



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

***“PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN
UN ADULTO CON ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE
OXIGENACIÓN”***

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PARA OBTENER EL TÍTULO

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARTHA LILIANA BELTRÁN CONTRERAS

No. Cta.: 403012242

LIC. MARTHA BLANCA COPCA GARIBAY
DIRECTORA DEL
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

MÉXICO, D. F. 2007





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.

AGRADECIMIENTOS:

A *Dios* por a verme dado la gracia de ser mujer.

A *mis padres*, quienes son los seres que más amo en esta vida, los que me han dado la existencia y a los que les agradezco todo lo que me han dado para poder realizar las metas de mi vida, además son los que me apoyaron incondicionalmente para finalizar mi carrera profesional y la realización del presente trabajo.

A *mis hermanos*, quienes a pesar de las circunstancias, han colaborado de alguna manera para terminar mis estudios.

A *mi hijo* quien me dio la fuerza y la voluntad para concluir este trabajo, además es a quien se lo dedico especialmente.

A *mi marido* que estuvo conmigo apoyándome para darle fin a este trabajo.

Y expreso mi gratitud a la *Lic. Martha B. Copca Garibay* por su apoyo para la elaboración del presente estudio, por la accesibilidad, tolerancia y paciencia conmigo. Además por su riqueza en conocimientos, que han estimulado una reflexión en la Enfermería.

INDICE

1	Introducción.....	1
2	Justificación.....	2
3	Objetivos.....	3
3.1	Objetivo General.....	3
3.2	Objetivos Específicos.....	3
4	Metodología.....	4
5	Marco Teórico.....	6
5.1	Una aproximación filosófica entorno al hombre, objeto de estudio de Enfermería.....	6
5.2	Contexto y Evolución de Enfermería.....	8
5.3	Bases conceptuales de Enfermería.....	13
5.4	Paradigma y Metaparadigma de Enfermería.....	15
5.5	Modelos y teorías de Enfermería.....	17
5.5.1	Filosofías de Enfermería.....	18
5.5.2	Grandes teorías de Enfermería.....	23
5.5.3	Teorías de nivel medios de Enfermería.....	26
5.6	Conceptualización y elementos del Proceso atención Enfermería.....	28
6	Proceso Atención Enfermería aplicado en un paciente con Alteración en la Necesidad de Oxigenación.....	34
6.1	Síntesis Valorativa.....	35
6.2	Conclusión Diagnostica de Enfermería.....	44
6.3	Síntesis Diagnostica.....	45
6.4	Plan de Cuidado de Enfermería.....	47
6.5	Evaluación.....	67
7	Plan de Alta.....	69
8	Conclusión.....	70
9	Glosario.....	71
10	Anexo.....	77
11	Bibliografía.....	96

1- Introducción

El proceso atención de enfermería que a continuación se presenta fue elaborado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el cual tiene como finalidad, el estudio de un paciente con alteración en la necesidad de oxigenación, secundaria a enfermedad pulmonar obstructiva crónica y otras necesidades que se ven comprometidas como resultado de este problema de salud.

El presente proceso atención enfermería incluye aspectos que sustentan el conocimiento del profesional de enfermería; en un primer momento se ha realizado un acercamiento filosófico a la conceptualización del hombre, en quien recaen los cuidados humanos. Posteriormente se sintetiza el acontecer de enfermería en el tiempo, donde se retoman algunos aspectos que han marcado significativamente a la enfermería, así mismo se abordaron las bases disciplinarias que dan el soporte conceptual. Finalmente se expone el Proceso Atención Enfermería, que se respalda en la filosofía de Virginia Henderson y donde se analiza el estado del paciente a la luz de las catorce necesidades, mismo que se aplicó al paciente anteriormente mencionado; se inicia con la valoración, para ello se utilizó un instrumento prediseñado y tomado de distintas fuentes bibliográficas, una vez que se obtuvieron los datos se procedió a el diseño y ejecución de los cuidados, y por último se realiza la evaluación de estos.

El trabajo se concluye con la reflexión sobre la experiencia que se obtuvo en la elaboración en este estudio. Además se incluye el glosario de términos, anexos y recopilación bibliográfica.

2- Justificación

El presente proceso de atención de enfermería sustenta su justificación por diversos motivos.

En primer lugar por que es un método que sistematiza el cuidado de enfermería, es de esperarse que con dicha sistematización el paciente se vea beneficiado ampliamente al recibir un cuidado integral.

Además porque a la enfermera le permite adecuar e individualizar el cuidado, al tiempo que analiza y orienta los aspectos convenientes para la persona que cuida.

Así mismo porque este método permite dar cuidados al paciente con compromiso de la necesidad de oxigenación, para suplir mantener o ayudar a recuperar la salud o bien, acompañarle al bien morir. Pues es preciso recordar que es función vital la oxigenación y que al afectarse por el tabaquismo la vida del paciente se ve altamente comprometida.

Es de esperarse que en la relación enfermero-paciente se posibilite la reflexión en la acción y que genere nuevos planteamientos en el ser y hacer de enfermería.

3- Objetivos

3.1 Objetivo General

➤ Diseñar un Proceso Atención de Enfermería, basado en la filosofía de Virginia Henderson que integre el cuidado individualizado con el propósito de implementar acciones de enfermería que ayude, mantenga o supla las necesidades básicas humanas de un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

3.2 Objetivos Específicos

➤ Identificar y analizar las necesidades básicas de una persona para obtener una condición diagnóstica.

➤ Desarrollar diagnósticos de enfermería, examinando el grado de dependencia e independencia del paciente, identificando los problemas reales o potenciales.

➤ Crear un plan en cuidados de enfermería para el paciente que se ha valorado con la finalidad de ayudar, mantener o suplir las necesidades que se encontraron afectadas, recuperando así total o parcialmente su estado de salud.

➤ Aplicar el plan de cuidados de enfermería al paciente que se eligió, con la finalidad de lograr los objetivos preescritos en el plan de cuidados.

➤ Se examinara el plan de cuidado, evaluar el grado de independencia del paciente.

