



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

---

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICÍA  
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO  
A UN PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR  
OBSTRUCTIVA CRÓNICA

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICÍA  
P R E S E N T A :  
RUTH GUZMAN AVELLANEDA

ASESOR:

LIC. MAGDALENA MATA CORTES



MÉXICO, D.F.

NOVIEMBRE 2008



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A UN PACIENTE  
CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**RUTH GUZMAN AVELLANEDA**

**Con No. de cta. 8550166-3**

**ASESOR:**

**LIC. MAGDALENA MATA CORTES**

**NOVIEMBRE 2008**

***A DIOS:***

*POR SU BENDITA Y DIVINA PRESENCIA EN MI VIDA*

***A MI ABUELITA:***

***VICTORIA.***

*POR SU AMOR, CUIDADO Y VALORES INCULCADOS DESDE PEQUEÑA.*

***A MAMA Y PAPA: HORTENSIA Y RODOLFO***

*POR SU AMOR, CARIÑO Y CONSEJOS, QUE A LO LARGO DE MI TRAYECTORIA POR LA VIDA HAN SIDO FUNDAMENTALES EN LA REALIZACIÓN DE MIS PROYECTOS Y METAS. QUE DIOS LOS BENDIGA SIEMPRE.*

***A MIS HERMANOS:***

*RODOLFO, PEDRO, CARO, MARY, HANNITA, Y LINDA, POR LO QUE SIGNIFICAN.*

***A MIS MAESTROS Y MAESTRAS:***

*POR QUIENES E LOGRADO DIA CON DIA LA SUPERACION PERSONAL Y SON QUIENES ILUMINAN CON SU SABIDURÍA, EXPERIENCIA Y CONSEJO, MI MAR DE IGNORANCIA.*

***ESPECIALMENTE A LA MAESTRA MAGDALENA MATA CORTES***

***GRACIAS POR SIEMPRE.***

***A LA AMISTAD:***

*DE TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE SIEMPRE ME AYUDARON A, HACER DE ESTE SUEÑO, UNA REALIDAD. GRACIAS.*

***A MIS AMADOS MUERTOS:***

*PAPA, JESUS, JUAN PEDRO, QUE SE ADELANTARON EN EL CAMINO, SIEMPRE LOS LLEVO EN MI MENTE Y CORAZON.*

# ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

## INDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11

1

### CAPITULO I MARCO TEÓRICO

1.1	ANTECEDENTES DEL PROCESO DE ENFERMERIA	12
1.2	ETAPAS DEL PROCESO ENFERMERO	16
	1.2.1 VALORACION	16
	1.2.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	17
	1.2.3 LA PLANIFICACION	20
	1.2.4 TAXONOMIA DEL NOC	20
	1.2.5 EJECUCIÓN	21
	1.2.6 TAXONOMIA DEL NIC	22
	1.2.7 EVALUACIÓN	23

### CAPITULO II GENERALIDADES DEL CUIDADO

2.1	CUIDAR	24
2.2	NECESIDADES DE MASLOW	31

### CAPITULO III GENERALIDADES DEL MODELO VIRGINIA HENDERSON

3.1	ANTECEDENTES HISTÓRICOS	33
3.2	NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	37
3.3	RELACION ENFERMERA - PACIENTE	39
3.4	SALUD	40
3.5	ROL PROFESIONAL	41
3.6	ENTORNO	42
3.7	MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON	43

## **CAPITULO IV**

<b>4.1</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>44</b>
------------	--------------------	-----------

## **CAPITULO V APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA**

<b>5.1</b>	<b>PRESENTACION DEL CASO CLÍNICO</b>	<b>46</b>
<b>5.2</b>	<b>JERARQUIZACION DE NECESIDADES</b>	<b>50</b>
<b>5.3</b>	<b>PLAN DE CUIDADOS</b>	<b>52</b>
<b>5.4</b>	<b>PLAN DE ALTA</b>	<b>60</b>
	<b>CONCLUSION</b>	<b>64</b>
	<b>SUGERENCIAS</b>	<b>67</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>68</b>
	<b>HISTORIA CLINICA</b>	<b>69</b>

## **CAPITULO VI GENERALIDADES DE LA PATOLOGIA**

<b>6.1</b>	<b>ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA</b>	<b>74</b>
<b>6.2</b>	<b>TAXONOMIA II: DOMINIOS Y CLASES</b>	<b>81</b>
	<b>GLOSARIO DE TERMINOS</b>	<b>84</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>86</b>

## INTRODUCCION

El presente Proceso Atención de Enfermería se realiza basado en el modelo de Virginia Henderson, que identifica las 14 necesidades básicas del ser humano.

Es importante mencionar que este Proceso ha sido elaborado en base a los diagnósticos de la NANDA resultados NOC, e intervenciones NIC.

El motivo por el cual elegí el presente tema, es porque soy parte del equipo interdisciplinario de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, pabellón 5, lugar donde se da especial atención a enfermos con EPOC, y es ahí donde se vive de cerca el sufrimiento de este tipo de pacientes en sus diferentes etapas, especialmente en la terminal, la cual es angustiante, deprimente, desgastante y muy costosa.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es un padecimiento respiratorio crónico y altamente incapacitante que, a nivel mundial, afecta a más de 600 millones de personas y ocupa el cuarto lugar como causa de muerte en el mundo.

En México, el problema se presenta en dos grupos específicos de la población: fumadores y en menor grado, en mujeres que cocinan con leña. La principal manifestación de esta enfermedad es la dificultad para respirar y se presenta después de los primeros 10 años de adicción al tabaco, con un consumo de 10 o más cigarrillos por día, pues a diferencia de otros órganos, el pulmón se degenera rápidamente. Por ello, la persona que fuma acelera este proceso de degeneración en la función pulmonar. Sin embargo, la predisposición genética para presentar esta enfermedad es muy importante.

La EPOC es una enfermedad que causa incapacidad física, los pacientes dependen del consumo de oxígeno de por lo menos 18 horas al día, lo cuál limita sus actividades cotidianas.

Para los neumólogos (especialistas en enfermedades pulmonares) lo primordial es lograr un diagnóstico preciso y un tratamiento efectivo para los pacientes y con ello una mejor calidad de vida a través del uso de nuevos medicamentos y con una nueva técnica como es la rehabilitación pulmonar.

Las enfermedades pulmonares crónicas como la EPOC, conllevan a una afección del corazón, que se conoce como interacción cardiopulmonar.

Para conseguir los mejores resultados se necesita erradicar el uso del tabaco y modificar la alimentación del paciente con EPOC y, además, darles rehabilitación pulmonar, en caso de ser necesario y aplicar inmunizaciones con vacunación antigripal.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es un desorden respiratorio crónico que comprende a la bronquitis crónica y al enfisema pulmonar, y está caracterizado por exacerbaciones definidas como:

- Limitación en el flujo de aire.
- Deficiencia respiratoria (disnea).
- Jadeo y tos
- Un incremento en la producción de moco.

Estos factores pueden restringir la habilidad del paciente para llevar a cabo sus actividades normales diarias y disminuir de este modo su calidad de vida.

Con frecuencia, la EPOC es diagnosticada equivocadamente como asma o no es diagnosticada en sus etapas leves y moderadas por ser una enfermedad que generalmente se manifiesta después de los 40 años. Los síntomas son atribuidos inicialmente a la edad, por lo que los pacientes no se atienden hasta que los síntomas son severos. Se estima que el 75% de los europeos que padecen EPOC no cuentan con un diagnóstico de su enfermedad.

El diagnóstico de la EPOC se basa en una evaluación de:

- a) Factores de riesgo, como el hábito de fumar y la exposición a la contaminación ambiental
- b) Síntomas, para posteriormente ser confirmada mediante una espirometría (prueba de funcionamiento de pulmón).

El presente Proceso Atención de Enfermería ha sido elaborado con el fin de determinar las necesidades fundamentales del paciente con EPOC.

Se describen objetivos, metodología de trabajo, etapas del proceso atención de enfermería, evaluación, conclusión.

Esperando que el presente trabajo sea de utilidad para todo aquel, que al leerlo se concientice de la importancia que tiene mantener una vida sana y eficaz.

No se trata de vivir mas, pero si con la mayor calidad.

Primero por nosotros y luego por los que nos aman.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Aplicar el Proceso Atención de Enfermería a una persona con Enfermedad Pulmonar Obstructiva, aplicando conocimientos, teórico – prácticos, basados en el modelo conceptual de Virginia Henderson, llevando a cabo un plan de cuidados de enfermería, por necesidad detectada., con el propósito de dar atención de calidad.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Utilizar el Proceso Atención de Enfermería como una herramienta fundamental para brindar cuidados de enfermería en forma oolítica.
- Identificar las características generales de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, origen, fisiopatología, manifestaciones, complicaciones, y tratamiento.
- Brindar apoyo emocional a paciente y familiares, ya que por lo regular cuando llegan al área hospitalaria es en su etapa terminal.
- Disminuir el tiempo de estancia en el hospital y así favorecer el costo - beneficio.

## JUSTIFICACION

La Elaboración del Proceso Atención de Enfermería en un paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, tiene como finalidad tener un formato sistemático que me permita identificar y resolver las necesidades fundamentales del paciente.

El Plan de cuidados de un paciente con EPOC, debe ser de carácter, formal, personalizado, intransferible, perpetuo y modificado continuamente en base a las necesidades del paciente, ya que se emplea como un Instrumento abierto y sistematizado, en el que a partir del Diagnostico Enfermero, se trazan los objetivos, intervenciones de enfermería y detalladas evaluaciones.

Es un medio extraordinario para organizar la aplicación de los cuidados de Enfermería, lo que exige principios administrativos, médicos, y de todas las disciplinas interdisciplinarias científicas relacionadas existentes., ya que todo en conjunto da origen al pensamiento crítico, tan importante en nuestra bella profesión y poco practicado o explotado.

Otro factor importante es la disponibilidad de querer hacerlo, y recordar siempre, nuestro principal interés, es el bienestar de los pacientes,

Ser Licenciada en Enfermería implica cada día, mayor compromiso de responsabilidad, conocimiento, y destreza en la aplicación del cuidado, ya que todos los padecimientos en general, y de igual forma, están en continua evolución, adquiriendo de esta forma matices diferentes o extraños, que requerirán de nuestra atención e investigación.

Como egresada del H. Universidad Nacional Autónoma de México y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, contare con una herramienta sólida, que incluso me permita enseñar a las nuevas generaciones lo aprendido.

La EPOC es la cuarta causa de muerte en el mundo y la que más rápido ha crecido en las economías avanzadas de Latinoamérica. En 1990 la tasa de decesos por EPOC ocupaba el sexto lugar, y se pronostica que para el año 2020 se convertirá en la tercera causa de fallecimiento. La causa principal de la enfermedad es el tabaquismo, pues el 90% de los casos de EPOC están relacionados con este hábito.

Hace 70 años la edad promedio de inicio para fumar era a los 18 años en hombres y a los 23 en mujeres. En años recientes, la edad promedio es 16 en hombre, y 17 en mujeres, dando como resultado indiscutiblemente el desarrollo de EPOC a edades más jóvenes

El impacto económico de la EPOC ocasiona complicaciones como: desembolso por hospitalización, consultas médicas, radiografías, laboratorio, medicamentos adicionales, etc.

La nueva dinámica de la EPOC señala la urgente necesidad de considerar el tratamiento para aquellos pacientes que ya viven con la enfermedad.

Un tratamiento adecuado puede permitir una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes. Esto implica automáticamente cuidados de enfermería de alta calidad, basado por naturaleza propia en la aplicación del Proceso Enfermero.

Todo lo anteriormente mencionado me hace pensar de forma automática, en la importancia que tiene, el retomar fuerza desde el primer nivel de atención, la prevención., y crear medidas asertivas que impidan el origen y continua proliferación, de este terrible vicio.

La educación y promoción a la salud en la etapa primaria es fundamental, es decir, desde bebes, hacer énfasis sobre la importancia de mantener adecuados hábitos dietética – higiénicos, y modificar ancestrales estilos de vida, que lejos de ayudar., están perjudicando devastadoramente el cuerpo humano y su economía.

La reciente ley antitabaco es una excelente medida para tratar de prevenir nuevos casos de EPOC".

Espero y deseo de corazón, que el presente trabajo, sirva de apoyo no solo a mi persona, sino que, también, a todo aquel, que como yo, pretenda ser mejor cada día.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes del Proceso de Enfermería

Definición de Enfermería:

Lo que define a cada profesión y la distingue de las demás es el servicio que presta a la sociedad, su aportación específica.

El servicio que la profesión ofrece a la sociedad es la atención al individuo, familia y comunidad para mantener su vida, su salud y su bienestar y recuperarlo de la enfermedad y/o adaptarse a sus efectos.<sup>1</sup>

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería.

Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución ) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación ) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.<sup>2</sup>

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

---

<sup>1</sup> Internet. Tendencias y Modelos más utilizados en Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería.

<sup>2</sup> A. Rodríguez S. Bertha. Proceso Enfermero Aplicación Actual. Ed. Ediciones Cuellar. México 2006. Pág. 19

El objetivo principal del proceso de enfermería es crear un instrumento de apoyo para cubrir, las necesidades individualizadas del paciente, la familia y la comunidad.

Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia, comunidad.

Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.  
Actuar para cubrir y resolver los problemas específicos de las enfermedades, para su prevención o cura.

La lucha de las enfermeras por definir el campo de la profesión y con el objetivo de obtener un status profesional enfocó sus investigaciones hacia el desarrollo del diagnóstico de enfermería.

De esta forma la American Nursing Association (ANA) apoyó e impulsó el diagnóstico de enfermería puesto que el campo de acción iba aumentando en la promoción de la salud y por ello se destacaba la necesidad de obtener una comunicación más apropiada entre los profesionales de enfermería y así asegurar la atención y un cuidado integral que es la meta de este proceso.

Aunque el Proceso de Enfermería está siendo utilizado por las enfermeras desde hace dos décadas, ha sido en los últimos 5 - 10 años que se ha experimentado un enorme desarrollo.

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.<sup>3</sup>

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.  
Crecimiento profesional.

---

<sup>3</sup>

A. Rodríguez S. Bertha. Proceso Enfermero Aplicación Actual. Ed. Ediciones Cuellar. México 2006. Pág. 20

El Proceso de Enfermería actualmente es el marco de la práctica de enfermería.

Linda Carpenito, “señala que la maestría y eficiencia de la actuación de enfermería dependen de la utilización exacta del Proceso de Enfermería, así mismo complementa que una enfermera experta en esta técnica de solución de problemas puede actuar con habilidad y éxito con sus clientes en cualquier escenario donde se desarrolle su práctica ”.<sup>4</sup>

Para la Asociación Americana de Enfermería (A.N.A) el proceso es considerado como estándar para la práctica de esta profesión; su importancia ha exigido cambios sustanciales en sus etapas, favoreciendo el desarrollo de la enfermería como disciplina científica e incrementando la calidad en la atención al individuo, familia y comunidad.<sup>5</sup>

El Proceso de Enfermería es un conjunto de pasos ordenados y lógicos por el cual el profesional de enfermería realiza el cuidado de los pacientes, apoyado por modelos o filosofías de enfermería.

Sus características son:

Es cíclico, continuó, puede terminar en cualquier etapa, si el problema está resuelto, es de carácter personal, intransferible, y debe ser perpetuo.

La evaluación de enfermería es muy importante, ya que de ello dependerán las modificaciones en cuanto al cuidado y necesidades del paciente, para su mejora.

El Proceso de Enfermería no sólo se enfoca en formas de mejorar las necesidades fisiológicas del paciente, sino también en las necesidades de seguridad, protección, amor, pertenencia, autoestima y de autorrealización.

---

<sup>4</sup> IBIDEM Internet. Modelos y tendencias más utilizados en enfermería. Pág.18.

<sup>5</sup> Almansa Martínez Pilar. Metodología de los Cuidados de Enfermería. Ed. MD México DF 1999 Pág.8

El Proceso Enfermero es:

**Sistemático:** Por consta de cinco pasos que llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para extremar la eficacia y obtener resultados beneficiosos a largo plazo (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).

**Dinámico:** A medida que adquiera mas experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia delante entre los distintos pasos del proceso, combinado en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final.

**Humanístico:** Por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.

**Intencionado y centrado en los objetivos:** Porque centra el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y de la enfermera.

