribundo ayuda compasiva y misericordia.

La Enfermería es una combinación de ciencias de la salud y del arte de los cuidados una mezcla humanística de los conocimientos científicos.

Se examina su pasado, presente y su futuro a través de los roles y funciones de la enfermera de los componentes y tendencias de la profesión.

La importante conocer los hechos pasados y los contemporáneos, así como los factores sociológicos que la afectan.

Diferentes grupos profesionales han propuesto algunas definiciones de Enfermería como son:  
El consejo Internacional de Enfermeras en 1973

La única función de la enfermera es la asistencia al individuo sano o enfermo en la relación de las actividades que mantienen la salud o la restablecen o una muerte tranquila que las llevaría a cabo ella sola si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios

En 1973 en América Nurses Association (ANA) en sus Modelos de la práctica de la Enfermería formuló una definición más evolucionada.

La práctica de la Enfermería es un servicio directo con un fin ambientado y adaptado a las necesidades del individuo, de la familia y la comunidad, tanto en la salud como en la enfermedad.

1. La Enfermería es educar, cuidar y preocuparse de las personas
2. Es un servicio a los enfermo, sus familias y comunidades.

Al paso del tiempo han surgido otras definiciones, varían según las leyes los campos de actuación, las vías geográficas, los tipos y funciones de las enfermeras y las creencias de las personas o grupos, las definiciones más comunes tienden a incluir ideas sobre los seres humanos en su totalidad como personas responsables, sobre la salud la enfermedad, las necesidades específicas de entidades de enfermería.

Esta profesión ha estado en constante evolución al igual que debe mucho a Florencia Nightingale (1820-1910) una mujer con vista de futuro.

Se ocupó de esta cuestión en una época en que la enfermería la consideraban con desprecio y se propuso cambiar este concepto.

Sus teorías sobre la formación, la práctica, las técnicas de higiene y su campaña para destacar la prevención en los cuidados son parte importante de la Enfermería actual, hoy en día uno de los puntos a considerar es el grado de profesionalidad lograda, donde el papel de la Enfermería era el contacto humano, los cuidados complacer y apoyar al enfermo

Debido a la diversidad de definiciones que existen en Enfermería los grupos de enfermeras y cada una de ellas por su parte tienen el privilegio de optar por cualquiera de estas definiciones. Sea cual sea la elección deben de ver a la persona como un todo integrado esto es como un ser biopsicosocial.

Por lo cuál es importante mencionar la definición de enfermería que se realizó en 1997 por la ENEO –UNAM:

La Enfermería se concibe como una disciplina cuyo objetivo de estudio es el cuidado a la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral con el propósito de que se utilice sus capacidades y potencialidades para la vida.

Su campo de acción son aquellos lugares donde la persona se desarrolla y en los que entiende su salud, de aquí en el énfasis en la formulación y en la práctica deberá orientares hacia el fomento y promoción a la salud y a la prevención de enfermedades.

Es importante que el personal de salud conozca las definiciones existentes y comparar las mismas para ver los cambios que se han presentado y como ha evolucionado la definición de Enfermería.

## \*METAPARADIGMA

La meta paradigma es el complemento más abstracto de la estructura jerárquica del conocimiento de la Enfermería es general y reúne los propósitos intelectuales de la disciplina para diferenciarlos de las otras y delimitar el cuidado como objeto de estudio, en forma de que no abarque los objetos de estudio de otras disciplinas, el metaparadigma no incluye creencias y valores individuales y particulares de la cultura o grupos dado su carácter general y su perspectiva mental tiene un alcance internacional lo cuál lo hace aplicable en cualquier medio y por lo tanto en nuestro país

El metaparadigma se divide principalmente en cuatro elementos que son:

1. **PERSONA:** Es considerada por Henderson como un individuo que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia o para morir con tranquilidad, la persona y la familia consideradas como una unidad
  - ❖ Se ve influida por el cuerpo y la mente
  - ❖ Consta de componente biológicos, psicológicos y espirituales.
  - ❖ Esta enferma (o) o sana y se esfuerza por obtener un estado de independencia
  - ❖ Tiene unas necesidades básicas reales de supervivencia.
  - ❖ Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para llevarlo a cabo las actividades necesarias para llevar una vida sana.
2. **ENTORNO:** Henderson no lo define explícitamente.
  - ❖ Implica la relación que uno comparte con su familia.
  - ❖ También abarca la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados Henderson cree que la sociedad quiere y espera de las enfermeras que proporcionen un servicio para los individuos incapaces de funcionar independientemente, pero por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera.
  - ❖ Puede ser controlada por los individuos sanos, una enfermedad puede interferir con esta capacidad.
  - ❖ Puede afectar a la salud; ( los factores personales edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia) y los factores físicos (Aire, temperatura) desempeñan un papel importante en el bienestar de la persona.
3. **SALUD :**
  - ❖ Se refiere a la capacidad del individuo para funcionar como independencia en relación con las 14 necesidades básicas con esta capacidad.
  - ❖ Es una cualidad de la vida básica para el funcionamiento humano.
  - ❖ Requiere fuerza, voluntad o conocimiento

#### 4. ENFERMERIA:

Henderson la define como la asistencia fundamentalmente al individuo enfermo o sano para que lleve a cabo actividades que contribuyan a la salud a una muerte tranquila; la persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento llevará a cabo estas actividades sin ayuda.

Ayudar a una persona a no depender de la asistencia tan pronto como sea posible o a alcanzar una muerte tranquila.

Requiere trabajar de una forma interdependiente con otros miembros de equipo de salud, las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de éste para proporcionar un cuidado holístico al paciente.

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades; esta opinión pionera, que consideraba el programa de la licenciatura como el entrenamiento básico para las enfermeras, no fue adoptada por la AMERICAN NURSE ASSOCIATION hasta 1965

Requiere un conocimiento de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar áreas de conflicto potencial o necesidades humanas inadecuadas.

Ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas a través de la formación de una relación enfermera-paciente; Henderson identifica tres niveles de función enfermera

1. Sustituta: compensa lo que le falta al paciente.
2. Ayudante establece las intervenciones clínicas
3. Compañera. fomenta una relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro de equipo de salud.

## \*BIOGRAFÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson nació en 1897, siendo la quinta hija de 8 hermanos, Virginia Henderson pasa su infancia y adolescencia en Virginia.

Su padre de Virginia Henderson era abogado, ella fue la hija mediana tenía 3-4 años cuando se fue a vivir a Kansas City.

Durante la Primera Guerra Mundial Virginia Henderson desarrollo su interés por la Enfermería y en 1918 ingreso en la Army School of Nursing de Washington D C.

Henderson se graduó en 1921 aceptando su puesto de enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.

En 1922 inicia su actividad como Profesora de Enfermería en el Norfolk Potestant Hospital de Virginia, cinco años más tarde ingreso en el Teacher's college de la universidad de Columbia donde obtuvo los títulos de Bachillerato Superior y Maestría en formación de la enfermería.

En 1929 Henderson trabajaba como supervisora en el Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York vuelve de teacher college en 1930 como miembro de la facultad, impartiendo cursos sobre el proceso analítico en enfermería y sobre el ejercicio de la profesión hasta 1948.

Henderson tiene en su haber una larga carrera como autora e investigadora.

Durante su estancia en el teacher's college reescribió la 4ª edición de la obra Bertha Harmer textbook of the principales and practice of nursing , tras la muerte de esta autora , publicada está edición en 1939.

La 5ª edición de este libro se publicó en 1955 y contenía la definición de Henderson sobre la enfermería.

Henderson ha trabajado en asociación con la universidad de Yale desde el inicio de la década de los 5º, desarrollo una gran labor en la Investigación sobre la enfermería a través de la asociación.

Desde 1959 a 1971 dirigió Nursing Studies index Project patrocinado por Yale

El Nursing Studies Index fue elaborado en cuatro volúmenes, comentados que comentaban la literatura bibliográfica analítica e histórica sobre enfermería desde 1900 a 1959.

Henderson elaboro y participo como coautora en varios trabajos importantes su folleto Basic principles of Nursing care fue publicado por la internacional de counal of Nursing en 1960, siendo traducidas en más de 20 idiomas.

Las colaboraciones de Henderson con Leo Simmons durante cinco años dieron como fruto una revisión de la Investigación Nacional de Enfermería que fue publicada en 1964.

Su libro *the nature of Nursing* se publicó en 1966 en el que describía su concepto de la función única y primaria de enfermería.

Ha sido reeditado en 1991 por la National league of Nursing, la 6ª edición de *The Principles and Practice of Nursing* publicada en 1978 fue elaborada conjuntamente con Gladys Nite siendo editada por Henderson este libro de texto se ha tomado como referencia para los planes de estudio de muchas escuelas de enfermería habiéndose traducido a más de 25 idiomas.

Durante los 80 Henderson permanece en activo como Research Associate Emeritus En Yale.

Su influencia y los logros conseguidos en la profesión de enfermería la han reportado al menos 9 investiduras como Doctor Honoris causa y el 1er premio Christiane Reiman.

Henderson recibió el premio de Mary Adelaide Nursing de la U S National of integrated and Degree Course in Nursing de Londres y Socia honoraria de Royal College of Nursing de Inglaterra.

En 1983 recibió de Sigma Theta Tavo International el premio Mary Tolle Wright Founders a la dirección uno de los mayores galardones de esta sociedad honorífica.

En la convención de la América Nursing Association, recibió una mención honorífica especial por las contribuciones que ha realizado durante toda su vida a la Investigación, formación y desarrollo profesional, la biblioteca internacional informatizada de Enfermería de Sigma Theta Tau International lleva el nombre de Virginia Henderson en su Honor

## \*POSTULADOS DE VIRGINIA HENDERSON

Henderson inicialmente no pretendió elaborar una Teoría de Enfermería ya que en su época tal cuestión no era motivo de especulación.

Lo que a ella le llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba a contestar la ausencia de una determinación de la función propia de enfermera. El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de enfermería de aquella época, le creaba insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia.

Como enfermera graduada siguió interesándose en estos temas. A partir de la revisión de la bibliografía existente en aquellos años sobre enfermería se dio cuenta de que los libros que pretendían ser básicos para la formación de las enfermeras, no definían de forma clara cuáles en sus funciones y que sin este elemento primordial para ella nos se podían establecer los principios y la práctica de la profesión

La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena) actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo ello de manera a que recobre su independencia de la forma más rápida posible

A partir de esta definición Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto de los cuidados. Así cada persona se configura como un ser único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que tiene 14 Necesidades Básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento:

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN
2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN
3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN
4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA
5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO
6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS
7. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN
8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL
9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS
10. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES
12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE
13. NECESIDAD DE JUGAR / PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS
14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

Estas son las 14 Necesidades principales que se manejan en el Modelo de Virginia Henderson en cada uno de los individuos.

### \*NECESIDADES HUMANAS

#### NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

##### DEFINICIÓN:

La respiración es la necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producida por la combustión celular. Las vías aéreas permeables y el alvéolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad.

##### INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

Para poder satisfacer la necesidad de oxigenación el ser humano posee un sistema respiratorio que permite la inspiración y la espiración de aire a través de las vías respiratorias permeables y una fisiología respiratoria adecuada.

##### FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE ESTA NECESIDAD.

###### ❖ FACTORES BIOLÓGICOS:

1. **POSTURA:** La alineación corporal y la posición adecuada favorecen la expansión torácica. Una persona sana puede respirar en diferentes posiciones, una posición sentada o de pie facilita la contracción del diafragma, permitiendo de esta manera la expansión pulmonar durante la inspiración.
2. **EJERCICIO:** La actividad física con el trabajo muscular supone, una demanda suplementaria de oxígeno y por ello un aumento de la formación de bióxido de carbono de esta forma se ve aumentada para suplir las necesidades celulares.
3. **ALIMENTACIÓN:** Una adecuada hidratación contribuye al mantenimiento de la humidificación de las mucosas respiratoria. Durante la digestión el estómago empuja al diafragma y disminuye ligeramente la amplitud respiratoria, pero por poco tiempo.

4. **ESTATURA:** La estatura afecta el volumen pulmonar. Las personas delgadas y altas tienen generalmente una capacidad vital mayor que las personas obesas y bajas.
5. **ELSUEÑO:** El sueño influye en la amplitud y el ritmo respiratorio, el organismo en reposo precisa menor cantidad de oxígeno, el ritmo más lento, la amplitud disminuye y la respiración es más regular y puede ser ruidosa.

#### ❖ **FACTORES PSICOLÓGICOS:**

1. **EMOCIONES :** Las emociones aportan una modificación en la respiración la ansiedad, el temor y la cólera aumentan la frecuencia y la amplitud respiratoria debido a un aumento de la actividad en el simpático.

#### ❖ **FACTORES SOCIOLÓGICOS:**

1. **AIRE AMBIENTAL:** un porcentaje de oxígeno adecuado es indispensable para facilitar la respiración, el aire debe de contener una cantidad mínima de polvo químico, de suciedad y de bacteria.
2. **CLIMA :** El calor aumenta la frecuencia respiratoria para permitir la eliminación del calor corporal, el frío provoca una vasoconstrucción, provocando un aumento de la frecuencia respiratoria mediante inspiraciones rápidas.
3. **VIVIENDA :** La vivienda debe de reunir las siguientes características una tasa de humedad y de calor confortable, un aislamiento y una ventilación adecuados y un espacio vital adecuado.
4. **LUGAR DE TRABAJO:** Una buena aireación debe estar asegurada para permitir la satisfacción de la necesidad de respiración.

## **NECESIDAD DE COMER Y BEBER**

### **DEFINICIÓN**

Beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y de absorber alimentos de buena calidad suficiente para asegurar el crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

### **INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD**

El ser humano tiene la necesidad de una cantidad adecuada de alimentos que contengan los nutrimentos indispensables para la vida. La cantidad y naturaleza de los nutrimentos esta relacionada con el sexo, edad, corpulencia y talla del individuo.