4- Metodología

El siguiente Proceso Atención de Enfermería se llevo acabo con un paciente con alteración de la necesidad de oxigenación, hospitalizado en el servicio clínico 5, de Enfermedad Pulmonar obstructiva Crónica del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

En un primer lugar, se realizó una revisión de diversas referencias bibliográficas, misma que profundizan en el conocimiento de la profesión de enfermería, se hace énfasis sobre la filosofía de Virginia Henderson. Dado que es sustento de este estudio.

En el segundo momento se eligió un paciente, a quien se le aplicó el instrumento de valoración de enfermería, el cual se extrajo y se diseño de diversos, previamente utilizados en el Institut Catala de la Salut. Subdivisió d'Atenció Primaria. Barcelona Ciutat, Fundació privada Hospital Mollet y del Instrumento de Enfermería del Adolescente, Adulto y Anciano I y II de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. El Instrumento consta 156 reactivos, las cuales son preguntas abiertas para el paciente, la entrevista se lleva acabo de manera directa e indirecta.

Con la información obtenida a través del instrumento, el cortejo con expediente clínico, personal de la salud y familiares, se realizó el análisis de los datos subjetivos y objetivos, identificando el nivel de dependencia e independencia del paciente en cada una de sus necesidades, se establecieron los diagnósticos de enfermería potenciales y reales de acuerdo con las necesidades comprometidas. Se creo el plan de cuidados, una vez que se realizaron estas actividades se procedió a la aplicación del

cuidado al paciente durante su estancia hospitalaria. Simultáneamente se realizó la evaluación de los cuidados que se le proporcionaron.

Finalmente se realizó el análisis de todo el proceso, lo que permitió obtener la conclusión del estudio.

El estudio se realizó y se aplicó en el período tiempo del 14 de mayo del 2007 al 31 de julio del 2007.

5- Marco teórico

5.1. Una aproximación filosófica entorno al Hombre, como objeto de estudio de Enfermería

La Enfermería es una profesión que tiene como objeto de estudio el cuidado del Hombre, para entender el “ser y hacer de enfermería” tendríamos que preguntarnos ¿cómo conceptualizar al objeto de estudio? es decir ¿Qué es el hombre?. Por tanto es conveniente revisar que se ha expuesto de éste, y así aclaremos el concepto del hombre y de esta manera crear una cosmovisión a cerca de este.

Encontramos que filosofía, como ciencia comprende la lógica, la ética, la metafísica y la epistemología, (1) indaga “la naturaleza de las cosas sobre la base del razonamiento lógico, se ha ocupado profundamente sobre el estudio de hombre.

Ferrater, menciona que el hombre es un ser que conoce, es un ser racional, es un animal social, es un animal que hace o fabrica cosas, es un ser capaz de representar, de hablar, etc. (2)

Para Aristóteles el hombre es el único animal que posee la razón, y que ésta sirve para indicarle lo útil y lo dañoso, por lo tanto también lo justo y lo injusto. Kant describe a la razón como el poder de extender, más allá de los instintos naturales, las reglas y los fines de uso de todas sus actividades y no conoce límites de sus decisiones.

1. Tomey Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. p. 3.

2. Ferrater Mora José. Diccionario de Filosofía 2. p. 1547.

Orem, define al hombre como un organismo sujeto a las fuerzas físicas de la naturaleza, es una persona que tiene la capacidad de autoconocerse y es capaz de comprometerse a una acción deliberada. (3)

El hombre vive en un determinado ambiente físico y psicosocial se adapta constantemente a sus condiciones. Dentro del entorno existen factores que influyen en el hombre para que se adecue como son la cultura, religión, espiritualidad y la propia sociedad. Coincidimos con Cassier, quien señala que el hombre no puede escapar de su propio logro, no le queda más remedio que adoptar las condiciones de su propia vida; ya que no solo vive en un puro universo físico sino también en un *universo simbólico*. (4)

Por lo anterior expuesto consideramos al hombre, como ser pensante, es incapaz de vivir como ser solitario, por lo tanto es un ser social, apto para adaptarse en un entorno, no solo físico sino también simbólico, en lo cultural, espiritual y psicosocial, con capacidad de responder con su cuerpo a estímulos externos para mantener una homeostasis. Por lo tanto el hombre es un ser integral, quien crea y recrea sus propias condiciones de salud o enfermedad y que en esta creación y recreación tiene la necesidad de personal profesional que oriente y cuide su salud.

3. García González María de Jesús. El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. p. 131.

4. Cassier Ernest. Antropología Filosófica. Introducción a una filosofía de la cultura. p. 46.

Nota: La cultura, es un modelo de respuesta de comportamiento que se desarrolla a lo largo del tiempo mediante costumbres sociales y religiosos, actividades intelectuales y artísticas. Potter Patricia A. Fundamentos de Enfermería. p.117. La religión la define Emble(1992) como un sistema de creencias y culto organizado que practica una persona para exteriorizar su espiritualidad. Ibid., p. 605. La espiritualidad es un concepto diferente para cada individuo. Las definiciones éste tiene de su propia espiritualidad están influidas por: cultura, desarrollo, experiencias vitales, creencias e ideas sobre la vida. Esta ofrece una sensación de conexión intrapersonal (interna en uno mismo), interpersonal con los demás y el entorno) y traspersonal con lo que no se ve Dios o un poder superior. Ibid., p. 604. La sociedad Nación, comunidad o grupo amplio de personas que establecen objetivos, creencias o normas de vida y conducta determinada.

5.2-. Contexto y evolución de Enfermería

Para Colliere, desde el comienzo de la vida, los cuidados existen, ya que es necesario ocuparse de la vida, para que ésta pueda persistir. Los hombres, como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidad de cuidados, por que cuidar es un acto de la vida que tiene por objeto, en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle, y de ese modo, luchar contra la muerte. ⁽⁵⁾

Los cuidados eran actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida.