**Interactivo:** Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.

**Flexible:** Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente. <sup>6</sup>

**Teórico:** El proceso se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

---

<sup>6</sup> Internet. Tendencias y Modelos más utilizados en Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería.

## 1.2 Etapas del Proceso Enfermero

Consta de cinco pasos, es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos de los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos, resultados eficaces.<sup>7</sup>

Los siguientes son los pasos o fases del proceso de enfermería.

1. Valoración
2. Diagnóstico
3. Planificación
4. Ejecución
5. Evaluación

### 1.2.1 Valoración

Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. A través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente.

Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Son base para las actuaciones en la Jerarquía de necesidades de Maslos. El profesional de enfermería debe llevar a cabo una valoración de enfermería completa, de cada necesidad del paciente.

Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y así poder ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud.

Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados. <sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Internet. Tendencias y Modelos más utilizados en Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería.

<sup>8</sup>A. Rodríguez S. Bertha. Proceso Enfermero Aplicación Actual. Ed. Ediciones Cuellar. México 2006. Pág. 71

### 1.2.2 Diagnostico

Los diagnósticos de enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados.

Son aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la enfermería en tener más rango científico y basado en evidencia.

El propósito de esta fase es identificar los problemas de enfermería y el cliente. Análisis de los datos para identificar problemas de salud reales, potenciales y recursos de que disponemos.

El Diagnostico de Enfermería describe los problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia están capacitadas y autorizadas a tratar.<sup>9</sup>

Factores que influyen en la capacidad para diagnosticar

La Enfermería como cualquier otra profesión deberá combinar ciertos factores para poder hacer diagnósticos.

Partiendo de la intuición (juicio intuitivo) tendrá que combinar los conocimientos teóricos con una cierta habilidad para poder llegar a materializar los enunciados diagnósticos.

Pero no sólo entran en juego estos factores, aunque de ellos dependa en gran parte toda la elaboración de un diagnóstico; también tendremos que saber conjugar una buena aptitud para reunir datos y una capacidad intelectual adecuada.

Todos estos factores junto con nuestra filosofía personal, el marco conceptual de la profesión y una experiencia cada vez mayor definirán nuestra capacidad para la elaboración de diagnósticos.

---

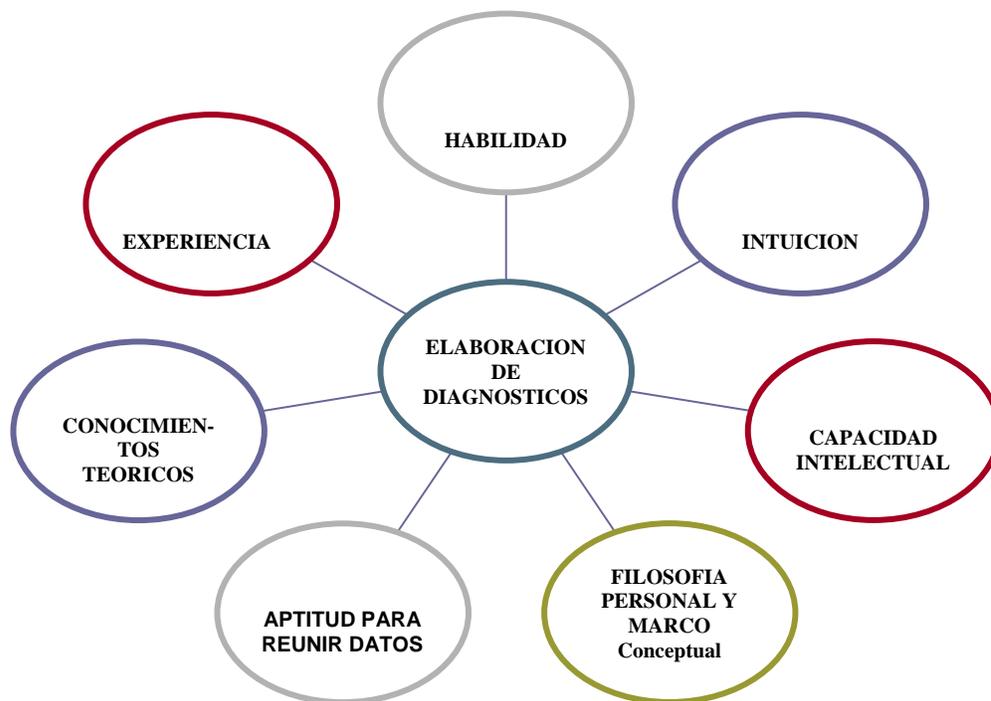
<sup>9</sup> IBIDEM Internet. Modelos y tendencias más utilizados en enfermería. Gordón

Diagnóstico de Enfermería:

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

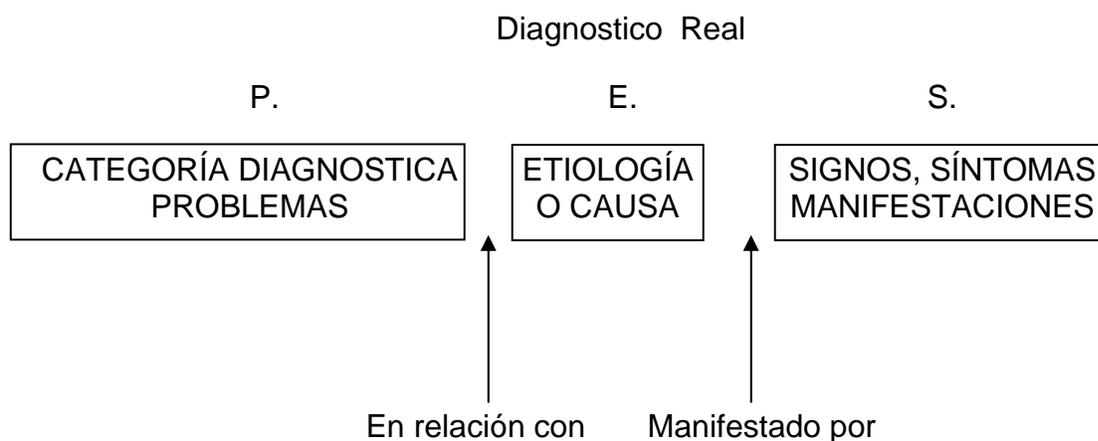
Proceso para la Elaboración de Diagnósticos de Enfermería

1. Obtención de los datos (valoración).
2. Diferenciación entre datos objetivos y datos subjetivos.
3. Validación de los mismos.
4. Organización y agrupación de los datos según modelo (Priorización).
5. Análisis de los datos.
6. Identificación de los problemas.
7. Formulación de los diagnósticos de enfermería o problemas interdependientes.<sup>10</sup>



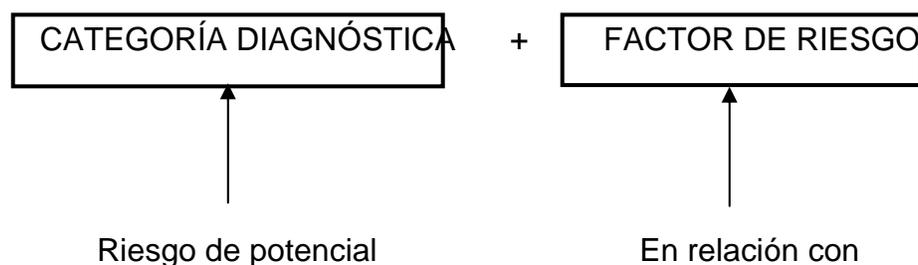
Gordón planteó el formato P.E.S. para anunciar y confirmar diagnósticos.

<sup>10</sup> IBIDEM Internet. Modelos y tendencias más utilizados en enfermería. Gordón



Diagnostico Real: Déficit nutricional en relación con la anorexia, nauseas y vómitos. Manifestado por fatigas y desequilibrio electrolítico.

Diagnóstico Potencial o de Riesgo



Diagnostico Potencial: Riesgo de (potencial) alteración de la integridad cutánea relacionado con la inmovilidad.

Para formular correctamente los Diagnósticos de Enfermería, tendremos que haber identificado previamente los problemas de salud que presenta el paciente. La identificación de problemas requiere aplicar en toda su extensión las técnicas de valoración (Observación, entrevista, examen físico) aunque, conviene utilizar estrategias que nos garanticen una definición precisa y homogénea de los mismos.

Dichas estrategias, tendrán como referencia el modelo de cuidados que apliquemos en nuestra práctica profesional, si este no está definido con claridad o su grado de desarrollo no nos lo permite, tendremos que elaborar una estrategia alternativa.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> <http://teleline.terra.es/personal/duenas>. Apuntes de enfermería realizados a partir de la siguiente bibliografía R. Alfaro "APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA" Ed. DOYMA 1986.

### 1.2.3 La Planificación

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Etapas en el Plan de Cuidados:

1. Establecer prioridad en los cuidados
2. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.
3. Elaboración de las actuaciones de enfermería
4. Documentación y registro

### 1.2.4 Taxonomía NOC (Resultados Esperados)

En el año 1991 se creó un equipo de investigación, conducido por Marion Jonson y Merodean Maas, e la University of Iowa, para desarrollar una clasificación de los resultados de los pacientes que se correlacionan con los cuidados enfermeros. El trabajo del equipo de investigación dio como resultado la clasificación de los resultados de enfermería (NOC) una clasificación global y estandarizada de los resultados del paciente que pueden utilizarse para evaluar los resultados de las intervenciones de las enfermeras, publicada por primera vez del año 1997.

Los resultados de los pacientes sirven como criterio para juzgar el éxito de una intervención de enfermería un resultado se define como “un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de una intervención de enfermería.

La clasificación de los resultados de enfermería (NOC) se desarrolló para medir el cambio del estado del paciente con el propósito de evaluar los efectos reintervenciones de enfermería .aunque el NOC se desarrolló para la enfermería, otras profesionales de la salud han considerado que los resultados son útiles para evaluar efectos de sus intervenciones.<sup>12</sup>

La medición no se limita a estados funcionales y filológicos, si no que incluyen medidas de estado psicosocial, de conocimiento y conductual.

Identificados los diagnósticos de salud, la enfermera está preparada para considerar la elección de resultado del paciente.

En la elección de un resultado que tiene en cuenta numerosos factores incluyendo:

- 1.- El tipo de preocupación de salud
- 2.- El diagnóstico o problema de salud con las características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo
- 3.- Características del paciente
- 4.- Preferencias del paciente y
- 5.- Opciones de tratamiento

La Organización sistemática de resultados en grupos o categorías basadas en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados.

La estructura de la taxonomía de la NOC tiene cinco niveles:

- Dominios Clases
- Resultados
- Indicadores
- Medidas.

### **1.2.5 Ejecución**

En esta fase del proceso, la capacidad intelectual, interpersonal y técnica de la enfermera.

**Aquí se definen los objetivos a corto, mediano y largo plazo.**

En esta fase también se registran los métodos por el cual se alcanzará la meta. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo.

La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo el cuidado de enfermería. Es la realización de los cuidados programados.<sup>13</sup>

Valorar el estado actual de la persona antes de actuar.

Llevar a cabo las intervenciones y volver a valorar para determinar la respuesta inicial.

Informar y registrar.

### 1.2.6 Taxonomía del NIC

Las siglas del término inglés para esta denominación es NIC.  
N.I.C. (Nursing Interventions Classification).

Se define como una intervención de enfermería a:  
Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

La traducción del NOC al idioma español, se ha denominado CIE. C.I.E.  
(Clasificación de Intervenciones de Enfermería).

La estructura de taxonomía de la CIE (Clasificación de las Intervenciones Enfermeras) tiene tres niveles:

- Campo. Existen 7 Campos (Fisiológico: básico; Fisiológico: complejo; Conductual; Seguridad; Familiar; Sistema de Salud y Comunidad).
- Clases. Existen 30 clases.
- Intervenciones de Enfermería 514

La investigación para desarrollar un vocabulario y una clasificación de intervenciones enfermeras comenzó en 1987 con la formación de un equipo de investigación conducido por Joane Mc Closkey.

El equipo desarrollo la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realizaron las enfermeras, publicadas por primera vez en el año 1992.

Una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente.

Las intervenciones de enfermería incluyen todas las intervenciones ejecutadas por las enfermeras, tanto los cuidados directos e indirectos dirigidas a los individuos, familias, y comunidad. Ya sea tratamiento iniciados por las enfermeras, por los médicos o por los profesionales.<sup>14</sup>

Cada intervención NIC consta de una etiqueta, una definición un conjunto de actividades que indican las acciones y el pensamiento que llevan a la intervención y una breve lista de referencias.

---

<sup>14</sup> Marion Jonson. Interrelaciones nanda noc y nic editorial el servier Barcelona.

La etiqueta y la definición que esta estandarizado y que no debe cambiarse cuando se utiliza el NIC para documentar los cuidados.

Las intervenciones del NIC se han relacionado con los diagnósticos de la NANDA, los problemas del sistema Omaha.

La Taxonomía del NIC se codifico por varias razones:

- 1.- Facilitar su uso informático
- 2.- Facilitar la manipulación sencilla de los datos
- 3.- Aumentar la articulación con otros sistemas codificados y
- 4.- Permitir sus usos en las retribuciones.<sup>15</sup>

### **1.2.7 Evaluación**

La evaluación es la última fase del proceso de enfermería, constituye la actividad intelectual natural, que completa las otras fases del proceso, pues indica el grado en que el diagnóstico y las intervenciones de enfermería correspondientes han sido correctas y satisfactorias.

Nos permite medir el grado de consecución de los objetivos y la resolución de los problemas.

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos.

En cambio, si la meta ha sido alcanzada entonces el cuidado puede cesar.

Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez.

Valoración del logro de los resultados y decisión sobre la necesidad de introducir cambios.

Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

---

<sup>15</sup> Marion Jonson. Interrelaciones nanda noc y nic

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup>Aplicación del Proceso de Enfermería" Ed. Doyma 1986.

## **CAPITULO II GENERALIDADES DEL CUIDADO**

### **2.1 Cuidar**

La enfermería tuvo su origen en el cuidado materno de los niños indefensos y tiene que haber coexistido con este tipo de cuidado desde los tiempos más remotos (MP. Donahue).

Desde Flórense Nightingale a la actualidad, varias teorías de enfermería sustentan en sus postulados que "...la enfermería es ciencia y arte...", se destaca el cuidado como objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería.

Enfermería es una ciencia reconocida desde mediados del siglo pasado y posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustenta sus principios y objetivos, y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica; posee además, un método científico propio de actuación – El Proceso de Atención de Enfermería - que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas.

Palabras clave: Enfermería, ciencia, arte.

A través de los tiempos, la enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función como lo han hecho la medicina y otras profesiones, por lo que hoy día su historia puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado.

De acuerdo con los historiadores, la enfermería como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto la necesidad de cuidar de ellas.

Durante mucho tiempo se ha tenido a la enfermera inglesa Flórense Nightingale (1820-1910), como la iniciadora de la obra y de las tareas de las enfermeras. Durante la guerra en Crimea, organizó y mejoró sensiblemente las instalaciones sanitarias de campaña; además, escribió varias obras acerca de estas reformas.<sup>1</sup>

En relación con la función profesional y cómo debe desarrollarse esta, surge a partir de los años 50, una corriente de opinión importante que aborda la filosofía de la profesión, y pretende dar a la enfermería una identidad propia dentro de las profesiones de salud.

---

<sup>1</sup> Benavent MA, et al. Fundamentos de Enfermería. España: DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 2I; 2002.

En 1952 se publicó el primer Modelo Conceptual de Enfermería en la obra de Hildegarden Peplau, que tiene por título, *Interpersonal Relations in Nursing*. En este mismo año apareció la revista *Nursing Research*, que se convierte en un órgano de difusión de primer orden en la investigación.<sup>2</sup>

En 1955, surge la teoría Definición de Enfermería, de Virginia Henderson, adoptada en 1961 por el Consejo Internacional de Enfermería.

Estas y otras teorías que surgieron a partir de la segunda mitad del pasado siglo han sido de gran relevancia para la profesión, fomentando el desarrollo epistemológico de la ciencia de Enfermería.

Varias son las teorías que plantean que la enfermería es un arte y una ciencia. Esto se puede corroborar, si analizamos las definiciones de enfermería que se encuentran dentro de sus postulados teóricos.