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD**

### **❖ FACTORES BIOLÓGICOS:**

1. **EDAD Y CRECIMIENTO:** Las necesidades alimenticias de los niños, adolescentes aumentan considerablemente durante su período de crecimiento y desarrollo. En el adulto estas necesidades pueden variar de un individuo a otro; aunque durante el embarazo y la Lactancia, el organismo tiene una importante necesidad suplementaria de elementos.
2. **ACTIVIDADES FÍSICAS:** Las actividades cotidianas influyen en gran manera la necesidad de beber y comer cuanto mayor es la actividad muscular, más afecta el metabolismo del organismo, quemando gran cantidad de kilojulios lo que hace que necesite un aporte suplementario de agua y alimentos.
3. **REGULARIDAD DEL HORARIO EN LAS COMIDAS:** Comer muy a menudo provoca una sobre carga al estómago, pero comer de forma espaciada disminuye el rendimiento en el trabajo y el juego. El intervalo entre comidas es variado según la edad.

### **❖ FACTORES PSICOLÓGICOS:**

1. **EMOCIONES Y ANSIEDAD:** Las emociones y la ansiedad pueden influir en el consumo de comida de los individuos y de esta forma modificar los hábitos alimentarios. En consecuencia ciertos individuos pierden el apetito cuando sienten una fuerte emoción, mientras que otros reaccionan con un consumo mayor de alimentos.

### **❖ FACTORES SOCIOLÓGICOS:**

1. **CLIMA:** El organismo tiene la necesidad de más kilojulios en tiempo de frío. En invierno los individuos una necesidad de consumir comidas calientes y nutritivas.
2. **STATUS SOCIOECONÓMICO:** Las necesidades alimenticias de los individuos son a menudo determinadas por su status socioeconómico. Los buenos hábitos alimentarios se adquieren a temprana edad y a veces se ven influidos por la pertenencia a un grupo social.
3. **RELIGIÓN :** Los individuos según la religión, a la que pertenezcan, tienen ritos y tabús alimentarios, lo que influye en la necesidad de beber y comer.
4. **CULTURA:** Los hábitos alimentarios de los individuos dependen, de la variedad de alimentos disponibles en su país. La alimentación está íntimamente ligada a las tradiciones y a las supersticiones de cada cultura.

## NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

### DEFINICIÓN

Eliminar es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

La excreción de deshechos se produce principalmente por la orina y las heces y también por la transpiración y la espiración pulmonar.

Igualmente la menstruación es una eliminación de sustancias inútiles en la mujer no embarazada.

### INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

El mantenimiento de la composición del medio interno líquido extracelular de forma continua, se efectúa por el Proceso de Homeostasis.

En efecto todo cambio en el volumen extracelular con lleva a modificaciones en la composición líquida de la célula: es esencial que el medio interno tenga una composición constante.

### FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

#### ❖ FACTORES BIOLÓGICOS:

1. **ALIMENTACIÓN** : La cantidad y calidad de los alimentos ingeridos por el individuo influyen de forma importante en la satisfacción de la necesidad de eliminar.
2. **EJERCICIOS**: La actividad física mejora el rendimiento muscular, los ejercicios fortalecen los músculos abdominales y pelvianos, que juegan un papel importante en la eliminación intestinal.
3. **EDAD** : La edad influye en la satisfacción de la necesidad de eliminar si tenemos en cuenta la importancia del control de los esfínteres para la eliminación.
4. **HORARIO DE ELIMINACIÓN INTESTINAL**: La regularidad del horario en la eliminación intestinal es un factor que influye en la satisfacción de esta necesidad, el momento escogido para defecar puede variar según el individuo.

#### ❖ FACTORES PSICOLÓGICOS:

1. **ESTRÉS**: La ansiedad las emociones fuertes pueden modificar la frecuencia, la cantidad y la calidad de eliminación de orina y heces.

## ❖ FACTORES SOCIOLÓGICOS:

1. **NORMAS SOCIALES:** Cada sociedad establece medidas higiénicas con el fin de que los individuos respeten la salubridad de los lugares públicos.

## **NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

### **DEFINICIÓN**

Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlos bien alineados permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.

### **INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD**

La movilidad o una postura dinámica, depende de la coordinación de las actividades de los huesos, de los músculos y de los nervios. Los huesos actúan como palanca y proporcionan los puntos de los ligamentos y de los músculos.

### **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD**

#### ❖ FACTORES BIOLÓGICOS:

1. **EDAD Y CRECIMIENTO** Los movimientos del niño pequeño están más o menos coordinados, pero el dominio lo va adquiriendo a medida que crece y se desarrolla.

#### ❖ FACTORES PSICOLÓGICOS:

1. **EMOCIONES** La postura y las actividades físicas permiten al individuo manifestar sus emociones y sus sentimientos. Además la presión arterial y el número de pulsaciones aumentan después de practicar ejercicios físicos o de una situación de estrés, ansiedad, miedo.
2. **PERSONALIDAD** Según su temperamento, ciertos individuos son activos, ardientes, fogosos, apáticos, tranquilos o reposados.

#### ❖ FACTORES SOCIOLÓGICOS:

1. **CULTURA** La cultura influye en el modo de vida, en el sentido en que el individuo vive al ritmo dictado por las reglas sociales que pueden estar marcadas por tradiciones, costumbres y modas.
2. **ROLES SOCIALES** Según la existencia de sus empleos, los individuos deben adoptar posturas adecuadas para poder realizar su trabajo.

3. **ORGANIZACIÓN SOCIAL** Toda sociedad posee leyes y reglamentos para que el individuo pueda mantenerse en salud, aunque realice un trabajo que le requiera un gran esfuerzo físico o que le obligue a adoptar la misma posición durante largo tiempo.

## **NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

### **DEFINICIÓN**

Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo

### **INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD**

Una gran parte de la vida de los seres humanos está dedicada al sueño y al reposo. En los primeros años de su vida el niño duerme gran parte del tiempo, los períodos del sueño disminuyen a lo largo de su crecimiento y desarrollo para llegar a ocupar la tercera parte del tiempo en el adulto.

El sueño es esencial para el crecimiento y la recuperación del organismo.

### **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD**

#### **❖ FACTORES BIOLÓGICOS:**

1. **EDAD** Las necesidades del sueño y de reposo de los individuos varían con la edad durante su crecimiento, el niño tiene una mayor necesidad de horas de sueño esta necesidad disminuye progresivamente hasta la edad adulta en la que se estabiliza.
2. **EJERCICIO** Una actividad física adecuada predispone a los individuos a un sueño reparador.
3. **HÁBITOS LIGADOS AL SUEÑO** Ciertos hábitos antes de acostarse ducha, baño caliente infusión, leche caliente, lectura o juego con un objeto familiar para el niño favorece el sueño.

#### **❖ FACTORES PSICOLÓGICOS:**

1. **ANSIEDAD** La ansiedad puede modificar la cantidad de sueño y de reposo del individuo.

#### **❖ FACTORES SOCIOLÓGICOS:**

1. **HORARIO DE TRABAJO** Los individuos que tienen un horario de trabajo variable tiene un ritmo circadiano que puede estar modificado y así influir en la satisfacción de la necesidad de dormir y descansar.

## NECESIDAD DE VESTIRSE Y DEVESTIRSE

### DEFINICION

Vestirse y desvestirse es una necesidad del individuo. Este debe de llevar ropa adecuada según la circunstancia (hora del día, actividades) para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimiento, en ciertas sociedades el individuo se vive por pudor.

### INDEPENDENCIA DE LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

En el ser humano a diferencia de los animales, no tienen ni plumas, ni escamas, ni pelaje para protegerse d su cuerpo.

Por esto si quiere sobrevivir, debe de llevar ropas para protegerse de rigor del clima la ropa también asegura la integridad del individuo preservando la intimidad sexual.

### FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

#### ❖ FACTORES BIOLÓGICOS:

1. **EDAD** La temperatura corporal varía según la edad. El individuo debe proporcionarse la ropa adecuada para protegerse de los cambios de temperatura ambiental.
2. **TALLA Y PESO** A fin de asegurar el bienestar, los individuos escogen su vestimenta según la talla y el peso.
3. **ACTIVIDADES** Para asegurar su confort y su libertad de movimientos, los individuos según las actividades escogidas, deberán llevar ropa apropiada.

#### ❖ FACTORES PSICOLÓGICOS:

1. **CREENCIAS** Los individuos adheridos a su religión o una ideología llevan ropas u objetos que son significativos para ellos o para su comunidad a la que pertenecen. Cada vez más el llevar uniforme permite a los individuos distinguirse en la sociedad como formando parte de un grupo de elite.
2. **EMOCIONES** Las emociones influyen en escoger y llevar ropa que permita a los individuos expresar sus sentimientos.

#### ❖ FACTORES SOCIOLÓGICOS:

1. **CLIMA** Los climas cálidos o fríos obligan a los individuos a escoger ropas que les permitan mantener su temperatura corporal. Para luchar contra el calor y la humedad, llevar ropa blanca ligera y ancha favorece la evaporación del calor.

2. **STATUS SOCIAL** La sociedad por sus normas sociales, imponen a los individuos un status que les obliga a vestirse o a llevar objetos que atestigüen su rango social.

## **NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES**

### **DEFINICIÓN**

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo.

Este debe de conservar más o menos constante (la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36.1°C Y 37.8°C) para mantenerse.

### **INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD**

La temperatura corporal normal es el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor a través del organismo. El mantenimiento de este equilibrio está asegurando gracias al funcionamiento de centros termorreguladores situados en el hipotálamo.

### **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD**

#### **❖ FACTORES BIOLÓGICOS:**

Varios factores biológicos afectan la temperatura corporal:

1. **SEXO** La temperatura de la mujer varía periódicamente es relativamente baja hasta el momento de la ovulación. Durante la ovulación se produce una elevación de la temperatura de 0.3 a 0.4°C debido a la acción de la progesterona y persiste durante la segunda mitad del ciclo menstrual.
2. **EDAD** Los neonatos y los bebés tienen una termorregulación muy frágil debido a la inmadurez del centro de termorregulador. Su temperatura corporal está influida por cualquier cambio de temperatura del medio ambiente y varía de 36.1 a 37.8°C. En el adulto la temperatura se mantiene alrededor de 37°C.
3. **EJERCICIO** Una actividad muscular muy elevada, como en el caso de los atletas o los niños después del juego muy animados, pueden aumentar la temperatura entre 2.2 a 2.7°C por encima de la normalidad.
4. **ALIMENTACIÓN** La ingesta, de alimentos particularmente proteínas, eleva la temperatura algunas décimas de grados después de la comida.
5. **HORA DEL DÍA** La temperatura corporal varía durante el día la mínima, se halla entre las 3 y 5 horas de la madrugada el sueño hace disminuir el metabolismo.

### ❖ FACTORES PSICOLÓGICOS:

1. **LA ANSIEDAD Y LAS EMOCIONES Fuertes** (llanto, gritos) pueden provocar una elevación de la temperatura corporal causada por la estimulación del sistema nervioso simpático

### ❖ FACTORES SOCIOLÓGICOS:

1. **LUGAR DE TRABAJO** Ciertos empleos que necesitan actividades intensas predisponen a las personas una elevación de la temperatura corporal debido al aumento del metabolismo
2. **CLIMA** Un clima caliente y húmedo provoca la elevación de la temperatura corporal, así como un clima frío la disminuye.
3. **VIVIENDA** La temperatura de una habitación tiene una fuerte influencia en la temperatura corporal de los individuos si la habitación está a temperaturas muy altas, las ondas de calor se irradian (radiación) del aire ambiental hacia los individuos que reaccionan aumentando su temperatura corporal. Una habitación fría por un proceso idéntico (radiación) peor a la inversa, provoca un descenso a la temperatura del individuo

## **NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS**

### **DEFINICIÓN**

Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, son la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios etc..

### **INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD**

La piel tiene un papel importante al realizar en el organismo, es la encargada de regularizar la temperatura corporal, participa en la eliminación de residuos (sudor etc.) refleja el equilibrio electrolítico del organismo y transmite las sensaciones térmicas, el tacto de presión y de dolor

## FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

### ❖ FACTORES BIOLÓGICOS:

1. **EDAD** En el niño y la persona mayor, la piel es más sensible ya que es menos resistente a los cambios de temperatura, a los microbios y a las infecciones. En la vejez los dientes pueden deteriorarse y caer, los cabellos se debilitan y las uñas se endurecen.
2. **TEMPERATURA** Cuando hay cambios de temperatura la piel se reseca, agrieta y se deshidrata. El calor fuerte conlleva a una sudoración abundante y la piel participa así en la termorregulación.
3. **EJERCICIO** El ejercicio favorece la circulación y facilita la excreción de residuos orgánicos a través de la piel.
4. **ALIMENTACIÓN** La absorción de una cantidad suficiente de líquidos ayuda a tener la piel flexible y lisa.

### ❖ FACTORES PSICOLÓGICOS:

1. **EMOCIONES** Las emociones pueden aumentar la sudoración, esto hace que la piel sea más húmeda y necesite medidas higiénicas apropiadas.
2. **EDUCACIÓN** Según la educación recibida, los hábitos higiénicos varían de un individuo a otro.

### ❖ FACTORES SOCIOLÓGICOS:

1. **CULTURA** La importancia que se da a la higiene corporal difiere según las culturas.
2. **CORRIENTE SOCIAL** Los individuos adoptan sus hábitos higiénicos según la moda del momento.
3. **ORGANIZACIÓN SOCIAL** Los hábitos higiénicos de los individuos varían según las condiciones físicas, las comodidades sanitarias y la promiscuidad de los individuos.

## NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

### DEFINICIÓN

Evitar peligros es una necesidad de todo ser humano. Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

### INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

Los individuos, a lo largo de su vida están continuamente amenazados por estímulos los que provienen de su entorno físico y social.

### FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

#### ❖ FACTORES BIOLÓGICOS:

1. **EDAD Y DESARROLLO** La habilidad de una persona para protegerse está influida por su edad. El niño va adquiriendo el sentido del peligro conforme a su desarrollo mentalmente y desarrolla poco a poco la autoprotección contra los peligros hasta la edad adulta.
2. **MECANISMOS DE DEFENSA** Los individuos poseen mecanismos de defensa inherentes y otros que adquiere debido a situaciones vividas.