Cuidar y vigilar representa un conjunto de actos de la vida que tiene como finalidad y por función, mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo. ⁽⁶⁾

Todas las prácticas rituales desde la concepción hasta el nacimiento se elaboraron alrededor de la mujer, símbolo de la fecundidad, y del niño que ella trae al mundo. La base de conjunto de cuidados desarrollados por las mujeres a lo largo de la evolución de la historia de la humanidad han sido los cuidados corporales y la experiencia con frecuencia secular de las prácticas alimentarias, desde el origen del descubrimiento de las propiedades de las plantas, siendo así hasta nuestros días. ⁽⁷⁾

Por el contrario, la caza, la pesca y la guerra no concierne a la mujer. En estas prácticas, se requiere de instrumentos propios de hombres, de incisión (cuchillas, escalpelos) o de sutura (aguja de hueso), así mismo la utilización

5. Colliere Marie Françoise. Promover la vida. p. 5.

6. *Ibid.*, p. 7.

7. *Ibid.*, p.14.

de fuego, algunos cuidados solo pueden ser competencia de hombres, además los cuidados que exigen una importante fuerza física serán también competencia de hombres: desplazamiento de articulaciones, reducción de fracturas, así como el dominio físico de los agitados, personas en estado delirante, locura o embriaguez. (8)

Es importante remarcar los recientes procesos de profesionalización de la enfermería que tienen como respaldo corrientes de origen muy lejano, y es necesario entenderlo para reencontrar y reexplicar la finalidad de los cuidados que ofrece la enfermería.

Las mujeres siempre han sido curanderas, han curado gracias a las plantas y al intercambio de los secretos de sus prácticas entre ellas. Las comadronas se desplazan de una casa a otra. Las mujeres han ejercido durante siglos cuidados y medicina sin diplomas y sus conocimientos se transmiten por el espacio y tiempo, de vecina a vecina y de madre a hija. (9)

Todos los cuidados realizados por las mujeres en torno al cuerpo y a la alimentación no pueden separarse por sí mismo de un conjunto de símbolos y prácticas rituales basadas en los ritos impuestos por los ciclos naturales, que dan lugar a la aparición de los cultos, las ceremonias y las fiestas, y garantiza los vínculos entre el hombre y el universo. (10)

Las numerosas crisis y desordenes socio económicos que marcaron durante cerca de cuatro siglos, el desmoronamiento del imperio grecorromano, y la casi ya espera por parte de los cristianos el regreso de Cristo y de la llegada del reino de Dios alentaron esta concentración desarrollada más tarde por los

8. Colliere Marie Françoise. Promover la vida. p. 14

9. *Ibid.*, p. 20

10. *Ibid.*, p. 33

padres de la iglesia. El elemento fundamental y predominante de su actitud se traduce en el desprecio de todo lo carnal. ⁽¹¹⁾ Implicando así el desprecio de la sexualidad y en una sociedad patriarcal por los hombre, la mujer era un símbolo y el asiento de la sexualidad. Poco a poco, del siglo V al XII, bajo la influencia de la iglesia, impregnada por la doctrina agustiniana, comienza a afirmarse y aceptarse una nueva concepción de los cuidados, que deniega la interrelación cuerpo-espíritu, dando la supremacía al espíritu y relegando al cuerpo impuro. El cuerpo debe conocer el sufrimiento y el dolor para redimirse. ⁽¹²⁾

Para hacer desaparecer el poder de los adivinos, brujos, hechiceras y curanderas se indujo la aparición de una lucha de influencia religiosa y política para marginarlos y posteriormente condenarlos. Las mujeres poseedoras de conocimientos de los cuidados corporales y utilización de las plantas, se convierten en blanco para ataque y represión de la iglesia. La brujería popular, es decir, la que domina el conocimiento de un conjunto de prácticas, rituales heredadas de los paganos, a pesar de la condenación y de la difamación, continuaron comunicándose de manera oculta.

Así mismo las vírgenes junto con las viudas dedicaban su tiempo a los pobres y a los desgraciados, lo que poco a poco se convertiría en una verdadera función social, estas fueron desapareciendo progresivamente las en el siglo VI al XVI y no tuvieron sucesoras.

Las múltiples invasiones, las peregrinaciones y las cruzadas dieron vida a hospitales militares, inspirado en el hospital –hospicio, para enfermos y peregrinos, al ser una población rural se seguía conservando prácticas

11. Colliere Marie Françoise. Promover la vida. p. 35

12. *Ibid.*, p. 36

curativas, en las iglesias o en los hospitales.

La práctica de los cuidados era basada esencialmente en los valores religiosos y morales que definen el papel y el lugar de la mujer en la sociedad. Los cuidados no se dirigen más que a los cuerpos enfermos, miserables y afectados de numerosos males. El cuerpo enfermo es digno de atención, ya que es imagen de cristo sufriendo en su pasión.

Así mismo al iniciar el siglo XX los médicos necesitan formar enfermeras ya que no disponían como antes de religiosas que prodigarán la atención cristiana y gratuita a sus enfermos, no podían utilizar a las parteras para cuidar enfermos, puesto que tenían definida sus funciones. El médico necesitaba asegurarse de que su obra del diagnóstico y terapéutico debía cuidarla una enfermera.

A mediados del XIX, Nightingale expreso su firme convicción de que el conocimiento de la enfermera era intrínsecamente distinto de la ciencia médica. Describió en este marco la función propia y distintiva de la enfermera y expuso que está profesión se basaba en el conocimiento de las personas y su entorno, una base de partida diferente de la que utilizan los médicos. En 1852 Florence Nightingale con su libro "Notas de enfermería" sentó la base de la enfermería profesional, ella intentó definir cual era la aportación específica de la enfermería al cuidado de la salud.

En 1960 se dedicaron a examinar la dirección actual y el campo de conocimiento que debían orientar el desarrollo científico de la enfermería, llamada etapa de las teorías que se acompaño de una nueva concepción de la enfermería como profesión y disciplina académica por derecho propio. (13)

13. Tomey Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. p. 56.

Así en los años 80's el desarrollo de teorías de enfermería fueron características de un período de transición del preparadigma al de paradigma. Los paradigmas dominantes proyectaban diversas perspectivas sobre la práctica de enfermería, la administración, la educación, la investigación y posteriores desarrollos teóricos. El objetivo de construir conceptos metaparadigmáticos globales en el campo de enfermería que distinguió la década de 1980, introdujo también la clasificación de los modelos de enfermería, que aplicaba conceptos metaparadigmáticos como la persona, entorno, salud y enfermería, esto mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas. (14)

Así el tránsito de vocación a profesión atravesó por diversas etapas sucesivas dentro de la búsqueda del cuerpo de conocimientos sobre el cual pudiera fundamentarse la pretendida ciencia de la enfermería. (15) La enfermería ha venido practicándose como profesión desde hace más de un siglo, y el proceso de las teorías en este campo ha desarrollado una rápida evolución en las últimas cuatro décadas. Para ser reconocido finalmente como disciplina académica con un cuerpo doctrinal propio. (16) La carrera de enfermería ha nacido a partir de los instintos y de las leyes que rigen la condición humana.