En este recorrido transversal de los conocimientos, desde Flórense Nightingale a la actualidad, se han tratado cuatro conceptos metaparadigmáticos que están presentes en todas las teorías y modelos conceptuales: persona, entorno, salud y el cuidado, centro de interés de la enfermería, constituyendo, el cuidado el objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería.<sup>3</sup>

El propósito de este trabajo es intercambiar criterios sobre la enfermería como ciencia y arte.

## Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica en el primer trimestre del año 2006, que incluyó diversos libros de textos y se consultaron expertos en esta temática para ampliar los conocimientos relacionados con los fundamentos de la enfermería. Se detallaron los criterios que sustentan a la enfermería como ciencia y arte, basado en el estudio analítico de la bibliografía consultada.

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos.

---

<sup>2</sup> Rodríguez J. *Fundamentos de Enfermería Especializada*. México: Ed. Interamericana McGraw-Hill; 1997

<sup>3</sup> Kérouac S. *El Pensamiento Enfermero*. España: Masson S.A.; 1996

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. Roger en 1967 planteó: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional”.<sup>4</sup>

El cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente.

La Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal.

Leonardo da Vinci: planteó que “la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es un barco sin timón...”<sup>5</sup>

Al aplicar el método científico de actuación (Proceso de Atención de Enfermería) el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades.

Estas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales.<sup>6</sup>

El enfermero/a asume además, la responsabilidad en el Proceso de Atención de Enfermería, como necesidad que tiene esta especialidad profesional de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía.

---

<sup>4</sup> Bvent MA, et al. Fundamentos de Enfermería. España: DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 21; 2002.

<sup>5</sup> Rodríguez J. Fundamentos de Enfermería Especializada. México: Ed. Interamericana McGraw-Hill; 1997.

<sup>6</sup> Benavent MA, et al. Fundamentos de Enfermería. España: DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 21; 2002

El arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado.<sup>7</sup>

El arte de la enfermería, es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano.

Para ello el profesional de enfermería debe integrar los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana.

La práctica de Enfermería puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se incluyen las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada.<sup>8</sup>

La Enfermería se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambio, y aún más, toda consolidación, debe ir respaldada por una teoría, que le da sentido y metodología, así como por una práctica, que la hace útil y funcional.

Tratar de explicar y abordar una realidad con un modelo de cuidados de Enfermería, sin hacerlo sistemáticamente, se queda en un simple ejercicio intelectual.

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería sin un modelo teórico de referencia, sólo sirve para sistematizar actividades aisladas que únicamente tienen significado para quien aplica el proceso.

Una práctica es científica cuando sus actuaciones se basan en teorías que han sido desarrolladas científicamente, y se aplican mediante un método sistemático para resolver los problemas de su área de competencia.<sup>9</sup>

La práctica científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería.

---

<sup>7</sup> Kérrouac S. El Pensamiento Enfermero. España: Masson S.A.; 1996.

<sup>8</sup> Proceso de Enfermería y Diagnóstico en Enfermería. México: Ed. Interamericana McGraw-Hill; 1997

<sup>9</sup> Leddy S, Pepper J.M. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Filadelfia: JB Lippincott Company; 1997.

Hoy día con el nivel de desarrollo de la disciplina, la práctica científica de la Enfermería adopta, como referencia teórica, un modelo de cuidados y como metodología, el Proceso de Atención de Enfermería.

Ambos significan la epistemología de Enfermería, entendidos como sus fundamentos y su método del conocimiento.

Podemos plantear que es una ciencia que requiere destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas, que se aplican a través de un método científico de actuación, con carácter teórico-filosófico, que guía y respalda cada uno de sus componentes, sustentado por investigaciones que regulan la práctica profesional.

Aunque existen varias vías para enriquecer el cuerpo de conocimientos de la ciencia de enfermería, es la investigación el proceso principal, a través del cual se arriba al conocimiento científico.

La investigación permite a la enfermería contar con un sistema de conocimientos, que abarca leyes, teorías e hipótesis y que se encuentra en un proceso continuo de desarrollo, lo que significa que esta perfecciona continuamente su propio marco teórico y le permite describir, abordar, tratar y hasta predecir los fenómenos que discurren en la práctica.

La investigación se logra mediante la aplicación de procedimientos detallados y rigurosos donde se concreta lo que se conoce como método científico de investigación.<sup>10</sup>

La investigación científica es un conjunto de acciones planificadas que permite:

- Resolver total o parcialmente, un problema científico determinado.
- Rechazar los supuestos de una teoría ya existente.
- Crear y validar nuevas teorías.

Muchos autores plantean que la práctica es la base y el criterio de la verdad, pues en ella es donde se aplica la observación de los fenómenos, los instrumentos y se evidencian los resultados; los cuales son verificados con la experiencia práctica.

---

<sup>10</sup> Fuerbringer M, et al. Enfermería, Disciplina Científica. México: Ed. Universitaria Potosina; 1995.

Es importante resaltar que la investigación sustenta la relación dialéctica que existe entre teoría y práctica en la formación de los conocimientos científicos, pues es allí, en la práctica, donde se obtienen los datos y se confirman los supuestos teóricos de las nuevas teorías.<sup>11</sup>

El profesional de enfermería debe utilizar en sus investigaciones los hallazgos de su propia práctica clínica, pues la práctica debe verse como la fuente del conocimiento.

El conocimiento científico es el resultado de la investigación, lo que permite la consolidación del marco teórico y constituye los cimientos de la ciencia y su desarrollo.

Las investigaciones en enfermería deben utilizar nuestro método científico de actuación, lo que permitirá la práctica basada en la evidencia científica, lo cual posibilitará afirmar los supuestos anteriores de los fenómenos estudiados o sustentar la necesidad de abandonar las suposiciones anteriores.

Esta tiene el gran reto de sustentar con elementos sólidos nuevas teorías, desarrollando la revolución y consolidación en la ciencia.

Gracias a la manera particular con que las enfermeras abordan la relación entre el cuidado, la persona, la salud y el entorno, es que se clasifica el campo de la disciplina científica de la enfermería.

El cuidado sigue siendo la razón de ser de la profesión y constituye su objeto de estudio, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación en la enfermería. Ello permitirá consolidar científicamente su cuerpo de conocimientos, así como los fundamentos y principios en los que se basan la educación, la gestión y la asistencia de enfermería.<sup>12</sup>

Enfermería el arte milenario del cuidado, se ha convertido en una ciencia reconocida a mediados del siglo pasado; como toda ciencia consta de un cuerpo teórico conceptual que sustenta sus principios y objetivos, posee un método científico propio, el Proceso de Atención de Enfermería, que incluye técnicas y procedimientos particulares dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia o comunidad.

---

<sup>11</sup> Marriner Toney A., Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería, 4ª ed. Madrid: Harcourt; 2000

<sup>12</sup> Proceso de Enfermería y Diagnóstico en Enfermería. México: Ed. Interamericana McGraw-Hill; 1997

Cuidar es un acto individual que uno se da a si mismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiene a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

Los cuidados de costumbres y habituales “CARE” relacionados con las funciones de conservaciones de continuidad de la vida.

Los cuidados de curación “CURE” relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.<sup>13</sup>

Los cuidados de enfermería cuya unifica finalidad es permitir a los usuarios de cuidados desarrollar su capacidad y vivir o esforzarse en compensar la alteración de las fuerzas de las funciones lesionadas por la enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física, afectiva y social que conlleva esta ultima.

La relación entre los conceptos salud y cuidados indica las acciones o el proceso que se siguen para efectuar cambios positivos en el estado de salud.

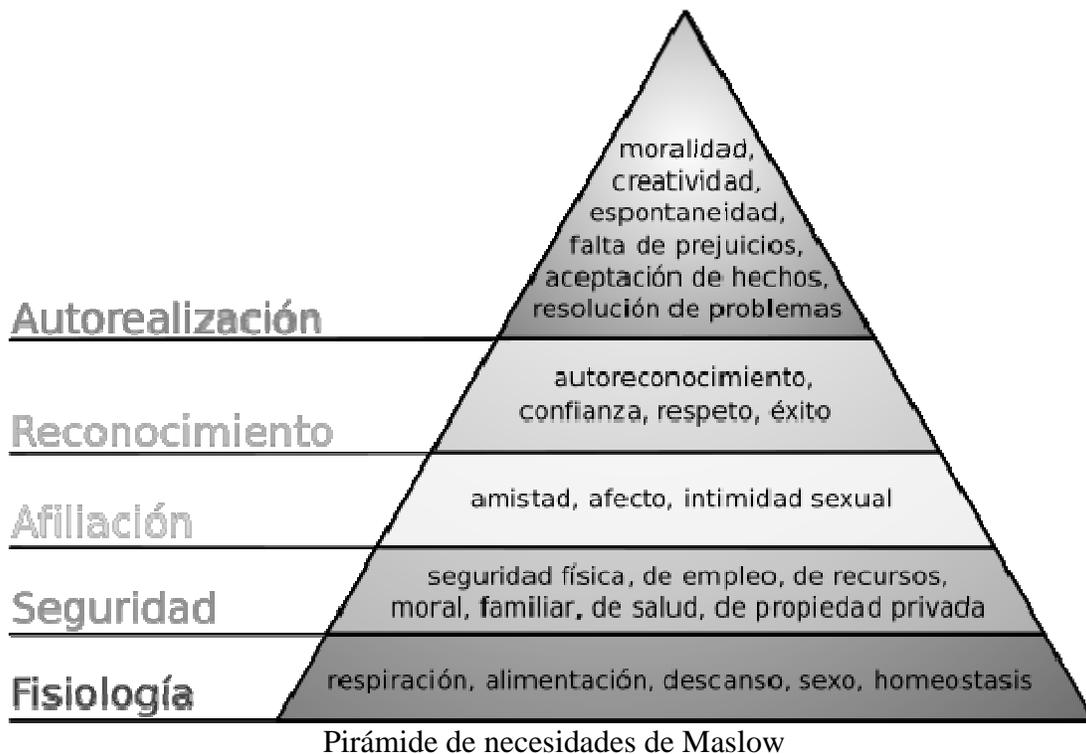
Y afirman que a enfermería le concierne la totalidad de la salud de las seres humanos. Reconociendo que están en continua interacción con su entorno.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Nightingale F. Notas sobre enfermería: qué es y que no es. Salvat; 1990.

<sup>14</sup> Sociedad Cubana de Enfermería. Miembro del Grupo Nacional de PAE.

## 2.2 Necesidades de Abraham Maslow



Pirámide de Maslow es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su trabajo de 1943.

Maslow formuló una jerarquía de las necesidades humanas y su teoría defiende que conforme se satisfacen las necesidades básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados.

La jerarquía de necesidades de Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de 5 niveles: los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como necesidades de déficit (deficit needs); el nivel superior se le denomina necesidad del ser (being needs). «La diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, las necesidades del ser son una fuerza impelente continua». La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo una vez que se han satisfecho necesidades inferiores en la pirámide. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento hacia arriba en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Maslow, Abraham Harold (2005), El management según Maslow: una visión humanista para la empresa de hoy, Barcelona: Editorial Paidós Ibérica. ISBN 84-493-1698-7.

## **Necesidades fisiológicas básicas**

Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referido a la salud del individuo), dentro de estas se incluyen:

- Necesidad de respirar.
- Necesidad de beber agua.
- Necesidad de comer.
- Necesidad de dormir.
- Necesidad de eliminar los desechos.

## **Necesidades de seguridad**

Surgen de la necesidad de que la persona se sienta segura y protegida. Dentro de ellas se encuentran:

- Seguridad física.
- Seguridad de empleo.
- Seguridad de ingresos y recursos.

## **De pertenencia y afecto**

Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación. Amistad, afecto y el amor. El ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, de agruparse; en familia o con amigos o formalmente en las organizaciones.

## **Estima o reconocimiento**

La motivación es un factor importante en el desarrollo humano.

## **Autorrealización**

Se llega a esta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados.

Maslow definió en su pirámide las necesidades básicas del individuo de una manera jerárquica, colocando las necesidades más básicas o simples en la base de la pirámide y las más relevantes o fundamentales en el ápice de la pirámide, a medida que las necesidades van siendo satisfechas o logradas surgen otras de un

nivel superior o mejor. En la última fase se encuentra con la «auto-realización» que no es más que un nivel de plena felicidad o armonía.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Maslow, Abraham Harold (2005), El management según Maslow: una visión humanista para la empresa de hoy, Barcelona: Editorial Paidós Ibérica. [ISBN 84-493-1698-7](#).

## **CAPITULO III**

### **GENERALIDADES DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON:**

#### **3.1 Antecedentes Históricos:**

**VIRGINIA HENDERSON:**

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri).

Se graduó en 1921 y se especializó como Enfermera Docente.

Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización .<sup>1</sup>

Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

---

<sup>1</sup> J.W. Griffith "p.a.e. aplicación de teorías guías y modelos" Ed. manual moderno 1986

Los principales conceptos son:

\*Necesidad fundamental: Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

\*\_Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.

\* Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

\* Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.

\* Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.

\* Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia.<sup>2</sup>

Henderson identifica tres fuentes de dificultad:

Falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

\* Fuerza: Se entienda por ésta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

\* Conocimientos: los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

- Voluntad: compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

---

<sup>2</sup> Internet. Tendencias y Modelos más utilizados en Enfermería. El PROCESO de Atención de Enfermería.

La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

Cliente: Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio - psicosocial.

El cliente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

Rol de la enfermera: Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.

Fuentes de dificultad: identificó las tres fuentes mencionadas anteriormente. (Falta de fuerza, de voluntad y conocimientos).

Intervenciones: El centro de intervención es el la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el cliente. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.<sup>3</sup>

Consecuencias deseadas: son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del cliente en la satisfacción de las sus catorce necesidades fundamentales.

Hendersón no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.

Los cuatro elementos del metaparadigma son:

a) Salud: Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida.

La salud es básica para el funcionamiento del ser humano.

Requiere independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

---

<sup>3</sup> Internet. Tendencias y Modelos más utilizados en Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería.

b) El Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones externas

Y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo.

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.
- Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos.
- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.<sup>+</sup>
- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

c) Persona: Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.

La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.

La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.

El paciente requiere ayuda para ser independiente.

El paciente y su familia conforman una unidad.

d) Enfermería en términos funcionales.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina cuidados básicos de enfermería.

Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la

---

<sup>+</sup> Definición del Websters New Collegiate Dictionary 1961.

elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

### **3.2 Las 14 Necesidades Humanas básicas según Henderson:**

- 1º.- Respirar con normalidad
- 2º.- Comer y beber adecuadamente
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo
- 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
- 5º.- Descansar y dormir
- 6º.- Seleccionar vestimenta adecuada
- 7º.- Mantener la temperatura corporal
- 8º.- Mantener la higiene corporal
- 9º.- Evitar los peligros del entorno
- 10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
- 11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión
- 12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado
- 13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio
- 14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente).

Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas.

Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

Virginia Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.<sup>5</sup>

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo.

Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- Variables: estados patológicos :
  - Falta aguda de oxígeno.
  - Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
  - Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).
  - Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.
  - Estados febriles agudos debidos a toda causa.
  - Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
  - Una enfermedad transmisible.
  - Estado preoperatorio.
  - Estado postoperatorio
  - Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.
  - Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

### **3.3 Relación Enfermera – Paciente:**

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

- La enfermera como sustituta del paciente:

Este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

- La enfermera como auxiliar del paciente:

---

<sup>5</sup> IBIDEM Internet. Modelos y tendencias más utilizados en enfermería

Durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

- La enfermera como compañera del paciente:

La enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

Relación enfermera – médico:

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

Relación enfermera – equipo de salud:

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.<sup>6</sup>

### **3.4 Salud - Independencia – Dependencia - Fuentes de Dificultad.**

Virginia Henderson, define de forma más completa la función propia de Enfermería, afirmando que es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas.

- Necesidad básica: todo aquello que es esencial al ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar.
- Independencia: capacidad del individuo para satisfacer sus necesidades básicas por sí solo.
  - Manifestaciones de independencia: conductas o indicadores de conductas de la persona adecuadas para satisfacer las necesidades básicas.
- Dependencia: incapacidad del individuo para satisfacer sus necesidades básicas por sí solo.

Manifestaciones de dependencia: conductas o indicadores de conductas de la persona inadecuadas para satisfacer las necesidades básicas.