#### ❖ FACTORES PSICOLÓGICOS:

1. **MECANISMOS DE DEFENSA** Las emociones la ansiedad puede provocar en el individuo la utilización de mecanismos de defensa que le permitan conservar su integridad frente a agresiones de orden psicológico.
2. **ESTRÉS** Un cierto estado de estrés puede influenciar la adaptación del individuo a diferentes formas de agresión, estimulando sus mecanismos de defensa.

#### ❖ FACTORES SOCIOLÓGICOS:

1. **UN ENTORNO SANO** Es esencial para que los individuos puedan vivir sin peligro.
2. **STATUS SOCIOECONÓMICO** El individuo que tiene un status socioeconómico bastante alto y vive con un cierto desahogo puede estar mejor preparado para luchar contra los peligros, ya que tiene medios para afrontarlos.
3. **ROLES SOCIALES** Según la existencia de su empleo o de su trabajo los individuos deben de utilizar medidas de protección contra todos los peligros.

## NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

### DEFINICIÓN

La necesidad de comunicación es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesible una a las otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencias e información.

### INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

El ser humano tiene necesidad de otros para responder al conjunto de sus necesidades vitales y para la satisfacer sus aspiraciones superiores

La familia, el entorno y el conjunto de la misma sociedad concurren, por medio de la comunicación, hacer del niño un ser humano en toda plenitud.

### FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

#### ❖ FACTORES BIOLÓGICOS:

1. **INTEGRIDAD DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS Y LAS ETAPAS DEL CRECIMIENTO** La capacidad de una persona para intercambiar de manera adecuada con sus semejantes está muy influida por la integridad de sus sentidos. en efecto una buena parte de estímulos que moviliza sus reacciones y su motivación de comunicación, provienen del mundo exterior.

#### ❖ FACTORES PSICOLÓGICOS:

1. **LA INTELIGENCIA** La capacidad de comunicar se sustenta, en un principio, en el desarrollo de las facultades intelectuales del individuo, que le permite abrirse al mundo exterior y comprender su medio y su entorno
2. **LA PERCEPCION** La inteligencia humana conoce el mundo mediante estímulos internos y externos transmitidos al córtex cerebral por mediación de los receptores sensoriales. La información captada es transmitida y se dispone en forma de imágenes de significados y se concreta
3. **LA PERSONALIDAD** El desarrollo de la personalidad se lleva a cabo en todo ser humano según diversos estudios de crecimiento. Esta personalidad determina a menudo la motivación del individuo para comunicarse y sus habilidades para hacerlo.
4. **LAS EMOCIONES** La capacidad de reaccionar afectivamente respecto a una persona o a una situación influye también de forma importante, en la necesidad de comunicar de una persona. Esta capacidad es íntimamente relacionada con el desarrollo de la personalidad y el grado de ansiedad que suscita la emoción.

### ❖ FACTORES SOCIOLOGICOS:

1. **EL ENTORNO** Puede resultar determinante para la satisfacción de la necesidad de comunicar de un enfermo. En efecto la presencia de una persona significativa, abiertas a la comunicación, facilita enormemente la capacidad de intercambio.
2. **LA CULTURA Y EL STATUS SOCIAL** La educación y la cultura tiene también su importancia ya que las formas en que nos comunicamos son en gran parte aprendidas y los hábitos del grupo familiar o cultural nos marcan, la influencia socioeconómica también influye.

### **NECESIDAD DE ACTUAR SEGÚN SUS CREENCIAS Y SUS VALORES**

#### **DEFINICIÓN**

Actuar según sus creencias y valores es una necesidad para todo individuo; hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal y de la justicia, y la persecución de una ideología.

#### **INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD DE ACTUAR SEGÚN SUS CREENCIAS Y SUS VALORES**

El ser humano aislado no existe, esta en interacción constante con otros individuos, miembros de la sociedad y con la vida cósmica del ser supremo.

#### **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD**

##### ❖ FACTORES BIOLÓGICOS:

1. **GESTOS Y ACTITUDES CORPORALES** Permiten a los individuos satisfacer esta necesidad según sus creencias, pertenencia religiosa o ambas.

##### ❖ FACTORES PSICOLÓGICOS:

1. **BUSQUEDA DE UN SENTIDO A LA VIDA Y A LA MUERTE** El ser humano desde hace décadas busca unos sentidos a la vida y a la muerte. La consecución de este objetivo vital lleva al individuo a realizar gestos y rituales que respondan a sus creencias y a sus valores.
2. **DESEO DE COMUNICACIÓN CON EL SER SUPREMO O EL COSMO** El ser humano tanto su esencia como su espíritu se siente atraído por el ser supremo o la energía cósmica y lleva a cabo las acciones que le permiten esta comunicación.

#### ❖ FACTORES SOCIOLÓGICOS:

1. **CULTURA** Todas las sociedades transfieren sus tradiciones, creencias y valores a través de las prácticas religiosas o de la aplicación de ideologías humanitarias.
2. **PERTENENCIAS RELIGIOSAS** Influye en gran manera las acciones que el individuo lleva a cabo para satisfacer sus necesidades.

### **NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

#### **DEFINICIÓN**

Ocuparse y realizarse es una necesidad de todo individuo; éste debe llevar a cabo actividades que permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás.

Las acciones del individuo que lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizada sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud.

#### **INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES**

El ser humano siente el deseo de llevar a cabo cosas útiles que responden a un ideal en el que cree, lo que implica por parte del individuo el escoger una carrera, o bien escoger pertenecer a ciertos grupos filantrópicos.

#### **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD**

##### ❖ FACTORES BIOLÓGICOS:

1. **EDAD Y CRECIMIENTO** El juego permite al niño desarrollarse y valorizarse.

##### ❖ FACTORES PSICOLÓGICOS:

1. **EMOCIONES** El llevar a cabo acciones que respondan a los gustos y a las aspiraciones del individuo es un factor de motivación, le permite realizarse e ir siempre más lejos.

##### ❖ FACTORES SOCIOLÓGICOS:

1. **CULTURA** Según la cultura los individuos tienen una cierta posibilidad de escoger la carrera o las actividades de ocio por las normas de la sociedad en que vive.
2. **ROLES SOCIALES** El individuo que tiene la libertad de escoger en sus estudios y su trabajo puede realizarse totalmente siempre que las normas sociales le convengan.

## NECESIDAD DE RECREARSE

### DEFINICIÓN

Recrearse es una necesidad para el ser humano; Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

### INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

Los seres humanos han dado una gran importancia a la diversión. El ser humano ha sido siempre consciente de la necesidad de ocupar una parte de su tiempo con actividades recreativas para liberarse de la tensión engendrada por su trabajo diario.

### FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

#### ❖ FACTORES BIOLÓGICOS:

1. **EDAD** El desarrollo físico del niño está favorecido por el juego que ocupa gran parte de su tiempo. El tiempo concedido a los juegos y a la diversidad de actividades recreativas se modifican en la edad escolar y durante la adolescencia.

#### ❖ FACTORES PSICOLÓGICOS:

1. **DESARROLLO PSICOLÓGICO** El desarrollo de la personalidad del niño y el control de sus emociones se realiza a través del juego.
2. **EMOCIONES** La actividad recreativa permite al individuo exteriorizar sus emociones liberales de sus tensiones.

#### ❖ FACTORES SOCIOLÓGICOS:

1. **CULTURA** Ciertos pueblos mantienen sus tradiciones mediante el desarrollo periódico de actividades recreativas que les son propias.
2. **ROLES SOCIALES ( EMPLEO Y JUBILACION)** Condiciones de trabajo que permiten un tiempo libre suficiente favorecen la satisfacción de la necesidad de recrearse.

## NECESIDAD DE RECREARSE

### DEFINICIÓN

Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o de recobrar la salud.

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD**

### **❖ FACTORES BIOLÓGICOS:**

1. **EDAD** El niño, al inicio del crecimiento y de su desarrollo, tiene mucha facilidad para aprender; una enseñanza eficaz le permitirá adquirir hábitos de vida adecuada para el mantenimiento de la salud.

### **❖ FACTORES PSICOLÓGICOS:**

1. **MOTIVACIÓN** Tendencia que empuja al individuo a llevar a cabo ciertas acciones para conseguir un objetivo y así influir en la satisfacción de la necesidad de aprender

### **❖ FACTORES SOCIOLÓGICOS:**

1. **ENTORNO** Un entorno adecuado (claridad, temperatura normal, ambiente tranquilo y de silencio) facilita las condiciones de aprendizaje.

## \*CONCEPTO DE NECESIDAD

Cada individuo posee características únicas, algunas necesidades básicas son comunes, existen diferentes teorías donde definen la necesidad como un requisito de la persona.

Durante toda la vida las personas se esfuerzan por satisfacer sus necesidades de cada nivel; sin embargo varían según las diferentes etapas de la vida.

MASLOW: ve a los seres humanos como seres que siguen creciendo y desarrollándose desde el nacimiento hasta la muerte, una vez satisfecha completamente la necesidad, Maslow cree que el individuo no está consciente de ella.

Las necesidades se pueden satisfacer completamente, parcialmente o no ser satisfechas en lo absoluto, por lo cual el individuo no persiste en su actitud de satisfacer una necesidad hasta que lo consigue.

MASLOW afirma también que un individuo que aparentemente satisface todas sus necesidades todavía busca más allá hacia la autorrealización.

## CARACTERÍSTICAS DE LAS NECESIDADES

1. Todas las necesidades se van modificando por la cultura en la que cada uno vive.
2. Las personas satisfacen sus propias necesidades en relación con sus propias prioridades.
3. El fracaso en la satisfacción de las necesidades podría producir uno o más desequilibrios homeostáticos y provocan finalmente la enfermedad.

Las necesidades se pueden satisfacer de forma saludable o insana, las maneras de satisfacer las necesidades básicas se consideran saludables cuando no son nocivas para otros o para uno mismo se ajusta a los valores socioculturales del individuo y están dentro de la ley.

Los factores que afectan la satisfacción de las necesidades, con frecuencia la enfermedad interfiere en las capacidades del individuo para cubrir sus necesidades las enfermedades ayudan a los enfermos a satisfacer sus necesidades fisiológicas en diversos niveles.

Las dos variables que afectan las necesidades son:

1. Las relaciones significativas: a menudo esta relación con la familia y personas allegadas.
2. El auto concepto de una persona afecta no sólo a su capacidad para cubrir las necesidades básicas, si no también a la capacidad para conocer si dichas necesidades están satisfechas.

## \*ANTECEDENTES DEL PROCESO DE ENFERMERIA

En 1955 Lydia Hall introdujo por primera vez el Proceso de Atención en Enfermería, después en los años 50 y principios de los 60 Dorothi Jhonson 1959, Ida Orlando 1961 y Ernestine Wiedenbach 1963 introdujeron un modelo de Proceso de Enfermería que constaba de tres pasos.

En 1966 Virginia Henderson identificó las acciones de Enfermería básica como funciones independientes y afirmó que el Proceso de Enfermería utilizaba los mismos pasos del método científico.

El Proceso de Atención en Enfermería es una forma sistemática y racional que facilita los cuidados, ofrece un marco conceptual para la planificación y actuación de Enfermería ayuda a los profesionales a emplear sus conocimientos, solucionar sus problemas, desarrollar su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión.

El Término Marco Conceptual así como las implicaciones de ambos son relativamente nuevos:

Orlando en 1961 utilizó este concepto y lo dividió entre los elementos

1. La conducta del enfermo
2. La reacción de la enfermera
3. Las actitudes a favorecer el paciente.

Posteriormente Knowles en 1967 utilizó el concepto de cinco fases necesarias para la actuación.

1. Descubrir
2. Inquirir
3. Decidir
4. Hacer
5. Distinguir

En 1967 Wester Interstaitte Commision On Hingher Education (WICHE) estableció otras cinco fases:

1. Percepción
2. Comunicación
3. Interpretación
4. actuación

Desde entonces el concepto del Proceso de Atención en Enfermería y sus aplicaciones han ido evolucionando

El Proceso de Enfermería tiene diferentes definiciones pero todas han evolucionando con el paso del tiempo al igual que al juntar las definiciones todas conllevan a una misma.

## DEFINICIÓN

El Proceso de Atención en Enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de Enfermería individualizados que se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales.

Las características del Proceso de Atención en Enfermería tiene características funcionales:

- ❖ Se puede contemplar desde una perspectiva sistemática y humanística.
- ❖ Es abierto flexible y dinámico.
- ❖ Sus fases se interrelacionan.
- ❖ La retroalimentación es importante.
- ❖ Permite a la enfermera la máxima flexibilidad y creatividad

El Proceso de Atención en Enfermería esta compuesto por cinco fases.

1. VALORACIÓN
2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
3. PLANIFICACIÓN
4. ACTUACIÓN O EJECUCIÓN
5. EVALUACIÓN

### 1.1 VALORACIÓN

La Valoración es la primera fase del Proceso de Atención en Enfermería es la parte que se encarga de la identificación del problema en las que se reúne la información para obtener los hechos necesarios para determinar el estado de salud del paciente y prescribir las capacidades y problemas del mismo.

El objetivo de esta fase de Valoración es obtener información sobre la salud con el fin de que la enfermera pueda planificar individualmente los cuidados

### 1.2 AREAS DE VALORACIÓN:

1. Datos personales ( nombre, edad, sexo ocupación etc. )
2. La percepción del paciente acerca de su enfermedad o situación incluyendo síntomas clínicos y la causa que le lleva a buscar ayuda.
- 3 Factores estresantes que afectan al paciente.

4. Su estilo de vida abarcando las actividades de cada día y horario.
5. Factores socioculturales que podrían ejercer influencia sobre las necesidades de salud (creencias, religión etc.)
6. Definición de persona y salud.
7. El nivel de desarrollo y exigencias
8. Necesidades básicas ( fisiológicas, psicológicas)
9. Recursos como ( fuerza, habilidades, personas, allegadas, medios)
10. Deficiencias limitaciones físicas, psicosociales y problemas financieros.

### **1.3 FUENTES DE INFORMACIÓN**

La fuente de información se divide primera y la secundaria

La primera es el paciente

La secundaria es toda persona allegada al paciente, persona de salud, notas e informes.

### **1.4 RECOLECCIÓN DE DATOS**

La enfermera sigue pautas establecidas y sistemáticas

- Determinar la información necesaria
- Elegir algún método si es sistemático disminuye el margen de error por omisión o por comisión

### **1.5 ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Constituye la segunda fase de los componentes de la valoración y consiste en jerarquización de los datos separar los aspectos psicológicos de los estados de salud.