La aceptación de la enfermería como una ciencia más llegó durante la fase de utilización de la etapa de las teorías, es decir, cuando la atención dejó de centrarse en el desarrollo y se desplazó al empleo y aplicación de lo que ya se conocía. (17)

14. Tomey Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. p. 56.

15. *Ibid.*, p. 55.

16. *Ibid.*, p. 55.

17. *Ibid.*, p. 56.

5.3-. Bases conceptuales de Enfermería

La conceptualización de enfermería, es expuesta por diversos autores, han sustentado esté, en su experiencia en la práctica y antecedentes teóricos de los cuidados de enfermería. De los cuales de retomarán para tratar de entender su complejidad. A continuación se citarán algunos de ellos.

Para Ernestina Wiedenbach, describe la Enfermería, con sus propias palabras “Cada cual puede tener un concepto de enfermería diferente, pero casi nadie discrepa en que el objetivo que se persigue es atender o cuidar a los demás con un espíritu maternal. (18)

Además Erickson, Tomlin y Swain conciben a la enfermería como un fenómeno de autocuidado basado en la percepción que tiene el paciente del mundo y en la adaptación a los factores de estrés. (19)

Refiere, Henderson, a la enfermería en términos funcionales, la única función de la enfermería consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible. (20)

Dorotea Orem, da un concepto a la enfermería como un servicio y a la enfermera como responsable del autocuidado terapéutico continuo del paciente, el cual encierra el cuidado médico prescrito, siendo el objetivo de

18. Tomey Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. p. 58.

19. *Ibid.*, p. 62.

20. *Ibid.*, p. 102

la enfermera que tanto el paciente o su familia sean capaces de autocuidarse. (21)

También American Nurse Association (ANA), que da una definición en donde describe los alcances de la practica de esta actividad; La enfermería es el diagnostico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales. (22)

Otra autora, con la quien compartimos su percepción de enfermería es Colliere, quien manifiesta que no se puede delimitar o enfocar en un solo concepto o definición como tal, puesto que no podrían tener significado los cuidados de enfermería por su gran diversidad enfocado a las necesidades de las personas.

La enfermería es una ciencia encargada del cuidado del hombre, tiene como objetivo prevenir al hombre de que pierda la salud y si esta se encuentra con necesidades afectadas, la enfermería tiene que ayudar, acompañar y suplirlas para mantener o recuperar su salud.

21. García González María de Jesús. El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. p. 313.

22. *Ibid.*, p. 1

5.4-. Paradigma y Metaparadigma de Enfermería

Un paradigma es un diagrama conceptual. (23) una visión del mundo, una perspectiva general de las complejidades del mundo real. (24) Kuhn señala que son soluciones universales (nuevas teorías y herramientas de investigación) que elabora la ciencia para dar solución a problemas y preguntas sin contestar. (25)

Los paradigmas dominantes (modelos), dirigen las actividades de una disciplina. Como tal, es aceptado por la mayoría de los miembros de la misma y sugiere las áreas de estudio que resultan de interés y los medios para llevar a cabo dicho estudio.(26) Estos proyectaban diversas perspectivas sobre la práctica de la enfermería, la administración, la educación, la investigación y los posteriores desarrollos teóricos.

Los paradigmas de enfermería son las corrientes del pensamiento o la manera de comprender el acto del ser de la enfermería. El paradigma (modelo o sistema) desempeña un papel de vital trascendencia en el terreno de la práctica, ya que sin un sistema de partida toda la información que recibiera el profesional tendría para él la misma importancia. (27)

Un metaparadigma es el fenómeno que trata de proporcionar una perspectiva universal de una disciplina. Fawcett, dice, la función del metaparadigma es la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de

23. Tomey Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. p. 58.

24. Polit Dense F. Investigación científica en ciencias de la salud. p. 10.

25. Gálvez Toro Alberto. Enfermería basada en la evidencia. P. 217.

26. Tomey Ann Marriner. op. cit., p. 24.

27. *Ibid.*, p. 64.

una disciplina y hacerlo desde una perspectiva neutral, es decir, sin aportar o llevar implícito un modelo conceptual, a lo que se le debe añadir la característica de ser universal. (28)

Algunas enfermeras han buscado términos para describir las actividades del cuidado de enfermería, dichos términos son: persona, entorno, salud y cuidado, estos elementos es lo que se le ha denominado metaparadigma de enfermería.

El concepto de **persona**, que incluye al individuo, la familia y la comunidad, se identifica al receptor o a los receptores de los cuidados; con el **entorno** se identifican las circunstancias, tanto físicas como sociales o de otra naturaleza, que afecten a la persona; el concepto de **salud** se refiere al estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal, y el concepto de **cuidado** es la propia definición de enfermería, es decir, “las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona y las metas o resultados de las acciones enfermeras”. (29)

28. Hernandez-Conesa. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y Método. p. 70.

29. *Ibid.*, p. 70.

5.5-. Modelos y teorías de Enfermería

Los trabajos de teorías en enfermería se han organizado según tres grandes tipos de conocimientos, en virtud de las características predominantes que las distinguen. (30)

Las primeras se refieren a las filosofías sobre enfermería, en términos generales, la filosofía define el significado de los fenómenos observados por medio del análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. (31) Este género incluye las primeras exposiciones que llevaron a la cimentación de modelos teóricos.