- Fuentes de dificultad:

---

<sup>6</sup> Henderson, V.A. (1964) the Nature Of Nursing American. Journal Of Nursing. Pag 63, 64. Furukawa, C.Y. Howe, J.K (1995) Virginia Henderson in Nursing Theories Practice Group.

- De orden físico: afectan a la integridad física.
- De orden psicológico: afectan a la integridad del YO.
- De orden sociológico: afectan a la integridad social.
- Relacionadas a una falta de conocimientos: incapacidad para preservar el funcionamiento del organismo.
- Entorno: todo aquello que rodea e influye en la persona y la enfermera.
- Rol profesional: servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Se orienta específicamente a suplir a la persona cuando ésta no puede hacerlo o ayudara desarrollar lo que le falta (fuerza, conocimientos o voluntad) para que logre su independencia y las satisfaga por sí misma.
- Falta de fuerza  
Interpretamos por FUERZA no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de la personas, si no también la capacidad del individuo para llevar a termino las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendría determinando por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas capacidad intelectual. Etc.
- Falta de conocimiento

En lo relativo en las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situaciones de enfermedad. La propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

- Falta de voluntad

Entendida limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades. <sup>7</sup>

### **3.5 Rol Profesional:**

En cuanto al rol profesional establece que la enfermera tiene funciones propias e independientes, y se interrelaciona con los miembros del grupo médico, en un papel de colaboración mutua.

Esta definición introduce nuevos conceptos y una forma diferente de actuación, ya que hasta entonces la función de la enfermera era meramente de asistencia a la enfermedad y auxiliar del médico.

La enfermera esta dentro de un grupo interdisciplinario, en el cual hay una colaboración mutua y cuyo centro de atención es la persona a la que asisten. Virginia Henderson nos muestra actividades, que son componentes básicos de

los cuidados enfermeros, como 14 necesidades. Donde nos muestra de forma sencilla las necesidades fundamentales de cada persona que son comunes a todos los individuos y a todas las edades.

Analiza también la contribución de las enfermeras al trabajo con el equipo multidisciplinar, considerando que colabora con los demás miembros del equipo así como estos colaboran con ella en la planificación y ejecución de un programa global ya sea para el mejoramiento de la salud y el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos en la hora de la muerte.

La Intervención de la Enfermera Profesional mediante la aplicación de Planes de Cuidados, estandarizados para aquellas situaciones de salud, frecuentes y reconocidas da como consecuencia, resultados esperados de la intervención. Lo que provoca en el equipo interdisciplinario de salud satisfacción por el trabajo realizado.

Los cuidados básicos de enfermería considerados como en servicios derivados del análisis de las necesidades humanas son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes: sin embargo varían considerablemente por cada persona que interpreta a su manera estas necesidades.<sup>8</sup>

### **3.6 Entorno:**

En los últimos años, la Enfermería Profesional ha avanzado con decisión para convertirse en una disciplina científica, ha comenzado a crear y a someter a prueba sus propias bases teóricas; a fomentar el desarrollo académico de las personas que ejercen en el ámbito profesional; a aplicar su propia teoría a la práctica y a utilizar ésta para enriquecer aquella.

Si bien, los progresos realizados para alcanzar el control sistematizado de su propia experiencia han sido lentos y aún no se ha logrado de forma definitiva, sí ha empezado a surgir una imagen clara de desarrollo científico que esta profesión debe alcanzar.

---

<sup>8</sup> Nightingale F. Notas sobre enfermería: qué es y que no es. Salvat; 1990. Jiménez R. Metodología de la investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. Editorial Ciencias Médicas e de Enfermería

Virginia Henderson nos dice que la enfermera ha de adentrarse en el interior de cada paciente para saber no sólo lo que este desea, sino además, lo que necesita para mantenerse en vida o recobrar la salud.

“Es ella, temporalmente, la conciencia para el inconsciente; el apego a la vida para el suicida, la pierna para el amputado; los ojos para quien acaba de perder la vista; un medio de locomoción para el recién nacido; el conocimiento y la confianza para la joven madre; la voz de los que están demasiado débiles para hablar o se niegan a hacerlo y así sucesivamente”.<sup>9</sup>

Este modelo menciona la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familiar, grupo, cultural, aprendizaje, factores ambientales) para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados.

La sociedad espera los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia.

La obra es muy completa, pues abarca todos los aspectos, tanto de la persona que requiere cuidados como de la enfermera.

Hoy en día el buen uso de todo lo trabajado y recopilado a través de los tiempos, por tantos teóricos (as), esta en manos de las nuevas generaciones, de profesionales, como lo son, los nuevos Licenciados en Enfermería, para un uso de excelencia en el cliente. Y para continuar profundizando en la investigación, ya que el conocimiento es como el oxígeno, sin el no se puede continuar viviendo.<sup>10</sup>

### **3.7 Modelo de Cuidados de Virginia Henderson**

Define a la enfermería en términos funcionales como: “La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad

---

<sup>9</sup> A. Rodríguez S. Bertha. Proceso Enfermero Aplicación Actual. Ed. Ediciones Cuellar. México 2006. Pág. 19

<sup>10</sup> Internet. Modelos y tendencias más utilizados en enfermería, pag. 55.

y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”.<sup>11</sup>

Fundamento: Se fundamenta en las Necesidades humanas, en una situación de salud concreta y en un entorno ajeno al habitual (hospital)

Valores:

- Derecho a la salud.
- Derecho a la atención sanitaria
- Capacidad humana de cuidarse
- Consideración integral del ser humano con su entorno
- Sistema público de prestación de cuidados
- Gestión eficiente de recursos públicos
- Ética profesional.
- Mejora continua

Objetivo: La recuperación, el mantenimiento o la mejora de la satisfacción de las necesidades de la persona donde aparecían problemas, la integración a su medio habitual en el menor tiempo posible o el acompañarle en el proceso de la muerte.

Beneficiario del servicio: La persona que requiere cuidados de enfermería en una situación de salud concreta y en interacción con el medio hospitalario, considerado en términos de cliente.

Papel del profesional: Suplir y / o completar a la persona en la realización de las actividades que contribuyan a la salud, recuperación o a morir en paz.

Fuentes de dificultad: Obstáculos o limitaciones personales o del entorno que modifican la capacidad de la persona para dar respuesta a los cambios producidos, tanto a nivel físico, como psíquico, espiritual y social.

---

<sup>11</sup> Internet. Modelos y tendencias más utilizados en enfermería,pag.59

## **CAPITULO IV METODOLOGÍA**

El Plan de Cuidados de Enfermería que se realizo, esta enfocado a un paciente con diagnostico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), basado en el Modelo de Virginia Henderson. Siguiendo, las etapas del PAE., que son la **Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación**

1. Revisión, selección y análisis de bibliografía referente a la EPOC.
2. Selección adecuada y muy selectiva del Paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, en el pabellón 5., del H. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.
3. **Valoración:** Se llevara a cabo a través de la observación, entrevista, historia clínica, expediente clínico, examen físico, laboratorios (BH, QS, RX, pruebas de función pulmonar como espirometrías), y de esta forma seleccionar los problemas detectados para dar la atención especifica y de excelencia.
4. **Diagnósticos:**Elaborados con la metodología de PES con previa jerarquizacion.- Se investigaron diagnósticos de enfermería NIC, NOC elaborados por la NANDA definiciones y clasificaciones 2007-2008.
5. **Planeacion:**  
Aquí se planearan todas las actividades a realizar entorno al Proceso Atención de Enfermería, además se jerarquizará la problemática del paciente, como también se determinaran los objetivos y plantación de las intervenciones de enfermería.
- 6- **Elaboración del Proceso Atención Enfermería:**  
  
Con el Plan de Atención Enfermero necesarios para proporcionar atención de enfermería técnica y científica a un paciente con EPOC.
7. **Ejecución:** Se realizaran todas las actividades planeadas de acuerdo a los problemas detectados.
- 8.- **Evaluación:** Se observaran las reacciones y cambios en el paciente, la eficacia, o no de las intervenciones de enfermería, además del logro de los objetivos. Para la elaboración de un nuevo PAE, que satisfaga las necesidades del cliente.
9. **Elaboración de conclusiones, sugerencias, referencias bibliograficas, glosario de términos y anexos.** <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Bertha Alicia Rodríguez Sánchez. Proceso enfermero aplicación actual edición 2do editorial Cuellar.

**PAE**

## APLICACION DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA

### 5.1 Presentación del caso clínico:

#### Ficha de Identificación

Nombre: C.A.M Edad: 77 años Peso: 50 kilos Talla: 1.60 cm.

Fecha de nacimiento: 5 de agosto de 1931 Sexo: Masculino

Ocupación: Jubilado Escolaridad: Ingeniero Civil

Admisión: 1 junio 2008 Hora: 20:00 p.m. hrs. Numero de exp.: 468567

Procedencia: México., Distrito Federal.

Fuente de información: Directa con el paciente y con miembros de la familia

Persona significativa: sus hijos y nietos.

#### 1. - Necesidad de tener una adecuada Oxigenación

- **Subjetivo**

Disnea Debido a: epoc, Tos Seca: no Dolor asociado con la respiración: no  
Fumador: si Desde cuando fuma: Desde los 12 años Cuantos al día: a veces 2 cajetillas  
Y varía la cantidad según su estado de ánimo

- **Objetivo**

Registro de Signos Vitales y características: 36 Respiraciones por minuto, 98 de Frecuencia Cardíaca, T/A de 130/90, Temperatura 37° Accesos de tos productiva: si con abundante flema verdosa  
Estado de Conciencia: Desorientado, especialmente cuando hace algún esfuerzo por mas mínimo que sea o se retira accidentalmente su oxígeno nasal Coloración de piel / lechos ungueales / peribucal: Deficiente oxigenación, cianosis generalizada, y coloración de tegumentos: Palidez generalizada Circulación del retorno venoso: sin complicaciones

#### 2. - Necesidades de Nutrición e Hidratación

- **Subjetivo**

Dieta habitual (tipo): Blanda 2500 cal. hiperproteica con líquidos a libre demanda  
Número de comidas diarias: 3 Trastornos Digestivos: Tiene al estreñimiento por la falta de movimiento, Intolerancias alimentarias/alergias: ninguna Problemas de la Masticación y Deglución: si necesita comer la mayor cantidad de alimentos blandos o molidos para evitar el esfuerzo excesivo al comer, patrón de ejercicio: ninguno.

- **Objetivo**

Turgencia de la piel: Tiene íntegra y en adecuadas condiciones toda su piel, con ligera deshidratación de mucosas, Características de uñas / cabello: Cabello bien implantado con cianosis generalizada incluidas las uñas, funcionamiento neuromuscular y esquelético: Postura ligeramente curva, por la debilidad manejada, Aspecto de los dientes y encías: Dentadura completa con pigmentación amarilla muy remarcada con buena higiene.

### **3. - Necesidades de Eliminación**

- **Subjetivo**

Hábitos intestinales: 1 vez al día, Orina de 6 A 8 veces al día. Características de las heces, orina y heces fecales formadas, normales, orina con buena coloración, historia de hemorragias/enfermedades renales, otros: no, uso de laxantes: si frecuentemente, hemorroides: no dolor al defecar: no orinar: no como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: si influyen ya que cuando no ve a sus familiares decae anímicamente

- **Objetivo**

Abdomen características: Blando, depresible Ruidos intestinales: Buena peristalsis, a la palpación de la vejiga urinaria: se percibe vacía

### **4. - Necesidades de Termorregulación**

- **Subjetivo**

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: si, Ejercicio/tipo y frecuencia: no Temperatura: Normal ambiente que le es agradable: El caribe

- **Objetivo**

Característica de la piel: Hidratada, ligeramente pálida, con tendencia a la cianosis, diaforético Condiciones del entorno físico: Favorables

### **5. - Necesidad de Moverse y Mantener una Postura.**

- **Subjetivo**

Capacidad física cotidiana: Muy limitada, ya que con cualquier mínimo esfuerzo se descompensa Actividades en el tiempo libre: Ninguno en especial, Hábitos de descanso: Escuchar música y leer, hábitos de trabajo: Es jubilado

- **Objetivo**

Estado del sistema músculo esquelético. Osteoporosis, tiene que cuidarse mucho de no sufrir caída, pero actualmente se encuentra en favorables condiciones, Fuerza: Disminuida tono/resistencia / flexibilidad: Limitada, no puede caminar esta muy débil, estado de conciencia: desorientado, Estado emocional: Se observan facies de angustia y miedo a estar solo y en determinados momentos se muestra deprimido dependiendo del entorno interior y familiar

### **6. - Necesidades de Descanso y Sueño**

- **Subjetivo**

Hora de descanso: La mayor parte del tiempo, Horario de sueño: De 4 a 5 horas, Descanso: Es frecuente en varios momentos del día, Siesta: Frecuentemente, ya que con el esfuerzo de la respiración se agita y cansa mas rápido de lo normal

- **Objetivo**

Estado mental. Desorientación, angustia, ansiedad, Ojeras: si, Atención: Por periodos cortos de tiempo se muestra indiferente ante lo que le rodea, bostezos: si, se muestra cansado y con agotamiento, Concentración: si, Cefaleas: no, Respuesta a estímulos: si

## **7.- Necesidades de Usar Prendas Vestir Adecuadas**

- **Subjetivo**

Influye su estado de animo para la selección de sus prendas de vestir: si, se manifiesta indiferente ante esa situación, lo único que quiere es estar cómodo, Su autoestima es determinante en su modo de vestir: no, Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gusta: no, Necesita ayuda para la selección de su vestuario: si, necesita que lo asistan.

- **Objetivo**

Viste de acuerdo a su edad: si, Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: no, se encuentra desorientado, Vestido incompleto: no Sucio: no, mantiene adecuados hábitos higiénicos, Otros: le gusta cambiarse diario y viste diferente para cada ocasión (asistido)

## **8.- Necesidad de Higiene y Protección de la Piel**

- **Subjetivo**

Frecuencia del baño: Diario, Momento preferido para el baño: Por las mañanas, Cuantas veces se lava los dientes al día: 3 veces al día, Aseo de manos antes y después de comer: si es muy frecuente, después de defecar, Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: no, es una persona muy cuidadosa en su higiene personal

- **Objetivo**

Aspecto general: Cansado, débil, decaído, Olor corporal: limpio, Halitosis: no, Estado del cuero cabelludo: completo, bien implantado

## **9.- Necesidad de Evitar Peligros**

- **Subjetivo**

Que miembros componen la familia de pertenencia: Diez integrantes, sus tres hijos, respectivas esposas, nietos, principalmente, su esposa falleció seis meses atrás, Como reacciona ante situación de urgencia: Con angustia, y procura controlarse para dar solución a los problemas, Prevención de accidentes: si, Hogar: si Trabajo: Es Ingeniero Civil jubilado del Departamento del Distrito Federal, Se realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: no, se rehúsa a ser atendido por los médicos, esta vez asistió, porque se salio de control su padecimiento

- **Objetivo**

Deformidades congénitas: no, Condiciones del ambiente en su hogar: Es de mucha armonía

## **10.- Necesidad de Comunicarse**

- **Subjetivo**

Estado civil: Viudo desde hace seis meses, vive: solo, con una sirvienta y una persona que lo cuida durante el día, Preocupaciones/estrés: A veces, es muy aprensivo, familia: Hijos, nueras y nietos, Otras personas que puedan ayudar: Ninguno, Rol en estructura familiar: 3 hijos, Comunica problemas debido a la enfermedad/estado: si cuanto tiempo pasa solo: Ninguno, siempre esta acompañado por alguien, Frecuencias de los contactos sociales: Por el tipo de padecimiento su trato social con las personas se ha visto disminuido y limitado

- **Objetivo**

Habla claro: si, cuando se encuentra estable, Confusa: no, únicamente desvaría cuando presenta severas crisis de hipoxemia y alteración hemodinámica, Dificultad de la visión: no aparentemente, Audición: si, se le tiene que hablar un poco fuerte, ya que no escucha con el volumen normal de voz, Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas: Es muy comunicativo con su familia, le agrada que le platiquen aspectos familiares, para mantenerse actualizado de lo que sucede a su alrededor

### **11.- Necesidad de Vivir Según sus Creencias y Valores**

- **Subjetivo**

Creencia religiosa: Católico, Su creencia religiosa le genera conflictos personales: no Principales valores en la familia: Amor, respeto, responsabilidad, honradez, lealtad, gratitud principales valores personales: Amor, respeto, responsabilidad, honradez, lealtad, gratitud, la familia es congruente en su forma de pensar y con su forma de vivir: si