### **1.6 ACTIVIDADES**

**CONVERSACIÓN INFORMAL** se toma en cuenta actitudes, sentimientos que puede no aparecer en las conversaciones formales

**OBSERVACIÓN** es recoger información por medio de los cinco sentidos.

**CAMBIO DE IMPRESIONES** consiste en la deliberación entre uno o más personas a través de la cuál la enfermera tiene información adicional sobre el paciente

**ENTREVISTA** es una conversación que tiene un propósito determinado algunos de sus fines son obtención de datos, evaluación de cambios, enseñanza y se divide en dos tipos de entrevista:

1. ENTREVISTA INFORMAL
2. ENTREVISTA FORMAL.

## 2.1 DIAGNÓSTICO

Es la segunda parte del Proceso de Atención en Enfermería, en la actualidad se conduce a la especial atención al Diagnóstico de enfermería pese a que el término apareció hace un más de un cuarto de siglo en la literatura profesional.

Presenta las siguientes características.

- El arte de identificar una enfermedad a partir de los signos y síntomas.
- Una afirmación relacionada con la naturaleza de algunos fenómenos.
- El análisis del carácter de una circunstancia, situación o problema.

Existen tres componentes esenciales en el diagnóstico de Enfermería conocido como formato PES (Gordon 1976-1999)

El significado de PES:

P= El estado del enfermo o sus problemas de salud, se refiere a la calificación o categoría del diagnóstico y consiste en la descripción de las circunstancias del paciente

E= etiología del problema, identificar las causas probables del estado de salud y marcar las pautas para la terapia de enfermería precisa.

S= identificación de las características y del conjunto de signos y síntomas.

Para poder determinar el diagnóstico requiere de una serie de actividades intelectuales específicas

## 3. 1 PLANIFICACIÓN

Constituye la tercer fase del Proceso de Atención en Enfermería se basa principalmente en las dos primeras:

- Valoración profunda del paciente
- Diagnóstico de enfermería bien desarrollado

## 4.1 EJECUCIÓN

Es la cuarta fase del Proceso de Atención en Enfermería consiste en poner en práctica los cuidados planeados en el paciente

## 5.1 EVALUACIÓN

Es la quinta fase del Proceso de Atención en Enfermería, es la evaluación de los resultados del Proceso determinando los objetivos logrados.

Es el punto importante del Proceso de Atención en Enfermería en el cuál se trazan las conclusiones y puede cambiar el plan de cuidados tiene tres componentes:

1. Identificación de los criterios del resultado, se emplea para evaluar los resultados del paciente a los cuidados.
2. Recoger datos relacionados con los criterios identificados se retoman todos los datos de manera que se puedan trazar las conclusiones sobre si se han relacionado los objetivos puede ser necesaria la información objetiva y subjetiva
3. Evaluar los fines conquistados a través de la comparación de los datos obtenidos con los criterios identificados y decidir si se han logrado los propósitos

## \* CONCEPTO DE ADULTO MAYOR

El hombre como cualquier otro ser viviente, se ha encontrado siempre a un conjunto de problemas existentes como individuos y como especie

En los últimos 100 años la ancianidad se ha convertido en un problema social importante. La sociedad no estaba acostumbrada a que un porcentaje tan alto de la población, cada día creciera, no existían los largos cuidados de salud para el anciano.

Las formas sociales de producción han influido en todas las culturas sobre la suerte del anciano, la miseria o la riqueza, la seguridad o la inseguridad de la sociedad hace que los ancianos sean débiles o poderosos pero en el fondo la vejez, aun en situaciones de poder es respetada, pero no amada ni deseada, según puede constatarse a lo largo de la historia.

El envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte.

Una definición alternativa puede ser un descenso en la capacidad para sobrevivir al estrés ya que el estrés se considera como cualquier factor o proceso que tiende a desviar el ambiente interno de su equilibrio normal con el punto final del deterioro homeostático en un ambiente interno incompatible con la vida.

El envejecimiento se considera como un proceso subjetivo y objetivo; el objetivo es el envejecimiento, comienza desde el nacimiento pero se asocia más con el anciano o el adulto de edad avanzada.

Cronológicamente y legalmente se considera viejo a la persona de 65 años de edad o más, la edad subjetiva puede estar relacionada con los sentimientos personales, edad personal, edad cognitiva, edad social, edad de serotipo.

Por lo cual existe una rama de la ciencia que se encarga de estudiar el proceso de envejecimiento de los seres vivos y el hombre desde los aspectos biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales, esta ciencia es la GERANTOLOGÍA.

La Gerontología es de interés para muchas disciplinas y el estudio conjunto de ellas lo que intenta dar solución a la variedad del problema.

## \*CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, PSÍQUICAS Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR

El envejecimiento del organismo plantea no solo problemas médicos específicos si no también psicológicos y sociales que afectan tanto al individuo como a la familia y a la comunidad

A medida que envejece el individuo se incapacita para la vida activa debido a tres factores principales, Invalidez progresiva, producida por el proceso normal de envejecimiento, fuera de cualquier relación con procesos patológicos, acentuación en los efectos de las enfermedades crónicas que ya eran importantes en los periodos anteriores de la edad adulta, existen problemas sociales y psicológicos debidos generalmente a situaciones familiares y económicas asociadas con la senectud.

Una de las principales ramas que estudia el envejecimiento es la gerontología que significa el estudio del envejecimiento del organismo y sus consecuencias esta definición comprende desde los unicelulares a los más completos, terminando con los animales superiores y el hombre.

El envejecimiento no sólo tiene consecuencias biológicas si no también médicas, psicológicas y socioeconómicas y en este sentido se superponen los términos geratría.

El envejecimiento fisiológico en los ancianos no es ordenado y no afecta en igual forma en todos los sistemas del organismo:

**EN EL SISTEMA NERVIOSO** la mayoría de los cambios fisiológicos afecta el sistema nervioso central los cambios pueden afectar el equilibrio y la memoria de los sucesos recientes y pueden ocasionar alguna privación sensorial y particularmente en la sensación de calor -frío.

**EN EL APARATO RESPIRATORIO** el pulmón envejece y tiene una eficiencia reducida para expeler el aire, esta disminución tiene como resultado un vaciado de los pulmones y una capacidad vital reducida al igual que también existe una disminución en la capacidad de los pulmones para cambiar los gases que se acomunen en ellos.

**APARATO CARDIOVASCULAR** el corazón se atrofia y se hace más pequeño relativamente durante el envejecimiento, sucede con frecuencia el engrosamiento de los vasos sanguíneos coronarios debido al deposito de grasa con la subsecuente disminución del flujo de sangre.

**APARATO GASTROINTESTINAL** se manifiestan cambios con más frecuencia en la forma de lentitud de la peristalsis de la eliminación de la absorción de nutrimento y de la acción de las enzimas.

La motilidad del esófago puede estar disminuida y es severa puede producir molestia al pasar los alimentos.

**SISTEMA MUSCULOESQUELETICO** conforme a la gente que envejece parece como si encogiera, estos encogimientos se deben al adelgazamiento de los discos que quedan entre las vértebras de la espina. Las articulaciones pueden infiltrarse y hacerse delicadas y dolorosas. Estas personas tienen dificultad para voltear la cabeza o de entorpecimiento de los brazos.

**FUNCION MENTAL** una declinación en el estado mental, no es el resultado del envejecimiento si no pueden ser por los cambios del trastorno físico y psicológico.

La demencia senil es un síndrome orgánico que se caracteriza por la deficiencia o pérdida del intelecto, memoria personalidad en los ancianos y es causado por traumatismos, cambios atrofias del cerebro, trastornos vasculares e inflamatorios.

**PIEL** la piel tiende a perder su elasticidad y tejido graso subcutáneo haciéndose arrugada y con líneas. Aparece en manos y en cara manchas pardas, más grandes que las pecas, este daño puede conducir a lesiones precancerosas y de ser graves a un verdadero cáncer de piel.

**APARATO GERITOURINARIO** el problema geritourinario puede ser un colapso de la vejiga causado por la presión del útero con el aflojamiento de los músculos uterinos. Producción de pérdida de vello pubico y el aplastamiento de los labios, la vulva se atrofia como resultado de una reducción de la vascularidad, elasticidad y niveles de estrogénos.

## LOS CAMBIOS PSICOLÓGICOS Y SOCIOECONÓMICOS

A consecuencia del aumento del promedio de vida hay un número enorme de ancianos, en edad de ser pensionados y por tanto no productivos y con ingresos a menudo insuficientes.

El derrumbe psicológico que se observa con mucha frecuencia en los jubilados que pierden interés por la vida y gran parte del prestigio de su posición económica y social.

En las familias patriarcales del pasado, el patriarca anciano vivía en el núcleo familiar varias generaciones, era respetado y atendido por sus hijos y nieto además realizaba pequeñas labores domésticas.

Por lo contrario en la sociedad moderna el anciano se encuentra aislado y marginado desde los puntos de vista psicológicos, económicos y sociales.<sup>1</sup> Un problema real que se presenta en la mayoría de las personas de edad avanzada es la pérdida.

La pérdida es una situación real o potencial en el cuál un objeto o persona valiosa se hace inaccesible o deja de percibirse como tal.

---

<sup>1</sup> PRIETO Nieto GERIATRÍA, México, Ed Mc Graw Hill .año 1985 Pp 304

## \*PROCESO DE ENFERMERIA BASADO EN VIRGINIA HENDERSON

Las enfermeras consideran que actualmente que el desarrollo de teoría es una tarea decisiva del profesional

Antiguamente los conocimientos utilizados por las enfermeras procedían de las ciencias médicas y del comportamiento, como profesional que tiene cada vez más, la enfermería esta ahora profundamente interesada en construir su propia y exclusiva base de conocimientos esenciales para la práctica.

Las Teorías son modelos conceptuales que están formados por conceptos y proposiciones sin embargo una teoría da cuenta de los fenómenos con mucha mayor especificidad.

La Teoría de Virginia Henderson en 1955 formuló una definición de la función propia de enfermería; esta definición fue un punto de partida esencial para que surgiera la enfermería como una disciplina separada de la medicina.

La cuál tiene varias presunciones sobre el individuo:

1. Mantener el equilibrio psicológico y emocional.
2. Ayudar para conseguir salud e independencia o una muerte tranquila
3. Fuerza, voluntad o conocimiento suficiente para obtener o mantener su salud.

Estas necesidades orientan el papel o el rol de la enfermera:

Consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o a recuperar la salud o asistirlo en los últimos momentos. Para que pueda cumplir con las tareas que realizaría, él solo si tuviera la fuerza, voluntad o poseyera los conocimientos deseados y cumplir con sus funciones de forma que le ayudemos a reconquistar su independencia posible.<sup>2</sup>

Las necesidades que sugiere en su teoría de Virginia Henderson; este instrumento es una guía que permitirá obtener información veraz, objetiva, subjetiva y ordenada de tal manera que puedan señalar las etapas del proceso de enfermería.

---

<sup>2</sup> RIOPELLE Lise et al. CUIDADOS DE ENFERMERIA Interamericana Ed Mc Graw Hill. Madnd Año 1993 Págs 352

La primer etapa es la de valoración la cuál consiste en obtener información del paciente por medio de una entrevista, obteniendo los datos de las necesidades afectadas en el paciente por lo cuál surge. La segunda fase del Proceso es el diagnóstico en donde se realiza por un método llamado PES, problema del paciente, etiología es la enfermedad que tiene el paciente y los síntomas que presenta el mismo

La tercer etapa consiste en la planificación la cuál planea el personal de salud los cuidados que se le brindarán al paciente dependiendo de las necesidades afectadas.

La cuarta fase es la ejecución aplicar los cuidados directamente en el paciente y por último la fase de evaluación consiste en evaluar los resultados que se obtuvieron en el paciente

## APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA \*RESUMEN VALORATIVO DEL PACIENTE

Es un paciente de sexo masculino llamado J. Herrera, él tiene 78 años de edad nació en el estado de Michoacán en Santa Fe del Río, tiene radicando en el D.F. 58 años, el estudio hasta segundo año de primaria sabe leer y escribir, él en estos momentos se encuentra jubilado, él es padre de familia tiene 7 hijos, él vive en casa propia, cuenta con todos los servicios intra domiciliarios vive con su esposa y no tiene fauna nociva

Él empieza con su padecimiento el día 6 de enero 2001, presentando los siguientes síntomas tenía gripe, temperatura, se encontraba estreñido y tenía edema en miembros inferiores, manejaba una presión arterial de 100/60mm Hg en brazo izquierdo, el cual no acudió al médico, después de tres días volví a tomarle la presión y se encontraba 100/60 mm Hg., tenía dificultad respiratoria, presentado cianosis facial y en extremidades inferiores principalmente en uñas y no quería comer nada.

Después decidieron sus familiares llevarlo al hospital el cual quedó internado 15 días cuando salió le informaron que presentaba una Enfermedad Pulmonar Crónica Obstructiva la cual tenía que utilizar oxígeno por el resto de su vida, tenía que bajar de peso

En estos momentos mi paciente ha bajado de peso pesaba, 80 Kg y en estos momentos pesa 68 Kg. Maneja una presión arterial de 120/ 80mm Hg el se encuentra en su casa, le enseño ejercicios respiratorios y le realizo la palma percusión antes y después de administrar oxígeno por medio de puntas nasales, él lo utiliza 3 veces al día, primero en las mañanas alrededor de 4hrs. En las tardes 2 hrs. y toda la noche, el cual ya no presenta cianosis distal en estos momentos.

En la necesidad de oxigenación el Sr Herrera presenta dificultad respiratoria, no manifiesta tener dolor asociado con la respiración, él fumaba cuando tenía 20 años de edad, fumando un cigarro diario durante 5 años aproximadamente.

Durante la plática pude observar que mi paciente presentaba cianosis peribucal + , él se encuentra consciente en sus tres esferas lugar, tiempo y espacio.