El segundo grupo, esta constituido por modelos conceptuales en enfermería, que comprende los trabajos de las llamadas grandes teóricas o pioneras en el campo de enfermería. Un modelo conceptual ofrece un nuevo marco de referencia para sus seguidores, indicando como han de observar e interpretar los fenómenos de interés dentro de su disciplina. (32)

Por ultimo, los trabajos que refieren a las teorías de enfermería llamadas de nivel medio, Tales teorías se han obtenido a partir de trabajos de otras disciplinas relacionadas con la enfermería, desde las obras filosóficas más tempranas hasta las grandes teorías y modelos conceptuales definidos para la enfermería. (33) Las teorías de nivel medio tiene un objetivo más restringido que las grandes teorías son más concretas en su nivel de abstracción. (34)

30. Tomey Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. p. 3.

31. *Ibid.* p. 57.

32. *Ibid.*, p. 57.

33. *Ibid.*, p.57.

34. *Ibid.*, p. 57.

5.5.1- Filosofías de Enfermería

Las filosofías sobre enfermería constituyen los primeros trabajos que precedieron a la época de las teorías y a posteriores estudios de naturaleza filosófica. (35)

Dentro de las filosofías de enfermería podemos encontrar diversos autores, de los cuales solo se cito a Florence Nightingale, por que es considerada la matriarca de la enfermería, asimismo por sus postulados que persiguen modelar la práctica en enfermería y a Virginia Henderson por ser, de las filosofías más conocidas en gran parte, además que su enfoque ha sido útil para promover nuevas ideas y para fomentar desarrollos conceptuales posteriores de otros autores teóricos

Florence Nightingale

Florence Nightingale, considerada la matriarca de la enfermería moderna, nace el 12 de mayo de 1820. (36) Su nombre procede del lugar de nacimiento, la ciudad de Italia de Florence, En 1851, inicia su formación de enfermería en Kaiserwerth, Alemania, una comunidad religiosa protestante que contaba con un centro hospitalario.(37) Al regreso a Gran Bretaña, Florence se encarga de supervisar hospitales, reformatorios y centro de caridad. Posteriormente es nombrada supervisora general del Hospital de Damas de la caridad de Londres.

Durante la guerra de Crimea, se traslada con un grupo de enfermeras, para dar atención de los soldados heridos. Florence se enfrenta a problemas ambientales graves, falta de condiciones de higiene, los soldados sufrían de

35. Tomey Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. p. 67.

36. *Ibid.*, p. 69.

37. *Ibid.*, p. 69.

congelación, pediculosis y otras enfermedades oportunistas. Florence siempre afirmó que las enfermeras en su ejercicio profesional debían basarse más en las observaciones y experiencias que en la investigación empírica sistemática. Además insistía en presentar ante los médicos no opiniones sino hechos.

Debido a sus rondas nocturnas por los pasillos de los hospitales empezó a ser conocida como “la Dama del Farol”, y con tal nombre fue inmortalizada por el poeta Henry Wadsworth Longfellow. (38)

En su filosofía Florence, incluye tres factores importantes: entorno, paciente y enfermera, menciona que el entorno es el principal inductor de la enfermedad, también resaltó las ventajas de un entorno en buenas condiciones para la prevención de enfermedades, para Florence la ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, integran el entorno.

Nightingale veía la enfermedad como un proceso reparador, un esfuerzo de la naturaleza por remediar un episodio de intoxicación o decaimiento, o una reacción en contra de las condiciones a las que se veía sometida una persona. (39)

Criada en el unitarismo, creía que las acciones en beneficio de los demás constituían una forma directa de servir a Dios. (40) Motivo por el cual llega a definir a la enfermería como vocación religiosa. Además de que enfermería es velar por la salud de los otros. Nightingale fallece a sus 90 años de edad, el 13 de agosto de 1910.

38. Tomey Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. p. 70.

39. *Ibid.*, p. 74.

40. *Ibid.*, p. 71.

Virginia Henderson

Nació en 1897, originaria de Kansas City, Missouri. Durante la primera guerra mundial, despertó en Henderson el interés por la enfermería, así, en 1918 ingresa a la escuela de Enfermería del Ejército en Washington D. C. En 1921 se graduó y aceptó el puesto como enfermera en Henry Street Visiting Nurse Service de NY. En 1922 se inicia como docente en Enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia. (41).

Virginia Henderson en sus primeros trabajos de enfermería, tuvo fuentes de influencia de personas con las que mantuvo una relación durante su carrera. De las se mencionarán a continuación algunas de estas:

Carolina Stackpole, Profesora de Filosofía, cuando Henderson era estudiante universitaria, otorga importancia al equilibrio fisiológico.

Jean Broadhurst, Profesora de microbiología, con la que Henderson aprendió la importancia de la asepsia y de la higiene.

Dr. Edward Thorndike, Trabajaba como Psicólogo e investigaba sobre las necesidades básicas de los seres humanos. Henderson observó que la enfermedad es algo más que la patología y que las necesidades básicas no eran satisfechas en la mayoría de los hospitales.

Dr. George Deaver, Médico en el Institute For the Crippled and Disabled, Con él Henderson aprendió la importancia de la rehabilitación del paciente para contribuir a su independencia

41. Tomey Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. p. 99.

Bertha Harmer, Una enfermera de origen canadiense, autora del *Textbook of the Principles and Practice of Nursing*, que Henderson revisó, el cual tenía coincidencias sobre las visión de enfermería.

Henderson incluyó principios fisiológicos y psicológicos en su concepto personal de enfermería, ⁽⁴²⁾ En su curso de psicología, Stackpole, citó a Claude Bernard en que afirmaba que para conservar la salud hay que mantener constante la linfa que rodea la célula. ⁽⁴³⁾ Hernderson también adquirió un conocimiento sobre la medicina psicología y su relación con la enfermería. Describió su punto de vista con las siguientes palabras: “Era evidente que el equilibrio emocional no se puede separar del equilibrio fisiológico, después de haber reconocido que la emoción es realmente nuestra interpretación de la respuesta celular a las fluctuaciones en la composición química de los fluidos intercelulares”. ⁽⁴⁴⁾

Henderson no identifico las teorías exactas que apoyaba Thorndike, sino que sólo indicó que se referían a las necesidades básicas de los seres humanos. En los catorce componentes de la asistencia de enfermería de Henderson, que parte de las necesidades físicas para llegar a los componentes psicosociales, se observa una correlación con la jerarquía de necesidades confeccionada por Abraham Maslow . ⁽⁴⁵⁾

La jerarquía de necesidades del Psicólogo Abraham Maslow (1968), quien postuló que todos los seres vivos humanos tenemos necesidades básicas en común las cuales pueden ser dispuestas en un orden jerárquico. Según su

42. Tomey AnnMarriner. Modelos y Teorías en Enfermería. p. 101.

43. *Ibid.*, p. 101.