- **Objetivo**

Hábitos específicos de vestido: Regularmente viste con ropa cómoda o formal

### **12.- Necesidad de Trabajar y Realizarse**

- **Subjetivo**

Trabaja actualmente: no, es jubilado y su pensión la permite cubrir sus necesidades básicas Esta satisfecho con el rol familiar que juega: si, totalmente

- **Objetivo**

Estado emocional /calmado/ ansioso/ enfadado/ temeroso/ irritable/ inquieto/ eufórico: Cansado

### **13.-Necesidades de Jugar y Participar**

- **Subjetivo**

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Escucha música y lee literatura Prehispánica, juega ajedrez, Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: Totalmente, Recursos en su comunidad para la recreación: Todos, parque, teatro, cine, Ha participado en alguna actividad recreativa: no, el padecimiento actual no lo permite

- **Objetivo**

Integridad del sistema neuromuscular: Deteriorado, Rechazo a las actividades recreativas: Actualmente si, Estado de ánimo. Apático/ aburrido/ participativo: Apático

### **14.- Necesidad de Aprendizaje**

- **Subjetivo**

Nivel de educación: Profesional Ingeniero Civil, Problemas de aprendizaje: no, Limitaciones cognitivas: no, Preferencias por leer / escribir: Le gusta leer y escuchar música principalmente, Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: si, Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo: si, Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: si

- **Objetivo**

Estado del sistema nervioso: Deteriorado, Órganos de los sentidos: Favorablemente en adecuado funcionamiento, Estado emocional ansiedad, dolor: Presenta angustia, ansiedad, Memoria reciente: Buena memoria remota: si otras manifestaciones: Ninguna

<b>NECESIDADES</b>	<b>MANIFESTACIONES</b>
1. Oxigenación (DEPENDIENTE)	1. Hipoxia, asfixia, disnea, confusión, somnolencia, irritabilidad, incapacidad para eliminar las secreciones, hipercapnia
2. Nutrición (DEPENDIENTE)	2. Limitación para alimentarse por si mismo. Tiene poco apetito, y su dieta es molida, para evitar el esfuerzo
3. Eliminación (DEPENDIENTE)	3. Limitación para asistir al baño, por la fatiga al mínimo esfuerzo, tiende a presentar estreñimiento, presenta incontinencia vesical
4. Movimiento y sueño (INDEPENDIENTE)	4. Dificultad para conciliar el sueño por la asfixia, irritabilidad, desorientación, temblores, cambios frecuentes en la postura, bostezos frecuentes
5. Usar prendas adecuadas (INDEPENDIENTE)	5. limitación por vestirse, tiene que ser asistido
6. Higiene y protección de la piel (DEPENDIENTE)	6. Hay limitación para realizar el baño en regadera por la fatiga ante el mínimo esfuerzo

## 5.2 JERARQUIZACION DE NECESIDADES

<p>7. Seguridad (DEPENDIENTE)</p>	<p>7. Angustia, preocupación, miedo a estar solo, necesita asistencia de sus seres queridos para realizar cualquier movimiento, de lo contrario se puede lastimar o quedar insatisfecho en sus necesidades</p>
<p>8. Aprendizaje (DEPENDIENTE)</p>	<p>8. Necesita aprender a vivir con su padecimiento ya que es progresivo E incurable, apoyo psicológico e incluso psiquiátrico. La familia necesita información sobre el padecimiento, y apoyo tanatológico, ya que se encuentran inquietos, angustiados y muy demandantes en la atención</p>

## 5.3 PLAN DE CUIDADOS

### PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

#### 1.- OXIGENACION

**Necesidad:**

Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio o para mantener vías aéreas permeables.

Dominio: Salud Fisiológica Clase: Cardiopulmonar

**Definición:** Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables

**Diagnóstico de enfermería:**

Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c, la viscosidad de las secreciones traqueo bronquiales m/p, disnea, tos productiva, secreciones espesas mucopurulento, estertores crepitantes, sibilancias espiratorias audibles.

<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<p><b>Indicador</b> .Permeabilidad de vías respiratorias -Facilidad respiratoria -Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias</p> <p>Escala de medición 1 Nunca, 2 Raramente 3 A veces 4 Frecuentemente 5 Siempre x</p>	<p>Manejo de energía. <b>Definición:</b> Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones <b>Actividades:</b> Determinar las limitaciones físicas del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones</li><li>● observar al paciente por si aparecen indicios de excesos de fatiga física y emocional</li><li>● vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad ( taquicardia, otras disritmias, disnea, diaforesis, palidez, frecuencia respiratoria )</li><li>● ayudar en las actividades físicas normales ( deambulacion, traslados, giros y cuidados personales )</li><li>● Favorecer la actividad física ( deambulacion, o realización de actividades de la vida diaria coherente con los recursos energeticos del paciente</li></ul> <p>Administración de medicación por Inhalación</p> <p><b>Definición:</b> Preparación y administración de medicamentos por inhalación</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Colocar al paciente en posición que permita la máxima ventilación posible</li><li>● Seguir los 5 principios de administración de medicación ( nombre del paciente correcto, hora correcta, medicamento correcto, vía correcta y dosis correcta)</li><li>● Tomar nota del historial medico de alergias del paciente</li><li>● Ayudar al paciente a utilizar los inhaladores según este prescrito</li><li>● Ayudar al paciente a usar el espaciador con el inhalador</li><li>● Solicitar el apoyo de la familia en el tratamiento adecuado</li></ul>

TECNICA PARA UTILIZAR CORRECTAMENTE EL INHALADOR

Cartucho presurizado	Cámara de inhalación	Polvo seco
 <p>Destapar      Agitar</p>	 <p>Montar la cámara      Destapar      Agitar</p>	 <p>Destapar      Cargar</p>
 <p>Espirar (soplar)      Poner en la boca      Inspirar (coger aire lentamente)</p>	 <p>Espirar (soplar)      Disparar (una sola vez)      Inspirar (coger aire lentamente)</p>	 <p>Espirar (soplar)      Inspirar (coger aire energicamente)</p>
 <p>Disparar      Terminar de coger aire      Aguantar la respiración</p>	 <p>Aguantar la respiración      Enjuagar la boca</p> <p>Lavar la cámara una vez a la semana con agua y jabón neutro</p>	 <p>Aguantar la respiración      Enjuagar la boca</p>
 <p>Tapar      Enjuagar la boca</p>	<p>Uso alternativo de la cámara de inhalación</p>  <p>Lavar la cámara una vez a la semana con agua y jabón neutro</p> <p>Disparar (una sola vez)      Respirar 4 o 5 veces</p>	 <p>Aguantar la respiración      Enjuagar la boca</p>

**Evaluación:** El paciente mejoro favorablemente su nivel de oxigenación, y hemodinamicamente se encuentra estable.

# PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

## 2.- NUTRICION

### **Necesidad:**

Necesidad de nutrición e hidratación

Dominio: Nutrición Clase: Ingestión

### **Definición:**

Desequilibrio nutricional por defecto: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

### **Diagnóstico de enfermería:**

Desequilibrio nutricional por defecto r/c factores psicológicos, m/p ingesta inferior a las necesidades diarias recomendadas con pérdida de peso.

NOC	NIC
<p><b>Indicador</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Apetito</li><li>- Ingestión alimentaria.</li><li>- Energía.</li><li>- Relación peso /talla.</li></ul> <p><b>Escala de medición</b></p> <p>1 Nunca, 2 Raramente 3 A veces x 4 Frecuentemente 5 Siempre</p>	<p><b>Manejo de la nutrición.</b></p> <p>Monitorización nutricional: Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar la malnutrición.</p> <p><b>Definición:</b> Mantener el estado nutricional adecuado para el paciente.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Determinar las preferencias de comida de la paciente</b></li><li>- Se peso y registro el peso de la paciente.</li><li>- Se le cuestiono sobre las tendencias de pérdida de peso.</li><li>- Se analizo la respuesta emocional de la paciente ante los alimentos.</li><li>- Manejo de la nutrición: Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos.</li><li>- Se pregunto las preferencia de alimentos</li><li>- Se informo sobre la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.</li><li>- Se informo la importancia de realizar sus tres comidas al día.</li><li>- Se proporcionó información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.</li></ul>

**Evaluación:** Se observo mejor estado de satisfacción e interés, nutricional en el paciente.

## PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

### 3.- ELIMINACION

#### **Necesidad:**

Eliminación dificultosa del intestino

Dominio: Eliminación e Intercambio Clase: Función Gastrointestinal

#### **Definición:**

Función gastrointestinal: Proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión.

Estreñimiento: Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces duras y secas.

#### **Diagnostico de enfermería:**

Estreñimiento secundario a malos hábitos alimentarios, aporte insuficiente de líquidos y fibra m/p dolor durante la defecación y eliminación de heces duras, secas y formadas.

<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>Indicador:</b> Control de síntomas Eliminación intestinal Hidratación Apetito  <b>Escala de medición</b> 1 Nunca, 2 Raramente 3 A veces X 4 Frecuentemente Siempre	<b>Manejo de estreñimiento / impactacion</b> Enseñanza actividad / Ejercicio Prescripto: <b>Definición:</b> Ayudar a aliviar la distensión abdominal. <b>Actividades:</b> - Se proporciono intimidad para la eliminación. - Entrenamiento intestinal - Etapas en la dieta - Irrigación intestinal - Manejo de la nutrición - Manejo de líquidos - Monitorización de líquidos - Prescribir medicación  - Administración de medicación: oral - Administración de medicación rectal - Ayuda con los autocuidados: aseo - Disminución de la ansiedad - Disminución de la flatulencia - Fomento del ejercicio - Deambulacion -Terapia de relajación simple - Vigilancia de la piel

**EVALUACIÓN:** El cliente evacuo adecuadamente, mejoro su estado de animo y movimiento.

## PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

### 4.- MOVIMIENTO

#### **Necesidad:**

Moverse y mantener una buena postura.

Dominio: Actividad y Reposo Clase: Reposo/ Sueño

#### **Definición:**

Limitación del movimiento independiente, interrelacionado del cuerpo, o de una o más extremidades.

#### **Diagnóstico de enfermería:**

Deterioro de la movilidad física R/C Inmovilización terapéutica M/P Marcha inestable, dolor en lesiones, inquietud

<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>Indicador</b> - Ambular - Equilibrio - Movilidad - Orientación sobre la salud - Motivación - Movimiento coordinado - Tolerancia de la actividad. - Autocuidados ; actividades de la vida diaria  Escala de medición 1 Nunca, 2 Raramente 3 A veces x 4 Frecuentemente 5 Siempre	Ayuda al autocuidado / Enseñanza: actividad / Ejercicio Prescripto <b>Definición:</b> Favorecer en lo mas posible el adecuado uso de la energía y evitar fatiga innecesaria <b>Actividades:</b> - Cambio de posición – cuidados del paciente encamado - Ayudar en la medida de lo posible a la deambulacion al paciente - Proporcionar los cambios de posición que requiera. - Motivar al paciente a realizar ejercicios de movimiento independiente a intervalos regulares durante todo el día. - manejo del dolor - Masaje simple - Facilitar la meditación

**EVALUACIÓN:** El paciente mejoro su movilidad y logro recuperar más energía.

## PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

### 5.- SUEÑO

**Necesidad:**

Sueño.

Dominio: actividad / reposo Clase: Reposo / Sueño

**Definición:**

Trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, natural) limitado en el tiempo.

**Diagnostico de enfermería:**

Deterioro del patrón del sueño R/C Dolor M/P Espasmos musculares en miembros inferiores.

<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>Indicador</b> Bienestar personal Descanso Horas de sueño cumplidas. Calidad del sueño. Duerme toda la noche. Equilibrio emocional  <b>Escala de medición</b> 1 Nunca, 2 Raramente 3 A veces X 4 Frecuentemente 5 Siempre	Deterioro del patrón de sueño: <b>Definicion:</b> Mejorar el patron del sueño y descanso <b>Actividades:</b> - Baño - Cambio de posición - Facilitar la meditación - Fomento del ejercicio - Manejo de energía - Manejo de la nutrición - Manejo del dolor - Masaje simple - Relajación muscular progresiva - Fomentar los Mecanismos corporales - Terapia musical - Ejercicios musculares para evitar los espasmos.

**EVALUACION:** El paciente mejoro satisfactoriamente sus horas de sueño y por las mañanas se observo mejor humor y menos estado de ansiedad

## PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

### 6. ANSIEDAD

#### **Necesidad:**

Aumentar el afrontamiento

Dominio: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

Clase:

Respuesta de Afrontamiento

#### **Definición:**

Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro.

Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite que el individuo tomar medidas para afrontarlo.

#### **Diagnóstico de enfermería:**

Ansiedad R/C padecimiento actual M/P expresión facial.

<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>Indicador</b> Afrontamiento a problemas. Autocontrol de la ansiedad Concentración <b>Definición:</b> Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.  <b>Escala de medición</b> 1 Nunca, 2 Raramente 3 A veces X 4 Frecuentemente 5 Siempre	Apoyo emocional, aumentar el afrontamiento. <b>Definición:</b> Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro adelantado. <b>Actividades:</b> - Se utilizo un enfoque sereno para darle seguridad. - Se explican todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que puede experimentar durante la estancia en el servicio. - Se proporciono información objetiva respecto al diagnostico, tratamiento. - Se permaneció con el paciente para promover seguridad y reducir el miedo. - Se escucho al paciente con atención. - Se pudo crear un ambiente con el cual se facilito la confianza. - Se anima al paciente para que manifestara sus miedos, percepciones y miedos. - Se ayudo al paciente a identificar las situaciones que precipitan su ansiedad. - Se instruye al paciente sobre técnicas de relajación. - Se informa a la familia sobre la importancia de asistir al paciente durante su enfermedad.

**EVALUACIÓN:** Se logra minimizar su estado de ansiedad durante la estancia en el servicio, pudo expresar sus temores y sentirse mas tranquilo.

## PLAN DE CUIDADOS

### 7. TEMOR

**Necesidad:**

Vivir según sus creencias y valores.

Dominio: Principios Vitales Clase: Valores / Creencias

**Definición:**

Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce concientemente como un peligro.

**Diagnóstico de enfermería:**

Temor R/C mal pronostico de su padecimiento actual M/P expresión verbal.

<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>Indicador</b> Autocontrol del miedo. <b>Definición:</b> Acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos incapacitantes de aprensión, tensión o inquietud secundarios a una fuente identificable.  <b>Escala de medición</b> 1 Nunca, 2 Raramente 3 a veces X 4 Frecuentemente 5 Siempre	Enseñanza actividad / Ejercicio Prescripto: <b>Definición:</b> Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda. <b>Actividades:</b> - Al identificar el motivo de su temor se identificaron a sus seres queridos cuya presencia ayudo al paciente. - Se ofreció tranquilidad, hablándole y mirándolo a los ojos. - Se permitió que se le proporcionaran objetos que simbolizen seguridad (escapularios e imágenes religiosas). - Se permaneció con el paciente. - Se instruyo al paciente sobre métodos relajación (respiración) que disminuyan su ansiedad. - Se le ofrecieron líquidos. - Se mantuvo la calma de una forma deliberada.

**EVALUACIÓN:**

Se facilito la comunicación abierta con el paciente, familiares y se redujeron los sentimientos de aprensión y tensión.

## 5.4 PLAN DE ALTA

1. Enseñar al paciente técnicas respiratorias de adaptación como:
  - Respiración con labios fruncidos
  - Respiración abdominal
  - Enseñe al paciente y familia como se realiza el drenaje postural
2. Enseñe al paciente y familia las técnicas de expectoración eficaz
3. Enseñe al paciente y familia las técnicas de relajación y reducción del estrés para controlar la angustia en las crisis
4. Enseñe al paciente la importancia de evitar el contacto con personas que presenten enfermedades respiratorias infecciosas como la gripe
5. Recomiende al paciente dejar de fumar y la importancia de recuperar su salud respiratoria.
6. Recomiende al paciente se pese periódicamente para controlar el descenso del peso que debe ser de forma lenta y no excesiva, para evitar se incremente el esfuerzo del aparato respiratorio.
7. Enseñe al paciente y familiares a utilizar los inhaladores (broncodilatadores y esteroides), así como los medicamentos prescritos
  - Recomiende al paciente se enjuague la boca después de la aplicación de los inhaladores para recuperar su apetito.
8. Proporcione al paciente información sobre la EPOC durante su estancia hospitalaria



Enseñar al paciente que debe ingerir una dieta rica en proteínas, vitaminas, minerales (vitamina D y calcio)

GUIA DE AUTOCUIDADO EN EL DOMICILIO CON EPOC

## ACTIVIDAD

Manténgase en reposo hasta recuperar su respiración sin fatiga

Camine por periodos cortos sin agotarse

No fume y aléjese de las personas que fuman o de los lugares donde fumen o haya humo de leña.