Él tiene una circulación venosa de 2 seg. , Después le tome los signos vitales manejando una T/A 120/80 mm Hg en miembro superior derecho, en miembro superior izquierdo maneja una presión arterial de T/A 120/ 80 mm Hg., una frecuencia respiratoria de 23 por minuto, temperatura de 36 °C y un pulso de 80 por minuto.

En la necesidad de nutrición e hidratación lleva una dieta variada, con todos los alimentos, a parte debe de ser hipo sódica y tener un control en cuanto a los líquidos.

El realiza 3 comidas durante el día y presenta estreñimiento en ocasiones, él utiliza dentadura postiza, su piel se encuentra hidratada, suave y flácida por la edad del paciente ya que es una persona geriátrica, las mucosas se encuentran bien hidratadas y su cabello es canoso.

La necesidad de eliminación el paciente orina 7 veces al día presentando una característica de ser de color amarillo ámbar, él realiza una evacuación al día y eso a veces tiene la característica de ser sólida y de color café, utiliza laxante a veces para poder evacuar se llama plasmodyum, no tiene hemorroides ni presenta dolor al orinar.

Su abdomen es globoso expensas de pedículo adiposos, durante la auscultación el peristaltismo se encuentra tenue y en la percusión se escucha un sonido mate.

La necesidad de termorregulación no es fácil que se adapte a los cambios de temperatura debido a que es un adulto mayor, él sale a caminar por las tardes cuando todavía esta la luz del sol camina aproximadamente 20 minutos, durante la plática le pregunte el tipo de clima que le gustaba y él menciona que el templado.

Necesidad de moverse y mantener una buen postura es un paciente que no realiza ejercicio en su tiempo libre, él prefiere sentarse a ver la televisión por las tardes ya que es una persona jubilada desde hace 15 años, el funcionamiento musculoesqueletico le permite realizar movimientos de abducción, aducción extensión, flexión hasta un cierto grado de distancia y tiempo en cuanto a la fuerza se encuentra deteriorado, él no necesita ayuda para la deambulación, pero presenta dolor en las piernas radiándose hacia las caderas.

El estado emocional se encuentra preocupado y triste por su enfermedad que presenta ya que siente que es una persona que depende del oxígeno para poderse mover de un lugar a otro.

La necesidad de descanso y sueño él paciente no necesita ayuda de algún medicamento para conciliar el sueño, él cual siente que descansa durante la noche y no tiene ojeras ni presenta bostezos.

Necesidad de uso de prendas en el Sr Herrera no influye su estado de ánimo para la elección de las prendas de vestir, ni sus creencias le impiden vestirse como él quiere, ya que trata de vestir de acuerdo a la edad que él tiene.

La necesidad de higiene y protección de la piel: el se baña cada tercer día de preferencia en las mañanas, ya que piensa que no se ensucia, el lava sus dientes postizos 2 veces al día, por lo cuál se encuentra limpio sus uñas se encuentran cortas y no tiene ninguna lesión dérmica. :

Necesidad de evitar peligros el Sr Herrera tiene 7 hijos de los cuales todos son casados, él tiene más confianza con su hijo el mayor ya que plática con el de sus problemas existentes. En una situación de urgencias primero el Sr. Herrera platica con sus hijos el problema para tomar una mejor decisión.

Sr. Herrera acude a su control de salud cada 15 días en el seguro social, la situación en donde él se encuentra la causa demasiada tensión, trata de platicar con su esposa el problema que tiene y tratan de buscar una respuesta los dos, antes de comentarles a sus hijos.

La necesidad de vivir según sus creencias y valores él es católico, sus creencias no le causan ningún conflicto, con su familia ni con sus amigos, él les inculcó a sus hijos los valores de honradez y respeto a los demás.

La necesidad de jugar y participar en actividades recreativas el Sr Herrera en ocasiones juega lotería con su familia por las tardes es muy participativo el paciente.

En lo referente a la necesidad de aprendizaje él Sr. Herrera estudio hasta segundo año de primaria ya no siguió estudiando por cuestiones económicas en su familia de él.

### \*DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

P	E	M
Alteración en el intercambio gaseoso	disnea	fatiga.

1. Alteración en el intercambio gaseoso relacionado con disnea manifestado por fatiga.

P	E	M
Deterioro en la oxigenación	insuficiencia respiratoria	cianosis facial.

2. Deterioro en la oxigenación relacionada con Insuficiencia Respiratoria manifestado por cianosis facial.

P	E	M
Alteración en la nutrición	malos hábitos alimenticios	Estreñimiento.

3. Alteración en la nutrición relacionado con malos hábitos alimenticios manifestado por estreñimiento.

P	E	M
Alteración en la nutrición por exceso	necesidades metabólicas	un peso 10% superior al ideal para la altura y constitución.

4. Alteración en la nutrición por exceso en relación con necesidades metabólicas manifestada por un peso 10% superior al ideal para su altura y constitución.

P	E	M
Estreñimiento	malos hábitos alimenticios	disminución del peristaltismo.

5. Estreñimiento relacionado con los malos hábitos alimenticios manifestado por disminución del peristaltismo.

P	E	M
Alteración en la evacuación	ingesta insuficiente de agua y de alimentos ricos en fibra	estreñimiento y dolor abdominal.

6. Alteración en la evacuación relacionada con ingesta insuficiente de agua y de alimentos ricos en fibra manifestado por estreñimiento y dolor abdominal.

P	E	M
Alteración en la movilidad	sedentarismo	dolor en extremidades inferiores

7. Alteración en la movilidad relacionado con sedentarismo manifestado por dolor en extremidades inferiores.

P	E	M
Trastorno musculoesquelético	obesidad	cansancio.

8. Trastorno músculo esquelético relacionado con obesidad manifestado por cansancio.

P	E	M
Angustia	preocupación por su enfermedad	estrés e insomnio.

9. Angustia relacionada con preocupación por su enfermedad manifestado por estrés e insomnio.

P	E	M
Patrón de sueño alterado	a limitación de oxigenación	por insomnio y angustia.

10. Patrón de sueño alterado relacionado con limitación de oxigenación manifestado por insomnio y angustia.

P	E	M
Alto potencial de riesgo	a la falta de ejercicio	por cansancio.

11. Alto potencial de riesgo relacionado con falta de ejercicio manifestado por cansancio.

## \*JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES

En primer lugar tenemos la necesidad de oxigenación; ya que todo ser humano necesita oxígeno para poder vivir de esta manera favorecemos la ventilación y oxigenación en este paciente

La respiración es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular. Las vías respiratorias deben de estar permeables y el alvéolo pulmonar ya que permiten satisfacer esta necesidad.

En Segundo lugar la Necesidad es la de movimiento y postura; el paciente presenta alteración en la oxigenación por lo cual debe de mantener una postura o alineación corporal adecuada para poder favorecer de esta manera la expansión torácica del organismo ayudando a la respiración.

Los movimientos y la postura constante ayuda a que los individuos tengan una eficaz circulación sanguínea, manteniendo un funcionamiento adecuado en los demás órganos del cuerpo

La tercer Necesidad es la de alimentación; el beber y el comer es la necesidad de todos los organismos, teniendo como función ingerir y absorber los alimentos para asegurar el crecimiento del organismo y el mantenimiento de los tejidos y la energía indispensable para el buen funcionamiento del organismo, a demás debe de tener una buena hidratación ya que contribuye al mantenimiento de la humidificación de las mucosas respiratorias, durante la digestión el estomago empuja el diafragma y disminuye ligeramente la amplitud respiratoria pero por poco tiempo.

En cuarto lugar tenemos la necesidad de eliminación; después de haber comido tenemos la necesidad de ir a eliminar o deshacer las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo; la excreción de desechos se produce principalmente por la orina, las heces, la transpiración y la espiración pulmonar.

En quinto lugar la necesidad de descanso y sueño; el dormir y descansar es una necesidad para todos los seres humanos que debe de llevar a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo

En sexto lugar la Necesidad es la de evitar peligros; esta necesidad consiste en que el individuo debe de evitar tener peligros debe de protegerse de toda agresión interna y externa, la cuál con lleva a que debe de tener una adecuada alimentación para evitar la entrada de microorganismos al cuerpo, las creencias y la tradición son un factor importante ya que también están relacionadas y los medios socioeconómicos en la sociedad

## **\*PLAN DE CUIDADOS**

### **OXIGENACIÓN**

#### **1. DIAGNÓSTICO**

Alteración en el intercambio gaseoso relacionado con disnea manifestado por fatiga

#### **OBJETIVO**

❖ Aumentar la permeabilidad de las vías respiratorias.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

1. Colocar al paciente en Posición semifowler
2. Administración de oxígeno por medio de puntas nasales
3. Toma de signos vitales
4. Valoración de tegumentos
5. Realizar ejercicios respiratorios por medio de inflar globos.
6. Orientarlo sobre la expectoración

#### **OBSERVACIÓN**

Se mantuvo las vías aéreas permeables el cuál desapareció la presencia de cianosis facial

#### **1. DIAGNÓSTICO**

Deterioro en la oxigenación relacionada con Insuficiencia respiratoria manifestado por cianosis facial.

#### **OBJETIVO**

❖ Aumentar la permeabilidad de las vías aéreas

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

1. Colocar al paciente en una posición que favorezca la respiración posición semifowler.
2. Administración de oxígeno por medio de puntas nasales.
3. Orientarlo acerca de que debe de llevar una buena hidratación.
4. Realizar ejercicios respiratorios
5. Enseñar al paciente para que pueda llevar a cabo una buena expectoración.
6. Valorar la coloración de tegumentos.

## **OBSERVACIONES**

Disminuyo la presencia de cianosis facial.

## **ALIMENTACIÓN**

### **3. DIAGNÓSTICO**

Alteración en la nutrición relacionada con malos hábitos alimenticios manifestada por estreñimiento

## **OBJETIVO**

- ❖ Aumentar una dieta rica en fibra

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

1. Orientación sobre la nutrición que debe de llevar
2. Brindarle una dieta rica en fibra
3. Movimientos circulatorios en el abdomen
4. Realizar un enema evacuante. (consulta con su médico acerca del tratamiento de la necesidad del enema evacuante)

## **OBSERVACIÓN**

A la orientación que se le brindo al paciente acerca de la alimentación que debe de llevar a disminuido la presencia de estreñimiento.

### **4. DIAGNÓSTICO**

Alteración en la nutrición por exceso relación con las necesidades metabólicas manifestadas por un peso 10% superior al ideal para la altura y constitución.

## **OBJETIVO**

- ❖ Disminuir el 10% de su peso superior al ideal.

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

1. Orientar al paciente acerca de la alimentación que debe de llevar.
2. Realizar ejercicios de abducción, aducción, rotación.
3. Pesarse por lo menos cada mes.

## **OBSERVACIONES**

El paciente no pudo bajar el 10% pero esta tratando todavía de hacerlo

## **ELIMINACIÓN**

### **5. DIAGNÓSTICO**

Estreñimiento relacionada con malos hábitos alimenticios manifestado por disminución del peristaltismo.

#### **OBJETIVO**

- ❖ Aumentar la dieta rica en alimentos que tengan fibra
- ❖ Disminuir los alimentos ricos en carbohidratos.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

1. Brindar una dieta rica en fibra
2. Dar masaje en el abdomen en forma de reloj para aumentar el movimiento peristálticos
3. Dar orientación acerca de la alimentación adecuada que debe de llevar.
4. Realizar un enema evacuante(consultar con su médico acerca del tratamiento de la Necesidad del enema evacuante.

#### **OBSERVACIÓN**

El paciente no demuestra demasiada cooperación para realizarle un enema evacuante ya que le da pena que yo se lo realice por que soy su familiar.

### **6. DIAGNÓSTICO**

Alteración en la evacuación relacionada con ingesta insuficiente de agua y de alimentos ricos en fibra manifestado por estreñimiento y dolor abdominal.

#### **OBJETIVO**

- ❖ Aumentar la ingesta de agua y de alimentos con fibra

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

1. Orientación al paciente acerca de los alimentos ricos en fibra.
1. Recomendar la ingesta de líquidos ( como mínimo 8-10 vasos)
2. Realizar masaje abdominal en forma de reloj

#### **OBSERVACIONES**

El estreñimiento en el paciente disminuye, gracias a las intervenciones realizadas en el mismo.

## **MOVIMIENTO Y POSTURA**

### **7. DIAGNÓSTICO**

Alteración en la movilidad relacionado con sedentarismo manifestado por dolor en extremidades inferiores.

#### **OBJETIVO**

- ❖ Ayudar a disminuir el dolor de piernas en el paciente

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

1. Valoración de signos vitales
2. Valorar la coloración de tegumentos
3. Aplicar calor en las extremidades inferiores.
4. Explicarle porque es importante que baje de peso el paciente.
5. Colocar vendaje en miembros inferiores cuando haga frío

#### **OBSERVACIÓN**

El paciente sale a caminar más seguido por las tardes y el dolor en piernas ha disminuido.

### **8. DIAGNÓSTICO**

Trastorno músculo esquelético relacionado con obesidad manifestado por cansancio.

#### **OBJETIVO**

- ❖ Disminuir el cansancio que presenta el paciente durante la movilización.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

1. Valoración de los signos vitales.
2. Valoración de la coloración de tegumentos
3. Realizarle ejercicios de tónica y pasivos.
4. Que el paciente camine dentro de la habitación.
5. Explicarle al paciente porque es importante que baje de peso.

#### **OBSERVACIONES**

El cansancio que presentaba en paciente durante la movilización disminuye por lo cuál ahora el ya camina por las tardes más seguido.

## DESCANSO Y SUEÑO

### 9. DIAGNÓSTICO

Angustia relacionada con la preocupación por su enfermedad manifestado por estrés e insomnio.

#### OBJETIVOS

- ❖ Disminuir la angustia del paciente, explicándole en que consiste su enfermedad.

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- 1 Explicarle en que consiste la enfermedad del paciente.
2. Alternativas para conciliar el sueño
- 3 Darle un masaje antes de dormir.
- 4 Bañarse por las tardes
5. Tomar el hábito de la lectura por las noches.

#### OBSERVACIONES

El paciente ha realizado las alternativas para conciliar el sueño y le ha funcionado.