44. *Ibid.*, p. 101

45. *Ibid.*, p. 101

teoría, las necesidades físicas básicas deben ser satisfechas en alguna medida antes de estar en posibilidades de satisfacer necesidades de nivel superior.⁽⁴⁶⁾

Necesidades Básicas Humanas

- I. Respirar Normalmente.
- II. Comer y beber adecuadamente.
- III. Eliminar los desechos corporales por todas las vías.
- IV. Mover y mantener una buena postura
- V. Dormir y descansar, evitar el dolor y la ansiedad.
- VI. Poder seleccionar ropas apropiadas, vestirse y desvestirse.
- VII. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
- VIII. Mantener la higiene corporal y la integridad de piel.
- IX. Evitar peligros ambientales e impedir que perjudique a otros.
- X. Comunicarse con otro para expresar emociones, necesidades, temores u opciones.
- XI. Vivir según valores y creencias.
- XII. Trabajar de manera que exista un sentido de logro.
- XIII. Jugar y participar en actividades recreativas.
- XIV. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal, a la salud y hacer uso de las instalaciones sanitarias disponibles. (Henderson, 1978)

Henderson, postula que la persona es un todo complejo presentando catorce necesidades fundamentales; cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicosociocultural. ⁽⁴⁷⁾ Describe en su escrito que la salud es la capacidad que posee una persona de satisfacer de manera independiente

46. Murray Mary Ellen. Proceso de Atención de Enfermería. p. 11

47. Suzanne Kérouac. El Pensamiento Enfermero.p.29.

sus catorce necesidades fundamentales. (48) Igualmente podemos deducir que para Henderson, el entorno, es la naturaleza o el medio que actúa de manera positiva o negativa sobre la persona.(49) Además de que refiere que la única función de la enfermera es ayudar al paciente cuando este no pueda cuidar de si mismo.

5.5.2-. Grandes teorías de Enfermería

Los modelos conceptuales sobre enfermería son conjuntos, definiciones y proposiciones que contiene una indicación expresa de sus interrelaciones y busca configurar una perspectiva organizada que contemple los fenómenos específicos de una disciplina. (50)

En esta segunda categorización los modelos conceptuales se encuentran diferentes autores, de los cuales se retomarán únicamente a dos grandes teóricas; Dorothea Elizabeth Orem, ya que su teoría del déficit, tiene utilidad para guiar y desarrollar el ejercicio profesional y la investigación, y Betty Neuman, quien ofrece líneas generales para evaluar el sistema del paciente e implementa la intervención preventiva.

Dorothea E. Orem (Teoría de déficit de autocuidado)

Nació en Baltimore, Maryland. Orem inicio su preparación en Enfermería en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital, de Washington, donde obtuvo su diploma. Trabajo como enfermera privada, en hospital y docencia. Ella trabajo en el desarrollo de la teoría del déficit de autocuidado en enfermería.

48. Suzanne Kérouac. El Pensamiento Enfermero.p.29.

49. *Ibid.*, .p.29.

50. Tomey Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. 173.

El modelo demuestra que cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de autocuidado terapéutico, la enfermera debe diseñar y aplicar un sistema de enfermería que compense las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado o de cuidados dependientes. (51)

Este modelo del déficit de autocuidado se estructura a partir de tres teorías: Teoría de los sistemas de enfermería, Teoría del déficit de autocuidado y Teoría del autocuidado.

TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA

Dicha teoría menciona que la enfermería es una acción humana vinculada en sistemas de acción creados y aplicados por enfermeras, mediante el ejercicio profesional a paciente con limitaciones de salud, donde se plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Esta teoría explica la relación que existe entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de cuidado. El déficit de autocuidado es un concepto abstracto que, al ser expresado en términos de limitaciones de acción, orienta la sección de métodos de ayuda y la comprensión del papel que tiene el paciente en la labor de autocuidado. (52)

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO.

Se considera en esta teoría que el autocuidado en un sistema de acción, como una función humana reguladora, el autocuidado es diferente de otros

51. Tomey Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. p. 179.

52. *Ibid.*, p. 180.

tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano como es, por ejemplo; la regulación endocrina. ⁽⁵³⁾ El autocuidado debe aprenderse y aplicarse en forma continua y deliberada.

Betty Neuman (Modelo de los sistemas)

Nace en el 1924, Neuman termina su formación en Enfermería en la Escuela de Enfermería del Peoples Hospital de Akron, Ohio, en 1947. Completó con honores sus estudios superiores en enfermería en 1957 y colaboró con su marido en la apertura y la administración de una consulta de Gineco-Obstetricia. ⁽⁵⁴⁾ Ella es pionera de la Enfermería de salud mental.

El modelo de los sistemas de Neuman, tiene cierta similitud con la teoría de Gestalt. La Gestalt mantiene que el proceso homeostático es aquél por el que un organismo mantiene su equilibrio y, por consiguiente, su salud en un entorno de condiciones cambiantes. ⁽⁵⁵⁾

Neuman define a la adaptación como un proceso para satisfacer las necesidades de un organismo. Se dice que cuando existen demasiadas necesidades afectadas se altera, y el equilibrio, el proceso de adaptación es continuo y dinámico. Cuando este equilibrio se ve afectado por demasiado tiempo y es incapaz de satisfacer sus necesidades puede presentarse la enfermedad y si su intervención fracasa en organismo puede llegar a morir.

El modelo de Neuman refleja también la teoría general de los sistemas, es decir, la naturaleza de los sistemas abiertos. Esta teoría establece que todos los elementos interaccionan dentro de una organización compleja. Además

53. *Ibid.*, p. 181.

54. *Ibid.*, p. 267.