## SALUD

Tómese la temperatura axilar por la mañana y por la noche

Observe el color de las secreciones, pueden ser amarillentas, verdosas  
Mida su peso cada tercer día y anótelo

Utilice correctamente sus inhaladores

## MEDICACION

Tome los medicamentos en los horarios indicados

Ingiera varios vasos de agua al día, para fluidificar las secreciones.

## AUTOCUIDADO

Descanse por periodos durante el día, si se siente cansado

Lave sus manos antes y después de los alimentos  
Utilice pañuelos desechables para secreciones

Coma alimentos sanos y ricos en proteínas

# GUIA DE AUTOCUIDADO EN EL DOMICILIO

## EPOC

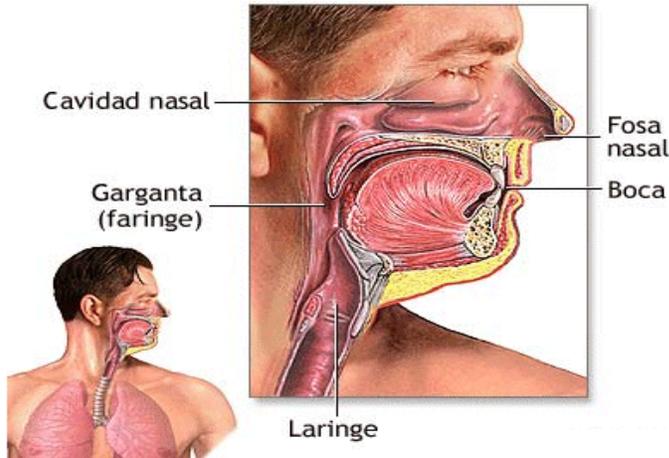


## CAPITULO VI

### GENERALIDADES DE LA PATOLOGIA

#### 6.1 Anatomía y fisiología del aparato respiratorio

El Aparato Respiratorio proporciona el oxígeno que el cuerpo necesita y elimina el dióxido de carbono o gas carbónico que se produce en todas las células.



#### Tracto respiratorio superior

Los principales conductos y estructuras del tracto respiratorio superior son la nariz, la cavidad nasal, la boca, la garganta (faringe) y la laringe. El sistema respiratorio se encuentra recubierto por una membrana mucosa que segrega moco, el cual atrapa partículas pequeñas como polen o humo. Estructuras pilosas que se denominan cilios recubren la membrana mucosa y desplazan las partículas atrapadas en el moco fuera de la nariz. El aire que se inhala se humedece, se calienta y se limpia mediante el tejido que recubre la cavidad nasal.

La respiración es un proceso involuntario y automático, en que se extrae el oxígeno del aire inspirado y se expulsan los gases de desecho con el aire espirado.

El aire se inhala por la nariz, donde se calienta y humedece.

Las fosas nasales están conectadas con los senos paranasales o cavidades sinusales, por el que el aire inspirado se calienta y humedece.

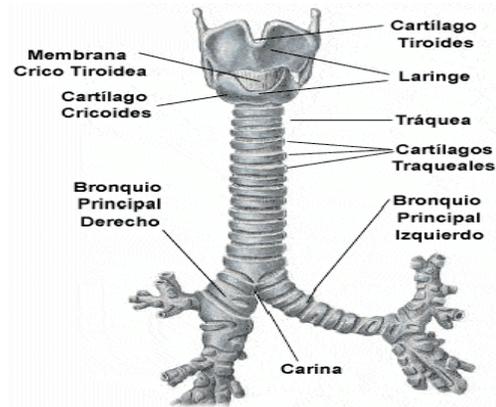
Después el aire pasa a la faringe, sigue por la laringe y penetra en la tráquea.

A la mitad de la altura del pecho, la tráquea se divide en dos bronquios que se dividen de nuevo, una y otra vez, en bronquios secundarios, terciarios y, finalmente, en unos 250.000 bronquiolos.

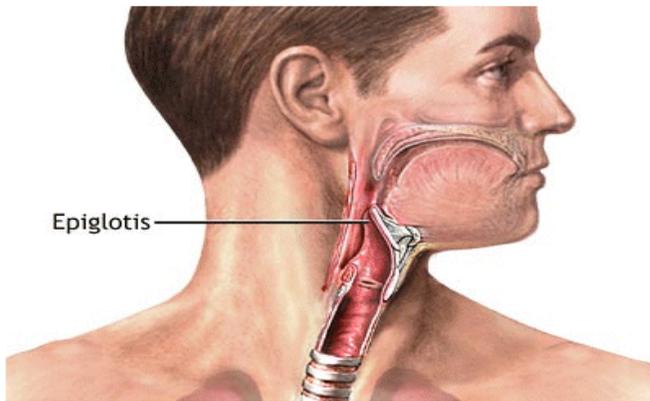
Al final de los bronquiolos se agrupan en racimos de alvéolos, pequeños sacos de aire, donde se realiza el intercambio de gases con la sangre. Los pulmones contienen aproximadamente 300 millones de alvéolos, que desplegados ocuparían una superficie de 70 metros cuadrados, unas 40 veces la extensión de la piel.

La respiración cumple con dos fases sucesivas, efectuadas gracias a la acción muscular del diafragma y de los músculos intercostales, controlados todos por el centro respiratorio del bulbo raquídeo.

En la inspiración, el diafragma se contrae y los músculos intercostales se elevan y ensanchan las costillas. La caja torácica gana volumen y penetra aire del exterior para llenar este espacio.



### Epiglotis



La epiglotis es un colgajo de cartílago localizado en la garganta detrás de la lengua y al frente de la laringe, y generalmente está derecha en reposo permitiendo que el aire pase a la laringe y a los pulmones. Cuando una persona traga, la epiglotis se dobla hacia atrás para cubrir la entrada de la laringe, de tal manera que los alimentos sólidos y líquidos no ingresen a la tráquea y a los pulmones. Después de deglutir, la epiglotis retorna a su posición derecha original.

Durante la espiración, el diafragma se relaja y las costillas descienden y se desplazan hacia el interior. La caja torácica disminuye su capacidad y los pulmones dejan escapar el aire hacia el exterior.

La laringe es el órgano donde se produce la voz, contiene las cuerdas vocales y una especie de tapón llamado epiglotis para que los alimentos no pasen por las vías respiratorias.

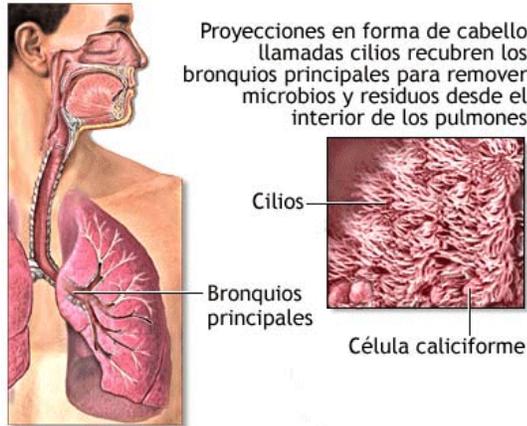
La tráquea es un tubo formado por unos veinte anillos cartilaginosos que la mantienen siempre abierta, se divide en dos ramas: los bronquios.

Los bronquios y los bronquiolos son las diversas ramificaciones del interior del pulmón, terminan en unos sacos llamadas alvéolos pulmonares que tienen a su vez unas bolsas más pequeñas o vesículas pulmonares, están rodeadas de una multitud de capilares por donde pasa la sangre y al realizarse el intercambio gaseoso se carga de oxígeno y se libera de CO<sub>2</sub>.

Los pulmones son dos masas esponjosas de color rojizo, situadas en el tórax a ambos lados del corazón, el derecho tiene tres partes o lóbulos; el izquierdo tiene dos partes.

La pleura es una membrana de doble pared que rodea a los pulmones.

### Cilios respiratorios



Los bronquios en los pulmones están recubiertos con proyecciones similares a cabellos, llamados cilios, que extraen microbios y residuos de las vías respiratorias. Esparcidas por todos los cilios están las células caliciformes, las cuales secretan moco que ayuda a proteger el revestimiento de los bronquios y a atrapar microorganismos.

La respiración consiste en tomar oxígeno del aire y desprender el dióxido de carbono que se produce en las células.

Tiene tres fases:

1. Intercambio en los pulmones.
2. El transporte de gases.
3. La respiración en las células y tejidos.

El Intercambio en los pulmones: El aire entra en los pulmones y sale de ellos mediante los movimientos respiratorios que son dos:

En la Inspiración el aire penetra en los pulmones porque estos se hinchan al aumentar el volumen de la caja torácica. Lo cual es debido a que el diafragma desciende y las costillas se levantan.

En la Espiración el aire es arrojado al exterior ya que los pulmones se comprimen al disminuir de tamaño la caja torácica, pues el diafragma y las costillas vuelven a su posición normal.

Respiramos unas 17 veces por minuto y cada vez introducimos en la respiración normal  $\frac{1}{2}$  litro de aire. El número de inspiraciones depende del ejercicio, de la edad etc. la capacidad pulmonar de una persona es de cinco litros. A la cantidad de aire que se pueda renovar en una inspiración forzada se llama capacidad vital; suele ser de 3,5 litros. [Pulsa aquí para ver otro gráfico de la inspiración-espriación.](#)

La Respiración de las células: Toman el oxígeno que les lleva la sangre y/o utilizan para quemar los alimentos que han absorbido, allí producen la energía que el cuerpo necesita y en especial el calor que mantiene la temperatura del cuerpo humano a unos 37 grados. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gardner, W.B.; Osburn, W. "Anatomía Humana" Ed. Interamericana. Cap. 7 y 9; III Ed. 1981  
Anthony, C.P. ; Anatomía y Fisiología. 4ª Edición México. Ed. Interamericana, 1993

## HISTORIA NATURAL ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA (EPOC)

Concepto:

Enfermedad que se caracteriza por la limitación al flujo aéreo la cual no es totalmente reversible y es progresiva.

Se asocia con una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones y la vía aérea generada por la exposición a partículas nocivas y gases, derivados del consumo de tabaco y la exposición a humo de leña. <sup>2</sup>

La EPOC es una enfermedad prevenible y tratable, con afectación sistémica extrapulmonar que puede contribuir a la gravedad en algunos pacientes.

El componente pulmonar se caracteriza por una limitación al flujo de aire (respiratorio) que puede ser o no completamente reversible.

La limitación del flujo de aire (respiratorio) es por lo general progresiva y se asocia con una respuesta inflamatoria pulmonar anómala a partículas o gases tóxicos. (GOLD 2006)

CUADRO CLINICO:

- Disnea, tos, espiración prolongada, sibilancias espiratorias audibles, disminución de los sonidos respiratorios sobre el área afectada, ansiedad, broncoespasmo, tos productiva, hiperinsuflación pulmonar, tórax en tonel, cianosis de lechos ungueales y membranas y mucosas, postura y uso de músculos accesorios durante la respiración, hipoxia, agitación y confusión.
  - Factores de riesgo:
    - El tabaquismo contribuye en un 95% de los casos de EPOC. Con base en datos poblacionales, es posible ver que el hábito de fumar ha incrementado dramáticamente los niveles de enfermedad y de muerte asociados a dicho padecimiento.
    - Factores ambientales, como lo es la contaminación ambiental, la que resulta del uso de estufas de leña y carbón corre un gran riesgo de infecciones respiratorias recurrentes durante la infancia.
    - Factores genéticos como sexo (varones), raza (caucásica), hiperactividad bronquial, genes específicos (deficiencia de alfa-1 antitripsina)
    - Mayores de 40 años

---

<sup>2</sup> 2º Consenso Mexicano para el Dx. y Tratamiento de la EPOC, 2002)

## FISIOPATOLOGIA

La respuesta inflamatoria exagerada a la inhalación de partículas o gases (fundamentalmente al humo del tabaco), más allá de una respuesta inflamatoria normal de protección, es un evento característico de la EPOC que provoca lesiones pulmonares en fumadores susceptibles.

La lesión de la célula epitelial bronquial y la activación de los macrófagos causan la liberación de los factores quimiotácticos que reclutan a los neutrófilos de la circulación.

Los macrófagos y neutrófilos liberan entonces unas proteasas que afectarán a la metaloproteinasas de la matriz (MMP) y a la elastasa de los neutrófilos (NE) provocando alteraciones en el tejido conjuntivo.<sup>3</sup>

Una de las causas que se han descrito para explicar la respuesta inflamatoria amplificada en la EPOC es la colonización de la vía aérea por patógenos bacterianos o víricos.

Es posible también que el humo del tabaco dañe la célula epitelial bronquial generando nuevos autoantígenos que estimulan respuesta inflamatoria, llegando a postular que la EPOC fuera una enfermedad autoinmune.

La proteólisis, la fibrosis y el remodelado de las vías aéreas pequeñas son las características prominentes de la patología del enfisema.

La célula endotelial vascular, los neumocitos y los mastocitos pueden contribuir también en la patogenia de la EPOC. <sup>4</sup>

### **Las células y sus mecanismos:**

**Macrófagos:** La cantidad de macrófagos está muy elevada en las muestras de lavado bronco-alveolar en la EPOC.

La activación de estas células se realiza a través del humo del tabaco y otros irritantes inhalados.

El número de macrófagos en la vía aérea se corresponde tanto con la extensión de la destrucción del parénquima en el enfisema como con la severidad de la obstrucción.

---

<sup>3</sup> Cosió et al. Nuevas perspectivas terapéuticas farmacológicas en el manejo de la EPOC. Arch Bronconeumol 2007;43 Supl 4:27-35

<sup>4</sup> Hogg JC et al. The nature of small airways obstruction in chronic obstructive disease. N Engl J Med 2004;350:2654-53

Los pulmones de los fumadores sin EPOC también muestran un número mayor de macrófagos, sin embargo los macrófagos en los pacientes EPOC están más activados, liberan más proteínas inflamatorias y tiene mayor capacidad elastolítica.

En biopsias bronquiales se ha encontrado que los fumadores con EPOC presentan más células expresando la proteína inflamatoria de los macrófagos (MIP-1 $\alpha$ ).

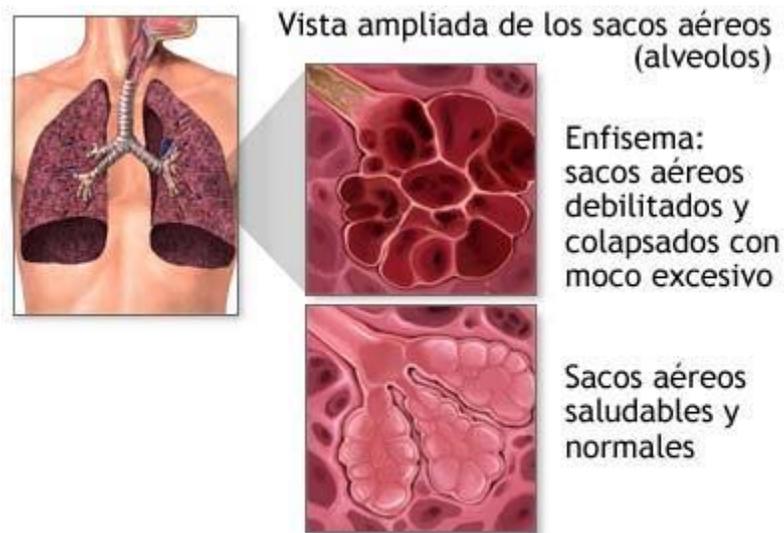
- Linfocitos T En pacientes con EPOC, los linfocitos CD8+ (citotóxicos-supresores) aumentan tanto en número como en porcentaje convirtiéndose en el subgrupo de células T dominante.

Se ha visto que el incremento de CD8+ está asociado a disminución de la función pulmonar.