### 10. DIAGNÓSTICO

1. Patrón de sueño alterado relacionado con la limitación de la oxigenación manifestada por insomnio y angustia.

#### OBJETIVO

- ❖ Mejorar el patrón de sueño del paciente por medio de las actividades a realizar

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- 1 Colocar al paciente en una posición que le ayude a la respiración posición semifowler.
2. Administrar oxígeno por medio de puntas nasales.
3. Tener comunicación con el paciente acerca de los temores que presenta en este momento.
- 4 Dar un té para tranquilizarlo. ,
5. Enseñarle el hábito de la lectura para conciliar el sueño.
6. Decirle que se puede bañar por las noches, para que se relaje sus músculos.

#### OBSERVACIONES

Ha podido dormir mi paciente, sin presentar angustia.

## **SEGURIDAD**

### **11. DIAGNÓSTICO**

Alto potencial de riesgo en la seguridad relacionada con falta de ejercicio manifestada por cansancio.

#### **OBJETIVO**

- ❖ Aumentar la seguridad del paciente

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

1. Salir a caminar con algún familiar
2. Conocer la medida de seguridad
3. Ayudar al paciente a identificar los peligros posibles.
4. Notificar al familiar del paciente de sus preocupaciones y procurar que participen

#### **OBSERVACIONES**

La falta de ejercicio y de salir a caminar le causa un trastorno en la seguridad y confianza en el paciente por lo cual sale a pasear con un familiar siempre.

## REGISTRO DE CUIDADOS

9-OCTUBRE-2001 ( 10:00 hs.)

Por la mañana fui a visitar a mi paciente, estuvimos su familia y yo platicando acerca de los cuidados que le iba a realizar y cuál era la función que tenía con él, le mencione que mi función era ayudarlo en lo que estuviera a mi alcance para mejorar su estado de salud.

El paciente vive en casa propia con su esposa, le mencione que empezáramos a realizar ejercicios respiratorios como el inflar un globo soplar en un popote dentro de un vaso con agua, él me pregunta él porque realizarlo y yo le conteste que de esta manera podíamos humificar las secreciones que sé acumularan en los pulmones, él empezó a inflar un globo y yo el otro durante 20 minutos realizamos este ejercicio aproximadamente 10 veces lo realizamos.

10-OCTUBRE -2001 ( 14:00 hs)

Llegue a la casa de mi paciente se encontraba comiendo ( sopa, pollo, verduras, 4 tortillas y 1 vaso de agua), después de que acabo de comer estuve platicando con él, le mencione que era importante que él bajara de peso, para que no se le manifestara más la dificultad respiratoria y él me dijo que sí.

Entonces lo oriente acerca de la alimentación que debía de llevar que era comer cada uno de los nutrimentos que proporcionaran vitaminas, proteínas y minerales, que tomara agua y de esta manera él iba a evitar el estreñimiento.

11-OCTUBRE-2001 (11:00 hs.)

El paciente presentaba un poco de estreñimiento el cuál le mencione que no había llevado la dieta como le había dicho, él me dijo que si, entonces le dije que tomara agua y que comiera mucha fruta y verduras para que disminuyera el estreñimiento, regrese a las 16:00 y no había evacuado el cuál le dije que entonces le iba a realizar un enema, él me menciona que era eso, le conteste que le iba a ayudar a expulsar gases y que iba a evacuar consistía en colocar una sonda por el recto, esta sonda estaba conectada con una jarra con agua tibia, él dijo que le daba pena pero al final de cuentas se lo realice el enema y pudo evacuar, le dije que de ahora en adelante comiera frutas y verduras.

**12-OCTUBRE-2001 (12:00 hs.)**

El paciente se iba a bañar cuando salí, estuvimos platicando en su casa él tenía un poco de frío y le comente que cuál era el clima que a él le agradaba él mencionó que el clima cálido y el fresco.

Nos salimos a sentar a fuera de su casa y los rayos del sol pegaban con nosotros ayudo a que el frío se le quitara.

**13-OCTUBRE- 2001 (12:00 hs.)**

El paciente tenía dolor en sus piernas yo le di un masaje el cuál se le calentaron, empezamos hacer movimientos (ejercicios de tonicidad y ejercicios pasivos)

El dolor disminuyó un poco, salimos a caminar un rato aproximadamente 10 minutos el día era cálido para él, cuando regresamos a su casa le tome los signos vitales se encontraba con una presión arterial de 120/80 mm Hg en brazo izquierdo, en brazo derecho se encontraba una presión arterial de 120 /80 mm Hg, una temperatura de 36 °C, pulso de 72 por minuto y una respiración de 22 por minuto

**14- OCTUBRE-2001 (13:00 hs.)**

El Sr. Herrera no podía conciliar el sueño en la tarde, por lo cuál salimos a la calle a sentarnos en la banqueta, le empeece a leer una fábula de del gigante en el jardín de su casa, el Sr.Herrera le empezaba a dar sueño y nos metimos a la casa a ver la televisión cuándo se queda dormido, le coloqué el oxígeno aproximadamente 3 hrs. Hasta que despertó.

**15-OCTUBRE-2001 (11:00 hs.)**

Le pidió a su esposa que preparara su ropa, porque vamos a ir a cobrar su pensión, nos fuimos en taxi, porque esta lejos de la casa, cuando regresamos le tome sus signos vitales el cuál tenía 120/80 mmHg de presión arterial en el brazo izquierdo, frecuencia respiratoria 22 por minuto y un pulso de 74 por minuto se encontraba bien, y le colocamos el oxígeno 1hrs nada más porque se iba a bañar.

**16-OCTUBRE-2001 ( 12:00 hs)**

Prendí el piloto del boyler para que mi paciente se metiera a bañar, ya que el día estaba cálido, se baño, le corte las uñas de los pies, le tome sus signos vitales tenía presión de 110/80mmHg del brazo izquierdo, frecuencia respiratoria de 20 por minuto y un pulso de 71 por minuto. Después empezamos a lavar su dentadura postiza y le puse loción para oleria muy bien.

**17-OCTUBRE-2001 ( 15:00 hs)**

Llego un familiar del paciente y fuimos a la tienda los tres juntos, le estuve platicando al familiar que el paciente ya no podía andar solo en la calle porque ya era una persona de edad adulta ( anciano) y que corría muchos peligros en la calle, el familiar me mencionó que iba a hacer lo posible por darse sus vueltas y acompañarlos al mandado.

**18-OCTUBRE-2001(14:00 hs.)**

El Sr. Herrera me estaba contando que cumplió apenas en mayo 60 años de casado y que estaba muy contento porque su familia le había festejado su aniversario

Durante la plática me comentando que se iba a ir a pasear por lo menos 15 días a Michoacán con su hija, su esposo y nietos, que se iba a llevar el tanque de oxígeno y se sentía muy bien porque iba a ir a donde él quería, a su pueblo, después empezamos hacer ejercicios con un popote adentro de un vaso de agua.

**19-OCTUBRE-2001 (8:00 hs)**

Se despertó temprano para ir a misa, estuvimos rezando, regresamos de la casa y empezamos hacer ejercicios respiratorios con un globo lo inflo 8 veces pero sin ningún problema, después le di fisioterapia pulmonar y nos pusimos a desayunar.

**20-OCTUBRE-2001( 12:00 hs.)**

Me fui a despedir de mi paciente porque se va de vacaciones y le dije que siguiera haciendo sus ejercicios respiratorios, y que lavara su dentadura postiza, que saliera a caminar sin hacer esfuerzo, que se divirtiera y que pensara en situaciones positivas.

## **\*EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Con el Sr. Herrera le realizaron intervenciones de enfermería para mejorar la limitación en la respiración que presenta, por lo cuál no se pudo lograr el objetivo a un 100% debido a que la enfermedad es permanente, pero desapareció la presencia de cianosis facial ya que se le sigue administrando oxígeno por medio de puntas nasales.

La movilización y postura del paciente a ayudado a la respiración, y el dolor de piernas ha disminuido, ya que sigue realizando ejercicios de rotación flexión de tonicidad y abducción y a caminado por las tardes por lo cuál a disminuir la presencia de estreñimiento gracia a que tiene una alimentación rica en fibra, ha estado bajado de peso.

La angustia sigue presente pero en un menor grado, ya concilia el sueño sin ningún problema debido a que plática sus temores y problemas con sus hijos.

### \*PLAN DE ALTA

Todo individuo que es dado de alta de un hospital necesita que lleva a cabo cuidados extrahospitalarios es decir en su hogar, para mantener un estado de salud óptimo.

Esto fue necesario con el Sr. Herrera, el trabajo que se a realizado con él.

1. Explicarle porque es importante mantener una posición adecuada. (posición semifowler)
2. Administrar oxígeno por medio de puntas nasales.
3. Orientarlo acerca de la alimentación que debe de llevar a cabo. (rica en fibra, hipo sódica y tomar líquidos)
4. Enseñarle ejercicios y técnicas de respiración ideados y ejecutados a manera de lograr una ventilación más eficaz y controlada (ejercicios de inflar un globo, soplar un popote dentro de un vaso de agua) ya que ayuda a optimizar la inflación alveolar, facilita la relajación muscular, alivia la ansiedad, elimina movimientos incoordinados e inútiles de los movimientos auxiliares respiratorios.
5. Explicarle como se debe de realizar la expectoración de las flemas así como la fisioterapia pulmonar
6. Decirle que debe de evitar cambios bruscos de temperatura ya que cuando hace demasiado calor hay un aumento de temperatura corporal, cuando hace frío tiende a iniciar la aparición de bronco espasmos.
7. Realice ejercicios de rotación, tonicidad, flexión sin hacer esfuerzo ya que puede producir un deterioro en la respiración este punto el daño puede ser irreversible.
8. Tratar de evitar situaciones de tensión emocional que podrían desencadenar un episodio de tos o perturbación psíquica.
9. Para el estreñimiento también puede darse masajes en forma de reloj en el abdomen.
10. Continuar controlando su peso para que vaya disminuyendo hasta el punto acorde con su talla y edad.

Ha sido aplicado en su domicilio y esto le ha sido de gran ayuda a continuación se mencionan cuidados que se siguieren al Sr. Herrera para el manejo de su salud.

## **\*CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

Se obtuvo la información necesaria del paciente por lo cual nos ayudo a la elaboración de este Proceso de Atención en Enfermería, donde realizamos investigación documental para saber más acerca de esta enfermedad y fundamentar las intervenciones de enfermería aplicadas en el paciente con el fin de obtener resultados satisfactorios para el bienestar del mismo en cuanto a su entorno social que lo rodea.

Por medio de este Proceso de Atención en Enfermería, las necesidades de oxigenación, alimentación, movimiento y postura, eliminación, descanso y sueño y seguridad fueron valoradas por el personal de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia para, que el individuo tratara de mejorar su calidad de vida.

Se pudo observar en el paciente que con los cuidados y confianza que tuvo con la enfermera, valoró más la vida y se propuso mejorar mentalmente y físicamente, ya que últimamente, come mejor y camina diariamente en la casa, lo que antes de los cuidados no lo hacía.

Esto ocasionado que mejore en su salud, y que este pendiente con sus medicamentos y con sus consultas medicas.

## **SUGERENCIAS**

1. Qué el paciente siga llevando la dieta
2. Que siga viendo a su médico para el control de salud

## \*GLOSARIO

1. ANATOMÍA: Ciencia que estudia la estructura, situación y relaciones de las partes del cuerpo.
2. APNEA : Interrupción temporal de la respiración.
3. AUSCULTACIÓN . Método que se utiliza para realizar una exploración, utilizando el sentido del oído.
4. DISNEA . Dificultada para respirar
5. CUIDADO En sentido genérico se refiere aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitar a otro individuo o grupo con necesidades anticipadas o evidentes para mejorar una situación o forma de vida humana.
6. CIANOSIS: Coloración azul, lívida de la piel y membrana, mucosas causada por insuficiencia de oxígeno
- 7 ENFERMERÍA: Ayudar al individuo sano o enfermo, en la ejecución de actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación o proporcionar una muerte apacible y tranquila
- 8 ENFERMEDAD CRÓNICA: Es un deterioro o desviación de lo normal que tenga una o más características siguientes: que sea permanente, dejar Incapacidad residual, causar alteraciones patológicas.
- 9 FOMENTAR LA SALUD: Consiste en promover la salud, incluye el sostenimiento y desarrollo de programas tanto de salud mental y física
- 10 GERANTOLOGÍA: Es la ciencia que se encarga de estudiar el proceso Envejecimiento desde los aspectos biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales.
- 11 NECESIDAD: Condición motivadora, biológica y psicológica que sirve para dirigir a un individuo hacia una meta
- 12 POSTURA: Alineación de las partes del organismo que permite el correcto equilibrio y funcionamiento de los músculos y del esqueleto y mejorar las funciones fisiológicas

- 13 PERSONA: Es todo aquello que caracteriza a un individuo, la suma total de las formas en que el individuo reacciona de una manera.
- 14 SALUD :Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la Ausencia de enfermedad o incapacidad.

## \*BIBLIOGRAFIA

- ❖ ALFARO Rosa linda Aplicación del Proceso de Enfermería  
Ed. Mosby/ Doyma libros, Barcelona, 2 Edición Año 1995, Págs 182.
- ❖ CARNEVALI Doris Et Al, Tratado de Enfermería Geriátrica, Ed. Interamericana Mc Graw Hill, México, Año 1988, Págs.755.
- ❖ C LONG Bárbara Enfermería Médico Quirúrgica,  
Ed. Interamericana Mc-Graw-Hill, México, 1990, Págs 1301.
- ❖ ENEO-UNAM, Antología de Proceso de Enfermería Año 1997, Págs. 39
- ❖ FUERST y Wolff, Principios fundamentales de Enfermería  
Ed. La Prensa Medica S.A. DE C.V., México, Año 1985, Págs. 650.
- ❖ HARRISON Principios de Medicina Interna, Ed. Interamericana McGraw Hill Edición 14ª. México Año 1998, Pags.2585
- ❖ HAW, Richard Atención Primaria en Geriatría Casos Clínicos Ed Mosby, 2ª Edición, España, Año 1995, Pagina 710.
- ❖ KOZIER et.al (Conceptos y Temas en la Practica de Enfermería)  
Ed. Interamericana Mc-Graw-Hill,, 2 Edición, Barcelona, Año 1992, Págs. 483
- ❖ LUCKMANN, Joan Cuidados de Enfermería Saunders Vol. I Ed. Interamericana Mc Graw Hill México, Año 2000, Pag. 958.
- ❖ PRIETO Nicola Geriatría Ed. Interamericana Mc Graw Hill, México, Año 1985.
- ❖ RIOPELL Lise, et al. Cuidados de Enfermería (Proceso centrado en las necesidades de la persona), Editorial Mc. Graw-Interamericana, 1 Edición, Madrid, Año 1993, Pgs. 352.
- ❖ SHOLTIS Brunner, Lillian, Enfermería Práctica, Editorial Interamericana Mc Graw Hill, México, 1980, Pgs. 983.
- ❖ SIMON Staab, Ángela. Enfermería Gerontología, Ed. Interamericana Mc Graw Hill, México, Año 1998, Págs. 479.