55. *Ibid.*, p. 268.

se incluyen aspectos del modelo de Caplan, sobre los niveles de prevención.

Relacionándolos de la manera siguiente con la Enfermería: *Prevención Primaria*: este nivel permite contrarrestar los factores estresantes del entorno que puedan ser perjudiciales antes de que aparezca la enfermedad. ⁽⁵⁶⁾ *La Prevención Secundaria* trata de reducir el efecto real o posible de los factores estresantes mediante un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. ⁽⁵⁷⁾ *La Prevención Terciaria* intenta reducir los efectos de los factores estresantes que perviven tras e tratamiento. ⁽⁵⁸⁾

5.5.3-. Teorías de nivel medio de Enfermería

Son teorías se derivan de trabajos de otras disciplinas relacionadas con la enfermería, de las exposiciones filosóficas y teóricas, de los modelos conceptuales y de las grandes formulaciones teóricas sobre esta disciplina. ⁽⁵⁹⁾ Las teorías de este nivel proponen resultados menos abstractos y más específicos en la práctica que las de grandes teorías. ⁽⁶⁰⁾ Solo se citará la teoría de Patricia Benner, que ofrece un sistema conceptual general que permite identificar, definir y describir el ejercicio de la enfermera clínica.

Patricia Benner

Patricia Benner, nace en Hampton, Virginia, y pasó su infancia en California, donde recibió su formación elemental y profesional. Con el objetivo de prepararse para enfermería, se licencio en artes por el Pasadera Collage en

56. Tomey Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. p. 269.

57. *Ibid.*, p. 269.

58. *Ibid.*, p. 269.

59. *Ibid.*, p. 333.

60. *Ibid.*, p. 333.

1964. ⁽⁶¹⁾ En 1970 obtuvo el master en enfermería, encaminado principalmente al campo quirúrgico. Benner menciona que la enfermería es una paradoja cultural sumergida en una sociedad altamente tecnológica que tarda en valorar y articular las actividades de asistencia. ⁽⁶²⁾ Ha estudiado la práctica clínica profesional en un intento por descubrir y describir el conocimiento que con lleva el ejercicio de la Enfermería. ⁽⁶³⁾ Ella refería que el desarrollo del conocimiento mediante investigaciones científicas ampliaba el conocimiento práctico.

En su opinión, las enfermeras no han documentado suficiente su aprendizaje clínico y esta falta de documentación de nuestras prácticas y observaciones clínicas priva a la teoría de la enfermería del carácter genuino y la riqueza del conocimiento que se asocia al ejercicio clínico experto. ⁽⁶⁴⁾ También menciona la diferencia entre “saber como” un conocimiento práctico, y el “saber qué” documentación teórica de los fenómenos. Con lo anterior refiere que la enfermería debe constituir la base cognoscitiva necesaria para su ejercicio, y mediante la investigación científica y la observación, empezar a registrar y a desarrollar este saber práctico de la experiencia clínica.

61. Tomey Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. p. 157.

62. *Ibid.*, p. 157.

63. *Ibid.*, p. 158.

64. *Ibid.*, p. 159

5.6-. Conceptualización y elementos del Proceso Atención Enfermero

García (1997), cita que para Rosalinda Alfaro. (1993) el proceso atención enfermero es un método sistematizado y organizado de administrar cuidado de enfermería, individualizados que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales. En el término paciente se incluye también a la familia o a la comunidad. (65)

Además Smeltzer, menciona que es un método para la solución de problemas cuya finalidad es satisfacer las necesidades de salud generales y de enfermería de los pacientes. (66)

Así podemos concluir que el proceso atención enfermería es un método sistematizado y organizado para aplicar cuidados de enfermería con el objetivo de ayudar, suplir, mantener o recuperar las necesidades que comprometen el estado de salud.

El proceso atención enfermería esta integrado por cinco etapas: valoración, diagnostico, planeación, ejecución y evaluación, desde el punto de vista operativo consta de una sucesión de etapas correlativas e interrelacionadas, de tal forma que cada una depende de la anterior y condiciona la siguiente.(67)

65. García González María de Jesús. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. p. 21.

66. Smeltzer Suzanne C. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica. p. 32.

67. Fernandez Ferrín Carmen. De la Teoría a la Práctica. p. 3

Etapas 1: Valoración

La valoración de los datos recopilados se lleva a cabo a través de los antecedentes clínicos y valoración del estado de salud. Además, es indispensable la vigilancia continua para estar conciente de las necesidades del paciente y la eficacia de la atención de enfermería que se proporciona.

(68)

La anamnesis de enfermería, se elabora con el fin de identificar el estado del paciente y se obtiene incluyéndola en una entrevista planeada. (69) El uso de la anamnesis permite obtener información pertinente y encaminar el curso de la entrevista. Para este fin se cuenta con diversos formatos de interrogatorio; aun cuando se ha diseñado para orientar la entrevista, deben adaptarse a las respuestas, problemas y necesidades individuales. (70) Es posible recurrir a distintos modelos para adquirir los datos de valoración, como los patrones de salud funcional, la jerarquía de necesidades de Maslow y las ocho etapas humanas de Erikson. La información que se recaba se relaciona con las necesidades del paciente, ya sean físicas, psicológicas, sociales, emocionales, intelectuales, de desarrollo, culturales o espirituales. (71)

La valoración de salud o de valoración física se lleva a cabo antes, durante o después de obtener la anamnesis, lo que depende del estado físico y emocional del paciente y de las prioridades inmediatas que dicte la situación.

(72)

68. Smeltzer Suzanne C. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica. p. 33.

69. *Ibid.*, p. 33.

70. *Ibid.*, p. 34.

71. *Ibid.*, p. 34.

72. *Ibid.*, p. 34.

Es necesario obtener información pertinente de otras fuentes, como son familiares, personal de salud y expediente clínico. Sin importar el orden la enfermera debe emplear las fuentes disponibles de información para completar a valoración.

Etapa 2: Diagnóstico

La fase de valoración inicial como parte del proceso de enfermería sirve como base para identificar problemas reales o potenciales, examinando el grado de dependencia e independencia del paciente y su familia, con el análisis de datos obtenidos. Para establecer el diagnóstico de enfermería, los cuales han sido reunidos y clasificados por la NANDA en una taxonomía que se actualiza por lo menos cada dos años.