Estas célula podrían contribuir en la fisiopatología de la enfermedad a través de la liberación de granzimas, perforinas y de TNF- $\alpha$ , factores que inducen apoptosis en las células alveolares tipo1.

Se desconoce si los CD8+ en el EPOC son de tipo Tc1 (productores de interferón) o del tipo Tc2 (productores de IL-4)

- Neutrófilos. <sup>5</sup>



Tratamiento:

Los episodios agudos de la enfermedad se tratan con broncodilatadores beta 2 agonistas, los más conocidos son: Salbutamol, Albuterol, Terbutalina, Pinbuterol;

<sup>5</sup>

Anthony, C.P.; Anatomía y Fisiología. 4ª Edición México. Ed. Interamericana, 1993

tienen un inicio de acción de 20-30 minutos después de su administración y su efecto dura entre 4 - 6 horas; la terapia con oxígeno es de uso obligatorio en caso de disminución en la concentración de la saturación de oxígeno, bien sea esta medida con unos gases arteriales o con un oximetría de pulso.

Los casos de enfermedad crónica se tratan además de los beta 2 agonistas con esteroides inhalados como la Beclometasona; además se usa el Bromuro de ipratropio.

No se recomienda el uso de esteroides orales superior a 14 días como la Prednisona porque después de este tiempo no hay un efecto demostrado; se han usado esquemas de 5 días de tratamiento oral con buenos resultados los esteroides parenterales como la Hidrocortisona o Metilprednisolona se indican en el caso de que durante la enfermedad se presente broncoespasmo, de esta manera se reduce la obstrucción al flujo. El uso de Teofilina no es contradictorio.

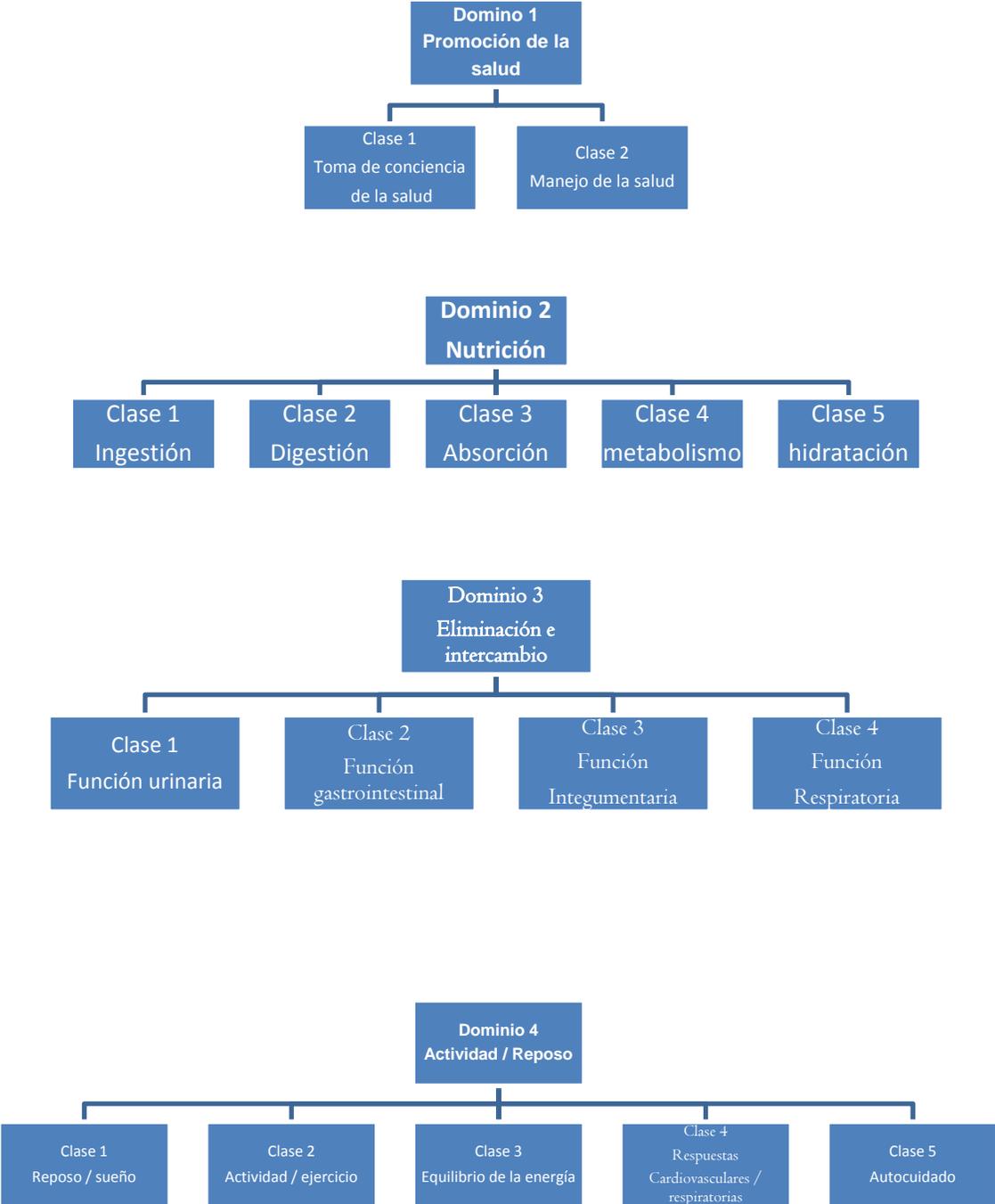
### Oxigenoterapia

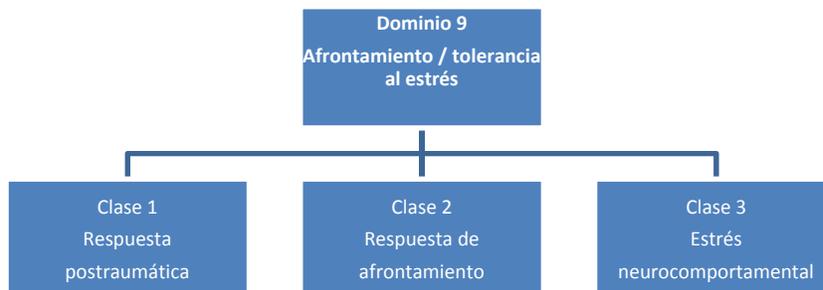
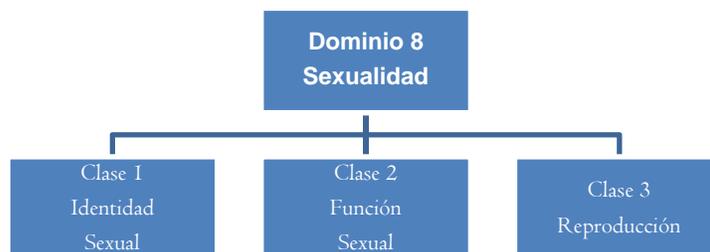
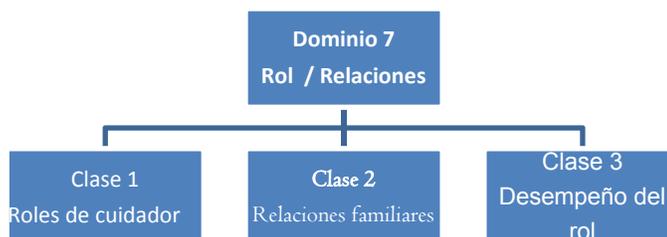
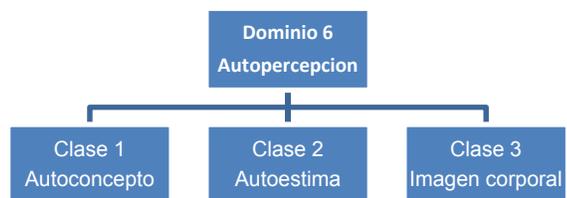
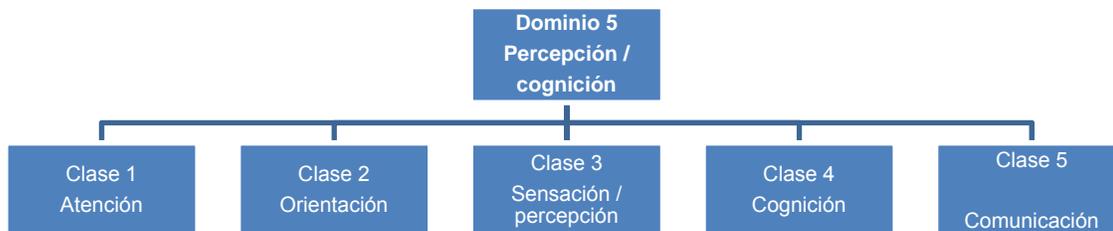
En general, la administración de oxígeno de forma crónica está indicada en pacientes con EPOC que tienen hipoxemia ( $PaO_2$  menor de 55 mm Hg), o una  $PaO_2$  entre 55 y 60 mm Hg asociado a hipertensión pulmonar, cor pulmonale, o poliglobulia secundaria (hematocrito >55%). En estos pacientes la oxigenoterapia continua al menos > de 15 horas al día ha demostrado mejorar la supervivencia.<sup>6 47</sup> Puede ser necesario bajos flujos de oxígeno dado que en pacientes con EPOC, el control de la respiración está controlado fundamentalmente por los niveles de oxígeno más que por los de carbónico, aumentos de la entrega de oxígeno puede disminuir esta respuesta y causar insuficiencia respiratoria con retención carbónica. Las guías clínicas de la American Thoracic Society sobre EPOC recogen el uso de oxígeno y sus riesgos.

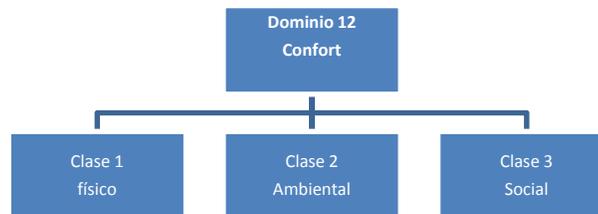
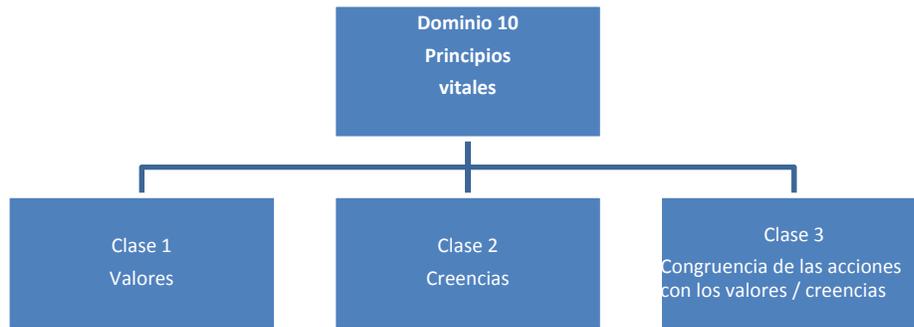
---

<sup>6</sup>Anthony, C.P.; Anatomía y Fisiología. 4º Edición México. Ed. Interamericana, 1993

## 6.2 TAXONOMIA II: DOMINIOS Y CLASES







<sup>7</sup> TAXONOMIA II: DOMINIOS Y CLASES

<sup>7</sup> Esquema de TAXONOMIA II: DOMINIOS Y CLASES  
IBIDEM. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS DEFINICIONES Y CLSIFICACIONES. PAG. 276

## **CONCLUSION**

La aplicación del Proceso Atención de Enfermería en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson, permitió observar una favorable evolución del paciente, dentro de lo que el padecimiento tan avanzado (EPOC) permite.

La aplicación de los cuidados de Enfermería se observa una notable mejoría.

Lo que fue clave en el éxito de este PAE., es el apoyo familiar y la gran participación de todo el equipo interdisciplinario de salud.

Se cumplió con todos los objetivos previamente señalados.

Los profesionales de la enfermería estamos obligados a prestar cuidados de la máxima calidad posible, el convencimiento de que la utilización de los diagnósticos de enfermería. Aumentará esa calidad, debe persuadirnos para su utilización, pero esto es una decisión que nadie puede tomar por nosotros.

El éxito de esta empresa no sólo nos afecta a los profesionales, sino que abre nuevas perspectivas al desarrollo del derecho a la mejor salud de nuestros clientes, nuestros compromisos es el único que puede conducir a esta profesión al lugar que se merece en la sociedad.

EPOC es una de las principales causas de muerte e incapacidad alrededor del mundo.

Es la sexta causa de muerte, ocupando el 5° lugar en Europa y la cuarta posición en los Estados Unidos.

En la actualidad, aproximadamente 600 millones de personas padecen EPOC en todo el mundo.

Se ha estimado que aproximadamente 50% de los americanos y el 75% de los europeos con EPOC, no han sido diagnosticados.

Cada año, aproximadamente 2.75 millones de fallecimientos son atribuidos a la EPOC.

Los costos directos e indirectos asociados con la EPOC son comparables son aquellos asociados con cáncer de mama, infartos y úlceras pépticas.

En México tenemos escasa información estadística, pues la EPOC es poco conocida y en la mayoría de los casos mal diagnosticada, pero se estima que su tratamiento representa una fuerte carga económica en el país.

EPOC es la causa de muerte con mayor crecimiento en las economías avanzadas y se pronostica que sea la cuarta causa de muerte en las regiones desarrolladas.

El tratamiento de la EPOC es costoso, comparado con el de otras enfermedades pulmonares.

En la mayoría de los países, el más elevado porcentaje de los costos médicos causados por la EPOC se debe a la hospitalización de pacientes.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica pasará en 12 años de ser la cuarta causa de muerte a la tercera; la enfermedad se caracteriza por toser más de lo habitual y la falta el aire (Señala el neumólogo Otto Bauerle Vargas).

Debido a que el hábito de fumar inicia a edades cada vez más tempranas, entre los 10 y 15 años, jóvenes menores de 30 años padecen ya la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), considerada un mal de la tercera edad.

El neumólogo Otto Bauerle Vargas estimó que ante dicho panorama ese problema de salud pública, que cobra la vida de tres millones de personas en el mundo por año, pasará de ser la cuarta causa de muerte a la tercera en aproximadamente 12 años.

En México, precisó, la prevalencia de la EPOC es de ocho por ciento de la población de 40 años o más, la cual se estima en 11.3 millones de personas, lo que significa que 900 mil hombres y mujeres ya sufren esa afección pulmonar.

Sin el tratamiento debido, la EPOC limita la capacidad pulmonar hasta provocar asfixia; sin embargo, el problema radica en que 75 por ciento de los enfermos desconocen que la padecen, subrayó.

El 90 por ciento de los casos de dicho trastorno pulmonar se deben al tabaquismo y sólo 10 por ciento a la inhalación de humo de leña.

En el caso de México, hay 19 millones de personas que viven en pobreza extrema y cocinan con leña dentro de sus casas, lo que se significa que están en riesgo de padecer la EPOC sin necesidad de que sean fumadores.

El experto del departamento de Inhaloterapia del Centro Médico de las Américas en Mérida, Yucatán, destacó que quienes empiezan a fumar desde los 10 años padecerían la EPOC entre los 25 y 30 años, porque la enfermedad se manifestaría tras exponerse al humo del tabaco al menos durante 10 años.

Sin embargo, señaló que más de 25 por ciento de quienes sufren EPOC no deja de fumar, y sólo 11 por ciento llega a pedir ayuda médica al sentir que no puede respirar y que se cansa con el menor esfuerzo físico que realice.

"Estamos viendo pacientes con EPOC de 28 y 30 años de edad, esa gente va a estar muy limitada cuando llegue a los 50 y va a morir anticipadamente", alertó el neumólogo.

El riesgo de desarrollar el padecimiento pulmonar se incrementa al tiempo que no se deja el hábito de fumar, incluso entre quienes no son fumadores, por lo que recomendó practicarse exámenes médicos de manera periódica o responder cuatro preguntas para detectar síntomas.

Se estima que hay 13 millones de fumadores activos en México, de los cuales más de 50 por ciento podrían desarrollar EPOC, puesto que también existe la posibilidad de que algunos tengan una excelente capacidad pulmonar o resistencia al humo del tabaco.

Espero que el presente PAE, sirva de apoyo cultural a todo aquel que lo lea, y concientice a todos los fumadores sobre lo correcto, en su estilo de vida. En lo personal y profesional me permite tener hoy en día un nuevo enfoque sobre la realidad que vivo.