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE -----EDAD-----PESO-----TALLA-----

FECHA DE NACIMIE-----SEXO-----OCUPACIÓN-----

ESCOLARIDAD-----FECHA DE ADMISIÓN-----HORA-----

PROCEDENCIA-----FUENTE DE INFORMACION-----

FIABILIDAD (1-4)-----

MIEMBRO DE LA FAMILIA/PERSONA SIGNIFICATIVA-----

## VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS

1. Necesidades Básicas de: Oxigenación, Nutrición e Hidratación, Eliminación y Termorregulación.

### a)OXIGENACIÓN

Subjetivo

Disnea debido a -----tos productiva / seca-----dolor asociado con la respiración-

-----fumador----- desde cuando fuma / cuántos cigarros al día

Varía la cantidad según su estado emocional-----.

Objetivo

Registro de signos vitales y características-----

Tos productiva / seca ----- estado de conciencia-----

Coloración de la piel / lechos ungueales / peribucales -----

Circulación del retorno venoso ----- otros -----.

### b)NUTRICION E HIDRATACIÓN

Subjetivo

Dieta habitual (tipo) ----- número de comidas diarias----- trastornos

Digestivos----- intolerancia alimentaria / alergias----- problemas de la

De la masticación y deglución ----- patrón de ejercicios -----

Objetivo

Turgencia de la piel -----membranas mucosas /hidratadas / secas -----

Características de las uñas y cabello ----- funcionamiento neuromuscular

Esquelético----- aspecto de los dientes y encías -----

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización ----- otros-----

### c)ELIMINACIÓN

Subjetivo

Hábitos intestinales ----- características de las heces, orina y menstruación

----- historia de hemorragias /enfermedades renales -----

----- uso de laxantes -----hemorroides -----

dolor al defecar / menstruación / orinar ----- como influyen las emociones

en sus patrones de eliminación -----

Objetivo

Abdomen / características -----ruidos intestinales -----

Palpación de la vejiga urinaria -----otros-----

### d) TERMORREGULACIÓN

Subjetivo

Adaptabilidad a los cambios de temperatura -----

Ejercicio / tipo / frecuencia ----- temperatura ambiental que le es agradable-----

Objetivo

Características de la piel----- transpiración -----

Condiciones del entorno físico -----otros -----

2. Necesidades básicas de: Moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas higiene y protección de la piel.

### a) MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo

Características físicas cotidiana ----- actividades en el tiempo libre-----

Hábitos de descanso ----- hábitos de trabajo -----

Objetivo

Estado del sistema músculo esquelético / fuerza -----

Capacidad muscular tono /resistencia / flexibilidad ----- postura-----

Ayuda para la deambulación -----dolor con el movimiento -----

Presencia de temblores ----- estado de conciencia -----

Estado emocional -----otros -----

### b) DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo

Horario de descanso ----- horario de sueño ----- horas de descanso -----

Siesta ----- ayudas----- ¿padece de insomnio? -----

A qué considera que se deba -----se siente descansado al levantarse -----

Objetivo

Estado mental: ansiedad /estrés / lenguaje ----- ojeras -----

Atención----- bostezos -----concentración ----- apatía-----

Cefalea ----- respuesta a estímulos ----- otros -----

### c) USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir -----

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir -----

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría -----

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario -----

Objetivo

Viste de acuerdo a su edad ----- capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse -----

Vestido incompleto -----sucio -----inadecuado -----otros -----

#### e) NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo

Frecuencia de aseo ----- momento preferido para el baño -----

Cuántas veces se lava los dientes al día ----- aseo de manos antes y después de comer -----

Después de eliminar ----- tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos

Higiénicos -----.

Objetivo

Aspecto general ----- olor corporal----- halitosis -----

Estado del cuero cabelludo ----- lesiones dérmicas de que tipo -----

Otros -----.

#### d) NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo

Que miembro compone su familia de pertenencia -----

Cómo reacciona ante una situación de urgencia ----- conoce las medidas de prevención

de accidentes ----- en el hogar ----- en el trabajo -----

Realizar controles periódicos de su salud recomendados -----  
-

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida -----

Objetivo

Deformidades congénitas ----- condiciones del ambiente en su hogar-----

Trabajo -----otros -----

3. Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

a) NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo

Estado civil ----- años de relación ----- vive con -----

Preocupación / estrés ----- familiares -----

Otras personas que pueden ayudar ----- rol de la estructura familiar-----

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad estado -----

Cuanto tiempo pasa sola-----

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo -----

Objetivo

Habla claro ----- confusa ----- dificultad en la visión ----- audición -----

Comunicación verbal / no verbal con la familia, con otras personas significativas -----

----- otros -----

b)NECESIDADES DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo

Creencias religiosas -----

Su creencia religiosa le genera conflictos personales -----

Principales valores en su familia -----

Principales valores personales -----

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir -----

Objetivo

Hábitos específicos de vestir ( grupo social religioso) -----

Permite el contacto físico -----

Tiene algún objeto indicativo de determinados valores y creencias -----

Otros -----

### c) NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo

Trabaja actualmente ----- tipo de trabajo ----- riesgos -----

Cuanto tiempo le dedica al trabajo -----

Esta satisfecho con su trabajo ----- su remuneración le permite cubrir sus necesidades

básicas y / o las de su familia ----- esta satisfecho con el rol familiar que juega-----

---

Objetivo

Estado emocional / calmado / ansioso / enfadado / retraído / temeroso / irritable / inquieto

eufórico ----- otros -----

### d) NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre -----

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad -----

Existen recursos en su comunidad para la recreación -----

A participado en alguna actividad lúdica o recreativa -----

Objetivo

Integridad del sistema neuromuscular -----

Rechaza las actividades recreativas -----

Su estado de ánimo es apático / aburrido / participativo -----

Otros -----

e)NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo

Nivel de educación ----- problemas de aprendizaje -----

Limitaciones cognitivas ----- tipo -----

Preferencias de leer / escribir -----

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad -----

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo -----

Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud -----

Otros -----

Objetivo

Estado del sistema nervioso ----- órganos de los sentidos -----

Estado emocional ansiedad / dolor ----- memoria reciente -----

Memoria remota ----- otras manifestaciones -----

NECESIDAD	INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
OXIGENACIÓN		X	X		
ALIMENTACIÓN	X				X
ELIMINACION	X				X
MOVILIZACION Y POSTURA	X				X
REPOSO Y SUEÑO	X				X
SEGURIDAD					
COMUNICACIÓN		X	X		
CREENCIAS Y VALORES	X				X
	X				X

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: J.H.I.

EDAD: 78 AÑOS

PESO: 66 KGRS

TALLA: 1.56

SEXO: Masculino

OCUPACIÓN: Jubilado

ESCOLARIDAD: 2 De Primaria

PROCEDENCIA: Santa Fe del Río Michoacán

FUENTE DE INFORMACIÓN: directa

FIABILIDAD (1-4) 4

MIEMBRO DE LA FAMILIA SIGNIFICATIVO. Padre de familia

## VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1. Necesidades básicas de oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación

### a) OXIGENACIÓN

#### SUBJETIVO

Disnea debido a la falta de oxígeno que presenta el paciente, no tiene tos productiva / seca dolor asociado con la respiración no fumador pasivo fumaba 1 cigarro diario, cuando tenía 20 años duro fumando 5 años aproximadamente.

#### OBJETIVO

Registro de signos vitales T/A 120/80mmHg Brazo izquierdo, brazo derecho T/A 120/80mmHg, frecuencia respiratoria de 23 por minuto presentando una simetría en inspiraciones del tórax, pulso de 80 por minuto facilidad de percibir a la palpación, temperatura de 36C.

Tos productiva/ seca no Estado de conciencia Consciente en sus tres esferas.

Coloración de la piel Presenta un poco de cianosis peribuca +, un llenado capilar de 2 segundos, es de piel moreno claro.

Circulación del retorno venoso: en extremidades inferiores presenta buena circulación teniendo un llenado capilar de 2 segundos, en miembros inferiores la circulación es buena también.

## b) NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

### SUBJETIVO

Dieta habitual es variada, completa con todo el nutrimento, es hipo sódica y tiene un control estricto en líquidos.

Número de comidas diarias 3 trastornos digestivos presenta estreñimiento intolerancia alimenticia / alergias no problemas de la masticación y deglución

Si ya que tiene placa dental patrón de ejercicio si camina por las tardes 20 minutos diarios.

### OBJETIVO

Turgencia de la piel se encuentra hidratada, suave y flácida membranas de las mucosas se encuentran hidratadas características de uñas y cabello tiene poco cabello canoso limpio, delgado y sus uñas se encuentran limpias, cortas y sin presencia de micosis. Funcionamiento neuromuscular y esquelético realiza movimientos de rotación, extensión, flexión abducción, supina y clonación pero con un valor de graduación de  $\pm$ , presentando un poco de trabajo al realizar alguno de estos movimientos por la edad del paciente.

Aspecto de encías y dientes él utiliza placa dental postiza se encuentran limpios con encías de color rosa, sin dolor a la palpación heridas, tipo y tiempo de cicatrización en estos momentos no presenta ninguna herida.

## b) ELIMINACIÓN

### SUBJETIVO

Hábitos intestinales orinan por lo regular 7 veces al día presentando un color amarillo ámbar, realiza evacuaciones un día sí y al segundo día no pero cuando hace son sólidas de color café.

Historia de hemorragias / enfermedades renales otros; no

Uso de laxantes si el plasmodyum hemorroides no dolor al defecar o al orinar no

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación no influyen.

### OBJETIVO

Abdomen características se encuentra globoso a expensas de pedículo adiposo en la auscultación el peristaltismo se encuentra presente, en la percusión se escucha un sonido mate. Ruidos intestinales presentes palpación de la vejiga urinaria no.

#### d) TERMORREGULACIÓN

##### SUBJETIVO

Adaptabilidad a los cambios de temperatura no es fácil que se adapte a los cambios de temperatura debido a que es una persona geriátrica.

Ejercicio / tipo y frecuencia camina por las tardes aproximadamente 20 minutos diarios.

Temperatura ambiental que le es agradable prefiere un clima templado

##### OBJETIVO

Características de la piel la piel es suave, flácida, esta hidratada y se encuentra a una temperatura normal de 36 °C

Transpiración sudor

Condiciones del entorno físico el ambiente predominante en donde se encuentra el paciente es templado

2 - Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel

#### a) MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

##### SUBJETIVO

Capacidad física cotidiana es un paciente hipo dinámico

Actividades en el tiempo libre estar sentado en sillón viendo la televisión por las tardes

Hábitos de descanso ningún hábito de descanso

Hábitos de trabajo ninguno

##### OBJETIVO

Estado del sistema músculo / esquelético / fuerza se encuentra deteriorado en cuestión de la fuerza, ya que es un paciente geriátrico

Capacidad muscular tono / resistencia / flexibilidad se encuentra un poco deteriorado por la edad del paciente, en cuanto a la resistencia y flexibilidad

Ayuda para la deambulación no

Dolor en el movimiento si presenta dolor en las piernas radiándose en las caderas

Presencia de temblores no Estado de conciencia se encuentra consciente en sus tres esferas

Estado emocional se encuentra preocupado y triste por la enfermedad que presenta ya que dice que depende del oxígeno y no puede irse a pasear.

## b) DESCANSO Y SUEÑO

### SUBJETIVO

Horario de descanso ocupa principalmente 15 hrs horario de sueño duerme aproximadamente 10 hrs.  
Siestas sí por las tardes 2 hrs Máximo Ayudas no  
Padece de insomnio no  
Se siente descansado al levantarse sí

### OBJETIVO

Estado mental: ansiedad / estrés/ lenguaje se encuentra consciente pero presenta ansiedad y estrés por la enfermedad que presenta en estos momentos, su lenguaje es entendible.  
Ojeras no atención sí bostezos no concentración sí  
Apatía no cefaleas no

## c) USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

### SUBJETIVO

Influye su estado de ánimo para la elección de sus prendas de vestir no  
Su autoestima es determinante en su modo de vestir no  
Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría no  
Necesita ayuda para la elección de su vestuario no

### OBJETIVO

viste de acuerdo a su edad sí  
capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse sí  
vestido incompleto no sucio no inadecuado no

## d) NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

### SUBJETIVO

Frecuencia de aseo Cada tercer día  
Momento preferido para el baño por las mañanas  
Cuántas veces se lava los dientes dos veces al día  
Aseo de manos antes y después de comer sí después de eliminar sí  
Tiene creencias personales que limiten sus hábitos higiénicos no

## OBJETIVO

Aspecto general es una persona que se encuentra limpia en estos momentos, su cabello es limpio y delgado, su cara limpia y dientes limpios, uñas cortas de las manos y pies. No presenta ninguna lesión dérmica.

### e) NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

#### SUBJETIVO

Que miembros componen su familia de pertenencia tiene 7 hijos de los cuales todos son casados él vive con su esposa, tiene más confianza con su hijo más grande de todos los hermanos.

Como reacciona ante una situación de urgencias depende de la situación que se presente pero pide opinión a sus hijos antes de llevar a cabo cualquier acción.

Conoce las medidas de prevención contra accidentes sí

En el hogar sí

Realiza controles periódicos de salud recomendados sí

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida si es muy fuerte la tensión o preocupación que tiene el mismo, platica con su esposa del problema que lo agobia tratando de buscar una respuesta con ella.

## OBJETIVO

Deformidades congénitas no

Condiciones del ambiente en su hogar es agradable.

3 - Necesidades básicas de comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

### a) NECESIDAD DE COMUNICARSE

#### SUBJETIVO

Estado civil casado años de relación cumplieron 60 años de casados vive con su pareja esposa.

Preocupaciones /estrés si presenta preocupación debido a su enfermedad que tiene y al tener que pensar que depende del oxígeno para poder vivir.

Otras personas que puedan ayudarlos si sus hijos y nietos

Rol de estructura familiar mi abuelito.

Comunica sus problemas debido a la enfermedad estado si a su esposa, he hijos.

Cuanto tiempo pasa solo casi no esta solo.

## OBJETIVO

Habla claro si dificultad en la visión si audición no  
Comunicación verbal/ no verbal con la familia con otras personas significativas si tiene  
comunicación verbal con su familia y amigos.

## b) NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

### SUBJETIVO

Creencias religiosas si es católico  
Su creencia religiosa le crea conflictos personales no  
Principales valores en su familia el respeto, la honradez oct.  
Principales valores personales ser honrado  
Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir si

### OBJETIVO

Hábitos específicos de vestir no  
Permite el contacto físico si  
Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias no

## c) NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

### SUBJETIVO

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre juegos de mesa  
Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad si  
Existen recursos en su comunidad para la recreación si  
Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa no

### OBJETIVO

Integridad del sistema neuromuscular si existe una integridad  
Rechaza las actividades recreativas no  
Su estado de ánimo es apático/ aburrido participativo es participativo

## e)NECESIDAD DE APRENDIZAJE

### SUBJETIVO

Nivel de educación hasta segundo año de primaria

Problemas de aprendizaje no por cuestiones económicas

Limitaciones cognitivas sí visuales

Preferencias leer/ escribir ninguna de las dos

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje de su comunidad no

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo no hay en mi colonia

Tiene interés en resolver los problemas de salud sí por lo cual se puso a dieta por su propia voluntad para sentirse mejor.

### OBJETIVO

Estado del sistema nervioso se encuentra normal

Órganos de los sentidos tiene afectado el órgano de la vista por lo cuál utiliza lentes para poder ver de lejos y de cercas, en la audición no tiene ningún problema, en el sentido del gusto percibe todavía los olores, en el sentido del gusto diferencia bien los alimentos.

Estado emocional/ ansiedad/dolor se encuentra triste, ansioso por la enfermedad que presenta el paciente

Memoria reciente sí

Memoria remota sí

## ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA OBSTRUCTIVA

Se define como el estado de enfermedad caracterizado por la presencia de obstrucción del flujo de aire a causa de bronquitis crónica o enfisema, la obstrucción del flujo de aire es generalmente progresiva puede acompañarse por hiperactividad de las vías respiratorias y puede ser parcialmente irreversible.

### DEFINICIÓN

La bronquitis crónica es un estado al que se asocia una producción excesiva de moco traqueobronquial en cantidad suficiente para producir tos con expectoraciones, presentándose por lo menos tres meses al año por más de dos años consecutivos. Se han propuesto varias subclasificaciones.

1. La bronquitis crónica simple se describe como un estado caracterizado por la producción de esputo mucoso.
2. La bronquitis mucopurulenta crónica se caracteriza por una purulenta persistente o recurrente de esputo en ausencia de un proceso supurativo localizado como en las bronquiectasias.
3. La bronquitis crónica con obstrucción merece una clasificación por separado debido a que puede o no haber obstrucción cuando se mide la capacidad vital forzada. Se dice que los pacientes tienen asma crónica infecciosa o una bronquitis asmática crónica.

EL EFISEMA se define como una distensión de los espacios aéreos distales a los bronquiolos terminales con destrucción de la pared alveolar.

La enfermedad obstructiva crónica del pulmón se define como el estado en el cual existe una obstrucción crónica al paso del aire debida a la bronquitis crónica al enfisema o a ambos

### PREVALENCIA Y FRECUENCIA

La bronquitis crónica con o sin obstrucción puede ser diagnosticada por medio de la historia clínica elaborada con cuestionarios estándar, no es sorprendente que exista una buena cantidad de información acerca de prevalencia únicamente para la bronquitis crónica

Aproximadamente un 20 % de los adultos varones presentan este estado, aunque una sola minoría son afectada clínicamente

De acuerdo con las encuestas realizadas las mujeres son afectadas con menor frecuencia que los hombres.

A pesar de que el tabaquismo es el factor etiológico de mayor importancia, se está prestando más atención a los factores de tipo ocupacional y ambiental.

A pesar de que el tabaquismo es el factor etiológico de mayor importancia, se está prestando más atención a los factores de tipo ocupacional y ambiental.

Existe un incremento irregular en la extensión del enfisema en el quinto decenio de la vida con un gran aumento a través del séptimo decenio con poco aumento después de ella.

Aproximadamente dos terceras partes de los adultos varones y una cuarta parte de las mujeres adultas (la mayoría sin disfunción localizada) tendrán enfisema bien definido el cual es por lo regular limitado en su extensión.

### PATOLOGÍA

La bronquitis crónica se encuentra asociada con una hiperplasia e hipertrofia de las glándulas productoras de moco localizadas en las submucosas de los bronquiolos.

La cuantificación de este cambio anatómico, conocida como el índice de REID, se basa en la relación entre el grosor de las glándulas mucosas y el de la pared bronquial.

Tal vez más importante que las anomalías encontradas en las vías respiratorias de grueso calibre son los cambios que se observan en las vías respiratorias de pequeño calibre no cartilaginosas

Los hallazgos característicos de las vías respiratorias de pequeño calibre son:

Hiperplasia de las células de GOBLET, células inflamatorias en la mucosa y submucosa con edema, fibrosis peribronquial, tapones mucosos intra lumenares y aumento del músculo liso.

No se ha determinado la frecuencia de estos hallazgos en relación con el estado clínico y fisiológico PRE mortem.

Sin embargo en pulmones de los pacientes con enfermedad pulmonar crónica obstructiva se han sido estudiados post. Mortem. Se ha encontrado que el sitio principal de la obstrucción de las vías respiratorias es el que corresponde a las vías respiratorias de pequeño calibre.

El enfisema se clasifica de acuerdo al patrón que interviene desde las unidades funcionales acino del parénquima pulmonar distal hasta los bronquiolos terminales.

Se dividen principalmente en 2 tipos de patrón:

1. Bronquiolos respiratorios
2. Conductos alveolares en el centro del acino enfisema centroacinar. Y los que afectan el acino completo (enfisema panacinar)

El enfisema centroacinar es la distensión y la destrucción se limita casi únicamente al bronquiolo respiratorio y a los conductos alveolares, con menos cambios relativos en la periferia del acino debido a la gran reserva funcional del pulmón, deberán estar afectadas muchas unidades funcionales para que sea descubierto el problema.

Las regiones centrales destruidas tienen una relación ventilación- perfusión muy elevada como da resultado un aumento en la ventilación despericiada ( $V_d/V_t$ ) mientras que las porciones periféricas tienen relación ventilación – perfusión bastante baja lo que da como

Los grados leves de enfisema centroacinar, limitados con frecuencia a los ápices pulmonares, son muy comunes en los pulmones de personas en más de 50 años de edad y en ellos se consideran prácticamente como un hallazgo normal.

El enfisema panacinar afecta tanto la porción central del acino como una periférica lo que da como resultado, si el proceso es extenso, una disminución en las superficies de intercambio gaseoso alvéolo capilar y pérdida de las propiedades elásticas de contractibilidad.

## FACTORES CONTRIBUYENTES

**LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE:** los porcentajes de frecuencia y de mortalidad tanto de la bronquitis crónica como del enfisema son mucho mayores en las áreas urbanas latamente industrializadas.

1. **FACTORES OCUPACIONALES:** La bronquitis crónica tiene una mayor frecuencia entre aquellos trabajadores que llevan a cabo trabajos que los ponen en contacto con el polvo ya sea orgánico o inorgánico o con gases tóxicos. Por ejemplo:  
Los bomberos  
Los trabajadores de industrias plásticas expuestos a disocinato de tolueno  
Los trabajadores que llevan a cabo la carda de algodón.
2. **FACTORES INFECCIOSOS:** La morbilidad, mortalidad y frecuencia de las enfermedades respiratorias agudas son mayores con pacientes de bronquitis crónica.

Existen datos que relacionan esta enfermedad con virus, micoplasma y bacteria.

Intuitivamente se antoja atribuir cierta relación entre las infecciones respiratorias y la patogénesis y progresión de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

3. **TABAQUISMO:** El hábito al tabaco es el dato que más frecuentemente se correlaciona tanto con la bronquitis crónica durante la vida como en la extensión de enfisema en el estudio post. Mortem.

Los estudios experimentales han demostrado que el consumo prolongado del cigarro altera los movimientos ciliares, inhiben la función de los macrófagos alveolares y produce una hipertrofia e hiperplasia de las glándulas secretoras de moco; La exposición masiva al humo del cigarro en perros puede producir cambios enfisematosos.

Cuando el humo del cigarro es inhalado puede producir un aumento agudo de la resistencia de la vía respiratoria debido a la contracción del músculo liso por medio de un impulso vagal, probablemente por la estimulación de los receptores a la irritación que se encuentran en la submucosa.

En los fumadores jóvenes asintomático tienen una obstrucción considerable en las vías respiratorias de pequeño calibre sin haber aumentado la resistencia de las vías respiratorias ni disminución del volumen de espiración forzada en litros.

4. **FACTORES FAMILIARES Y GENÉTICOS:** en las encuestas recientes se ha demostrado que los niños hijos de padres fumadores presentan una prevalencia mayor de síntomas respiratorios crónicos.

Las personas que conviven con fumadores han aumentado sus niveles sanguíneos de monóxido de carbono lo que indica que se encuentran expuestos al humo en forma importante

## FISIOPATOLÓGIA

Sobre la base del uso de las velocidades de flujo aéreo obtenidas por medio de las maniobras de capacidad vital en espiración forzada y a mediciones más sofisticadas de la resistencia de las vías respiratorias y de las propiedades elásticas del pulmón se han establecido que tanto la bronquitis crónica como el enfisema pueden existir sin prueba alguna de obstrucción.

Por lo tanto es importante entender el mecanismo de la obstrucción de las vías respiratorias para poder encaminar correctamente la terapéutica y anticipar los resultados.

Tanto el enfisema como la bronquitis crónica producen un estrechamiento de las vías respiratorias.

Además el proceso primario en las vías respiratorias en la bronquitis crónica, la pérdida de elasticidad pulmonar en el enfisema contribuye a disminuir el calibre de las vías respiratorias por la pérdida de la tracción radial en las vías respiratorias.

Propiedades de la elasticidad pulmonar, además de suministrar un soporte radial a las vías respiratorias durante la respiración normal, sirven como determinantes de suma importancia de las velocidades del flujo respiratorio máximo

La presión de retracción estática del pulmón es la diferencia entre la presión alveolar y la presión intrapleurál

Durante las exhalaciones forzadas cuando las presiones cuando las presiones alveolares e intrapleurales son elevadas existen puntos en las vías respiratorias en donde la presión bronquial es igual a la presión pleural.

El flujo aéreo no aumenta con presiones pleurales mayores después que se fijan punto de manera que la presión realmente efectiva entre el alvéolo y tales puntos es la presión de la elasticidad pulmonar.

El volumen residual (VR) y la capacidad funcional residual (CFR) casi siempre son mayores que lo normal.

Ya que el CFR es el volumen el cual la retracción pulmonar interna esta balanceada por la retracción externa de la pared torácica, la pérdida de la elasticidad pulmonar claramente dará como resultado un aumento de en la CFR estática.

Además una prolongación de la espiración asociada a una obstrucción dará como resultado un aumento dinámico en la CFR si la inspiración se lleva a cabo antes de que el sistema respiratorio alcance su punto de equilibrio.

Es frecuente encontrar elevaciones de la capacidad pulmonar total (CPT.)

La causa exacta se desconoce pero es frecuente encontrar aumentos en la CPT en asociación a una disminución en la elasticidad pulmonar.

Cuando el desequilibrio es grave, el desajuste del intercambio gaseoso se refleja en defectos de los gases arteriales.

En una producción normal de CO<sub>2</sub> durante el descanso, la ventilación alveolar efectiva neta, refleja en la PCO<sub>2</sub> arterial puede ser excesiva normal o insuficiente, dependiendo de la relación global del volumen minuto y la ventilación desperdiciada

Las contribuciones neta, de las regiones con respecto a la ventilación pueden ser valoradas ya sea estimando o midiendo la diferencia de oxígeno alveolar y arterial.

Las disfunciones de la circulación pulmonar no solamente se presentan con respecto a la distribución regional del flujo sanguíneo sino también en términos de una relación total de presión – flujo anormal.

Con frecuencia existe una hipertensión pulmonar que va desde un grado ligero hasta una grave en condiciones del gasto cardiaco durante el ejercicio

Una reducción del área transversal total de la pared vascular pulmonar puede atribuirse a los cambios anatómicos y a la constricción del músculo liso vascular de las arterias pulmonares y arteriolas al igual que la destrucción de la pared alveolar con pérdida de capilares.

La constricción de los vasos pulmonares es de mayor importancia e interés cuando se presenta como una respuesta a la hipoxia alveolar.

La constricción es reversible dependiendo del aumento de la presión de oxígeno alveolar por medio de terapéutica.

Existe un sinergismo entre la hipoxia y la acidosis que tiene bastante importancia en los episodios de insuficiencia respiratoria que pasa de una fase aguda a una crónica.

La hipoxia crónica no solo lleva a la constricción vascular pulmonar sino también a una eritrocitosis secundaria.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS** que se presentan: tos crónica y producción de esputo bronquitis crónica y disnea ( en el enfisema pulmonar), roncus, disminución de la densidad de los ruidos respiratorios y espiraciones prolongadas en el examen físico.

**TRATAMIENTO:**

La terapéutica de la enfermedad pulmonar crónica obstructiva incluye la interrupción del tabaquismo, educación al paciente sobre la enfermedad, alivio del bronco espasmo terapéutica con aerosol.

Fisioterapia de tórax tratamiento de complicaciones como enfermedades respiratorias e insuficiencia cardiaca.