## **SUGERENCIAS**

La educación y promoción a la salud en la etapa primaria es fundamental, es decir desde bebés, hacer énfasis sobre la importancia de mantener adecuados hábitos dietético – higiénicos, modificar estilos de vida.

Visita médica por lo menos una vez al año, para descartar posibles brotes del padecimiento.

A los 25 años hombres y mujeres están al ciento por ciento de su capacidad pulmonar, pero de esa edad en adelante se va cuesta abajo, lo que se agudiza cuando se fuma y no se hace ejercicio, sobre todo en personas cuyos pulmones son más sensibles al humo del tabaco, estableció.

De esta manera, al ser la EPOC un mal silencioso, hasta cierto punto de vista, sólo 11 por ciento de los afectados recurre al médico, y se da un diagnóstico tardío, porque aunque muchos de ellos generalmente tosen por las mañanas consideran que es normal.

"El tabaco es un factor de riesgo tanto si se consume de manera activa como los que se exponen de manera pasiva, no es en la misma proporción, el fumador activo tiene más probabilidades de padecer EPOC.

Respecto al tratamiento, se han desarrollado terapias combinadas con broncodilatadores y esteroides inhalados, que evitan que el enfermo muera durante una crisis, elevan su calidad de vida y ahorran gastos excesivos por hospitalización.

Una crisis de EPOC se traduce en mayores gastos y menor productividad, pues el paciente pierde en promedio de cinco a siete días de trabajo, incluso quienes no son hospitalizados, "aumenta la tos, la producción de flema, la falta de aire, necesita ayuda para actividades muy simples como peinarse".

El paso fundamental en el tratamiento de la EPOC es eliminar o reducir notablemente la irritación pulmonar.

Los irritantes más comunes que contribuyen a la progresión de la EPOC son el tabaquismo y la contaminación ambiental. La exposición a ambos factores debe ser reducida o eliminada.

Sólo el dejar de fumar (y terapia de oxígeno en algunos casos avanzados de la EPOC) puede reducir la mortalidad.

Además de evitar estos factores de riesgo, existen tratamientos farmacéuticos para auxiliar en el tratamiento de la EPOC y manejar algunos de sus síntomas comunes.

Estos tratamientos incluyen a los broncodilatadores, los corticosteroides y los productos combinados.

## GLOSARIO DE TERMINOS

**Ciencia:** Es tanto un cuerpo de conocimientos propios de una disciplina como las habilidades y metodología que hacen progresar dicha disciplina.

**Conocimiento:** Es la percepción de la realidad que adquirimos por el aprendizaje y la investigación.

**Cuidar:** Es un acto individual que uno se da a si mismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiene a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

**Diagnóstico de Enfermería:** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

**Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: (EPOC)** Es un desorden respiratorio crónico que comprende a la bronquitis crónica y al enfisema pulmonar.

**Enfermería:** Es el servicio que la profesión ofrece a la sociedad, es la atención al individuo, familia y comunidad para mantener su vida, su salud y su bienestar y recuperarlo de la enfermedad y/o adaptarse a sus efectos.

**Filosofía.** Es la búsqueda que nos permite comprender la naturaleza humana, sus realidades, significados, valores y normas de conducta. La filosofía se ocupa de los juicios acerca de los componentes de la ciencia al indagar la naturaleza de las cosas, basándose en el razonamiento lógico en lugar de emplear métodos empíricos.

**Metaparadigma:** Es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Dichas relaciones se establecen de una manera abstracta.

**Metaparadigma de Enfermería;** Es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Nombra persona, entorno, cuidados enfermeros y salud de una forma general. Pueden aparecer más fenómenos con el paso del tiempo.

**Modelo.** Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son, pues, representaciones de la realidad de la práctica de enfermería. Representan los factores implicados y la relación que guardan entre sí.

**Necesidad:** Es un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad; de tal manera, que si uno de estos requisitos no existe, se produce un problema que hace que la persona no se mantenga en el estado de salud dentro de los límites, que en biología, se consideran normales. La necesidad no satisfecha se expresa en una serie de manifestaciones, las cuales se pueden representar de diferentes formas para cada una de las necesidades. Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona deja de ser un todo completo, pasando a ser dependiente para realizar los componentes de las 14 necesidades básicas.

**Proceso de Enfermería:** Es un conjunto de pasos ordenados y lógicos por el cual el profesional de enfermería realiza el cuidado de los pacientes, apoyado por modelos o filosofías de enfermería

**Salud:** Es la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas.

**Teoría.** Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo.

## **VII. ANEXOS**

## Historia Clínica



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



### INSTRUMENTO METODOLOGICO PARA LA VALORACION DE ENFERMERIA (MODELO DE VIRGINIA HENDERSON)

#### FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre:                      Edad:                      Sexo:  
Ocupación:                      Estado civil:                      Religión:  
Escolaridad:                      Domicilio:  
Unidad de salud donde se atiende:

#### SIGNOS VITALES

Frecuencia Respiratoria

Frecuencia Cardiaca

Temperatura

Tensión arterial

Somatometría

Peso:

Talla:



VALORACIÓN

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

SUBJETIVO:

Disnea debido a: \_\_\_\_\_ Tos productiva /seca: \_\_\_\_\_ Dolor asociado con la respiración: \_\_\_\_\_ Fumador: \_\_\_\_\_ Desde cuando fuma, cuantos cigarrillos al día y si varía la cantidad de acuerdo a su estado de animo: \_\_\_\_\_

OBJETIVO:

Registro de S.V. y características: Pulso: \_\_\_\_\_ Respiración: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Presión Arterial: \_\_\_\_\_ FC.: \_\_\_\_\_ Estado de conciencia: \_\_\_\_\_ Coloración de piel /lecho unguial/peribucal: \_\_\_\_\_ Circulación del retorno venoso: \_\_\_\_\_

NECESIDAD DE NUTRICION / HIDRATACION

SUBJETIVO:

Dieta habitual: \_\_\_\_\_ Número de comidas diarias \_\_\_\_\_ Trastornos digestivos: \_\_\_\_\_ Intolerancia alimentaria / Alergias: \_\_\_\_\_ Problemas de la masticación y deglución: \_\_\_\_\_

OBJETIVO:

Turgencia de la piel: \_\_\_\_\_ Mucosas hidratadas /secas: \_\_\_\_\_ Características de unas y cabello: \_\_\_\_\_ Aspecto de los dientes y encías: \_\_\_\_\_ Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: \_\_\_\_\_

NECESIDAD DE ELIMINACION

SUBJETIVO:

Hábitos intestinales: \_\_\_\_\_ Características de las evacuaciones: \_\_\_\_\_ Orina: \_\_\_\_\_ Menstruación: \_\_\_\_\_ Historia de hemorragias, enfermedad renal otros: \_\_\_\_\_

Uso de laxantes: \_\_\_\_\_ Hemorroides: \_\_\_\_\_ Dolor al defecar, orinar o menstruar: \_\_\_\_\_ Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: \_\_\_\_\_

OBJETIVO:

Abdomen, características: \_\_\_\_\_ Palpación de Ruidos intestinales: \_\_\_\_\_ vejiga urinaria: \_\_\_\_\_

### NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

SUBJETIVO:

Capacidad física cotidiana: \_\_\_\_\_ Hábitos de trabajo: \_\_\_\_\_  
Postura en la que se sienta mas cómodo: \_\_\_\_\_

OBJETIVO:

Estado del sistema músculo esquelético: \_\_\_\_\_  
Valoración muscular: \_\_\_\_\_  
Posición Adecuada: \_\_\_\_\_ Ayuda para la deambulación \_\_\_\_\_  
Dolor al movimiento: \_\_\_\_\_  
Presencia de temblores: \_\_\_\_\_  
Estado de conciencia: \_\_\_\_\_ Estado emocional: \_\_\_\_\_

### NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

SUBJETIVO:

Horario de descanso: \_\_\_\_\_ Horario de sueño: \_\_\_\_\_ Horas de descanso: \_\_\_\_\_  
Horas de sueño: \_\_\_\_\_ Toma siesta: \_\_\_\_\_ Requiere de ayudas : \_\_\_\_\_  
Padece insomnio y desde cuando: \_\_\_\_\_  
Se siente descansado al levantarse: \_\_\_\_\_

OBJETIVO:

Estado mental: ansiedad, estrés, lenguaje: \_\_\_\_\_ Ojeras: \_\_\_\_\_ Bostezos: \_\_\_\_\_  
Concentración: \_\_\_\_\_ Respuesta a estímulos: \_\_\_\_\_

**NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS**

**SUBJETIVO:**  
Influye su estado de animo 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: \_\_\_\_\_ Cada cuando realiza el cambio de ropa personal: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:**  
Viste de acuerdo a su edad y el sitio donde se encuentra: \_\_\_\_\_ Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: \_\_\_\_\_  
Vestido incompleto \_\_\_\_\_ Sucio: \_\_\_\_\_ Inadecuado \_\_\_\_\_

**NECESIDAD DE TERMOREGULACION**

**SUBJETIVO:**  
Adaptabilidad a los cambios de temperatura: \_\_\_\_\_ Temperatura ambiente que le es agradable: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:**  
Características de la piel: \_\_\_\_\_ Transpiración: \_\_\_\_\_ Condiciones del entorno físico: \_\_\_\_\_ Requiere de ropa de cama extra durante la noche: \_\_\_\_\_

**NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN A LA PIEL**

**SUBJETIVO:**  
Frecuencia de baño: \_\_\_\_\_ Momento preferido para el baño: \_\_\_\_\_ Cuantas veces al día se lava los dientes: \_\_\_\_\_ Aseo de manos antes y después de comer: \_\_\_\_\_ después de eliminar: \_\_\_\_\_ Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tiene fragilidad capilar o de la piel: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:**  
Aspecto general: \_\_\_\_\_ Olor corporal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Halitosis: \_\_\_\_\_ Estado del cuero cabelludo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Lesiones dérmicas de que tipo: \_\_\_\_\_

**NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

**SUBJETIVO:**

Como reacciona ante una situación de urgencia: \_\_\_\_\_ Conoce las medidas en caso de  
sinistro: \_\_\_\_\_ Realiza controles periódicos de salud:  
\_\_\_\_\_ Como canaliza las situaciones de tensión en su  
vida: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:**

Requiere de supervisión para realizar movilización: \_\_\_\_\_ Requiere asistencia para ir al  
sanitario o realizar baño: \_\_\_\_\_ Cuales son las condiciones del entorno que ameriten vigilancia  
estrecha: \_\_\_\_\_

**NECESIDAD DE COMUNICACION**

**SUBJETIVO:**

Con quien vive: \_\_\_\_\_ Preocupaciones / estrés:  
\_\_\_\_\_ Comunica sus problemas debido a la enfermedad:  
\_\_\_\_\_ Cuanto tiempo pasa sola:  
\_\_\_\_\_

**OBJETIVO:**

Habla claro: \_\_\_\_\_ Confuso: \_\_\_\_\_ Dialecto: \_\_\_\_\_ Idioma: \_\_\_\_\_ Dificultad en la visión:  
\_\_\_\_\_ Audición: \_\_\_\_\_ Comunicación verbal y no verbal con la familia o con otras  
personas: \_\_\_\_\_

**NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

**SUBJETIVO:**

Creencia religiosa: \_\_\_\_\_ 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:**

Permite el contacto físico: \_\_\_\_\_ Tiene algún objeto:  
\_\_\_\_\_

**NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

**SUBJETIVO:**

Trabaja actualmente: \_\_\_\_\_ Tipo de trabajo: \_\_\_\_\_ Riesgos:  
\_\_\_\_\_ Cuanto tiempo le dedica al trabajo: \_\_\_\_\_ Esta satisfecho con su trabajo:  
\_\_\_\_\_ su sueldo le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de  
sufamilia \_\_\_\_\_ Esta satisfecho con el rol familiar que juega:  
\_\_\_\_\_

**OBJETIVO:**

Estado emocional en que se encuentra por estar internado: \_\_\_\_\_

### NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

SUBJETIVO:

Que actividades realiza en su tiempo libre: \_\_\_\_\_ Que actividad le gustaría realizar durante su estancia : \_\_\_\_\_

OBJETIVO:

Se muestra apático, aburrido o participativo: \_\_\_\_\_

### NECESIDAD DE APRENDIZAJE

SUBJETIVO:

Nivel de educación: \_\_\_\_\_ Problemas de aprendizaje: \_\_\_\_\_  
Limitaciones cognitivas: \_\_\_\_\_ tipo: \_\_\_\_\_  
Preferencias. \_\_\_\_\_ Leer/escribir: \_\_\_\_\_  
Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: \_\_\_\_\_ Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: \_\_\_\_\_ interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: \_\_\_\_\_

OBJETIVO:

Se muestra apático, aburrido o participativo: \_\_\_\_\_

## BIBLIOGRAFIA

1. ABC of chronic obstructive pulmonary disease. Definition, epidemiology, and risk factors.". BMJ 2006;332:1142-1144.
2. Agusti A. et al. Hypotesis:does COPD have an autoimmune component.Thorax 2003;58:832-4
3. Anthony, C.P.; Anatomía y Fisiología. 4º Edición México. Ed. Interamericana, 1993
4. Betty.J. Ackley y Gail B. Ladwing. Manual de diagnósticos de enfermería. Editorial el servier mosby.
5. Bertha Alicia Rodríguez Sánchez. Proceso enfermero aplicación actual edición 2do editorial Cuellar.
1. Cardenito cualintong. Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería ED 4ta .Editorial MC gras Hill interamericana
2. Carlos Haya. Planes y cuidados estandarizados de enfermería servicios de anda luz de salud. Enero del 2006.
3. Carmen Fernández Ferrin. El proceso atención de enfermería estudios de casos. Editorial Masson.
4. Cosió el al. nuevas perspectivas terapéuticas farmacológicas en el manejo de la epoc. arch bronconeumol 2007;43
5. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificacion 2007-2008. nanda internacional. comité editorial. t heather herdman phd,rw,chair. crystal heath, geralyn meyer phd, rn. elsevier pp 357
6. Di Stefano et al.Severity of airflow limitation is associated with severity of airway inflammation in smokers. Am J Resp Crit Care Med 1998;158:1277-85
7. Fernández Ferria Novel Marti. "procesos atención de Enfermería" ED. salvat. pág. 566
8. Hogg JC et al. The nature of small airways obstruction in chronic obstructive disaese. N Engl J Med 2004;350:2654-53
9. Joanne Mc Closkey Doch Terman. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 4ta edición España 2005. Editorial el sivier
- 10.J.W. Griffith "p.a.e. aplicación de teorías guías y modelos" Ed. manual moderno 1986.

11. Lim S. et al. Balance of matrix metalloprotease-9 and tissue inhibitor of metalloprotease-1 from alveolar macrophagos in cigarretes smokers. Am J Respir Crit Care Med 2000;162:1355-60
17. Manual de diagnósticos de enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. Betty j. ackley, gail b. ladwig. Ensevier mosby. pp. 1316
18. Marion Jonson. Interrelaciones nanda noc y nic editorial el servier Barcelona.
19. M.J. Kim. "manual de diagnósticas de enfermería" ed. interamericana 1989.
20. Pesci et al. Inflammatory cells and mediators in bronchial lavage of patients with chornic obstructive pulmonary disease. Eur Respir J 1998;12:380-6
21. Retamales et al. amplificatioon of inflamamtion in emphysema and its association with latent adenoviral infection. am j respir crit care med 2000;164:496-73
22. Romper n Nancy. diccionario de enfermería ED. 15 Editorial interamericana pág. varias.
23. Rosales barrera Susana. Fundamentos de enfermerías. ED. 3ra Editorial manual moderno.
24. Rosalinda Alfaro-LeFevre, Springer. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía Paso a Paso", 4ª edición en ingles, Filadelfia 1998, traducción al castellano 1999.
25. Saetta M et al. CD8+ T-lymphocytes in peripheral airways of smokers with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med 1998;157:882-6
26. Sue Moorrhead RHN R/N Proyectos resultados lowa clasificación de los resultados de enfermería ( NOC ) 3ra edición 2005.editorial el servier España Barcelona.
27. Tintinalli, janeth. Medicina de urgencias. ed. trillas
28. Tukeer .Normas y cuidados del paciente. ED océano 2001.