Cuando la enfermera elige los diagnósticos de enfermería para un paciente, primero debe identificar los rasgos comunes de los datos obtenidos en la valoración. Dicho rasgos permiten clasificar los datos relacionados que indican la presencia de un problema y la necesidad de intervención de la enfermera.⁽⁷³⁾

Los diagnósticos de enfermería se expresan de manera breve, como problemas específicos del paciente, los cuales sirven de guía para que la enfermera elabore un plan de atención. Las características y causas del problema deben identificarse, para así dar significado adicional a este último.

Además de los diagnósticos de enfermería y sus intervenciones correspondientes, la práctica de esta profesión comprende intervenciones

73. Smeltzer Suzanne C. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica. p. 37.

que no se incluyen en la definición de diagnósticos de enfermería. Estas actividades atañen a problemas o complicaciones potenciales de origen médico y requieren intervenciones en colaboración con médicos y otros miembros del personal de atención a la salud. (74)

Etapa 3: Planeación

La asignación de prioridades a los diagnósticos de enfermería y problemas relacionados debe ser un esfuerzo conjunto de la enfermera y el paciente o sus familiares.(75) Es necesario considerar el grado de urgencia de los problemas, de modo que reciban máxima prioridad los más urgentes. La jerarquía de necesidades de Maslow proporciona un marco útil para determinar los problemas más importantes; de acuerdo con este modelo, las necesidades físicas son la máxima prioridad, seguidas de los niveles inferiores; las de niveles superiores pueden aplazarse. (76)

Después de definir las prioridades de los diagnósticos, se identifican los objetivos inmediatos, mediatos y a largo plazo, así como las acciones apropiadas para alcanzar tales objetivos. (77)

Al planear las acciones de enfermería apropiadas para alcanzar los objetivos y resultados deseados se identifica las intervenciones individualizadas que afectarán cada resultado. Las intervenciones deben determinar las actividades necesarias y quien las realiza.

La enfermera identifica y planea la enseñanza del paciente y sus demostraciones de compensación para ayudar a que el individuo aprenda

74. Smeltzer Suzanne C. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica. p. 38.

75. *Ibid.*, p. 39.

76. *Ibid.*, p. 39.

77. *Ibid.*, p. 39.

las actividades de cuidado personal que debe realizar. Las intervenciones planeadas deben ser éticas y adecuadas a la cultura, edad y género del enfermero. (78)

Etapas 4: Ejecución

La fase de ejecución del proceso de enfermería es la que sigue a la formación del plan de cuidados de enfermería. La ejecución es la puesta en práctica del plan propuesto. La enfermera se responsabiliza de tal ejecución, pero incluye al paciente, sus familiares y otros miembros de la salud.

La fase de ejecución incluye la realización directa o indirecta de las intervenciones planeadas. Se enfoca en resolver los diagnósticos de enfermería y problemas relacionados y en alcanzar los resultados esperados, con lo que se satisfacen las necesidades de salud del paciente. (79)

Todas estas intervenciones se centran en el paciente y están dirigidas por objetivos estipulados previamente. Se basan en principios científicos y se llevan a la práctica con compasión, confianza y voluntad de aceptar y entender las respuestas del individuo. (80)

Muchas acciones de enfermería son dependientes. Otras son interdependientes. En la fase de ejecución del proceso de enfermería termina cuando ocurre lo propio con sus intervenciones. (81)

78. Smeltzer Suzanne C. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica. p. 40.

79. *Ibid.*, 41.

80. *Ibid.*, p. 41.

81. *Ibid.*, p. 41.

Etapas 5: Evaluación

La evaluación de resultados es la fase final del proceso y tiene como objetivo identificar a respuesta del individuo a las intervenciones de enfermería y la medida en que se han logrado los objetivos. El plan de cuidados de enfermería sirve como base para tal evaluación, mientras que los diagnósticos, problemas en colaboración, objetivos, intervenciones y resultados esperados permiten disponer de pautas específicas, de las que dependen del enfoque de a evaluación de la enfermería. (82)

82. Smeltzer Suzanne C. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica. p. 41.

PROCESO ATENCION DE ENFERMERÍA

- VALORACIÓN
- DIAGNÓSTICO
- PLANEACIÓN
- EJECUCIÓN
- EVALUACIÓN

6-. Proceso Atención Enfermero aplicado en un paciente con Alteración en la Necesidad de Oxigenación

6.1-. Síntesis Valorativa

Ficha de identificación del paciente

S.O.R.A de 77 años de edad, sexo masculino, escolaridad de nivel medio superior, estado civil casado, religión católica, ocupación jubilado de oficial de transito, originario del estado de Veracruz. Actualmente reside en el Distrito Federal en avenida Azcapotzalco numero 38, Edificio 1B, Depto. 301 Colonia Tacuba, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11410. Tel. 53992390

Ingresa al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias el día 11 de mayo del 2007, a la consulta externa, por manifestar disnea, tos productiva, mismos que han aumentado últimamente, refiriendo que desde hace 3 años se conoce paciente neumopata con el diagnostico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y hace un año inicia con oxigeno suplementario domiciliario. De este servicio se procede a hospitalizarlo, en el servicio clínico 5 de EPOC, sitio donde actualmente se encuentra y se realiza el proceso atención enfermería.

1-. Necesidad de Respiración

Datos Subjetivos

El paciente refiere que respira por la nariz, su estilo de vida lo considera activo, dice que presenta dificultad para respirar al subir escaleras, realizar esfuerzo mínimos, suelen fatigarse rápidamente, ingresa al instituto por manifestar disnea, tos productiva con expectoración blanquecina y

ocasionalmente sanguinolenta, palidez generalizada y dolor en el pecho. Menciona que fue fumador durante 50 años, de 1 cajetilla de cigarrillos al día, abandono este hábito hace 12 años. Niega antecedentes de cardiopatías y se conoce hace 3 años como paciente neumopata con diagnóstico de EPOC y hace 1 año inicia con oxígeno domiciliario a 2 litro por minuto.

Datos Objetivos

Paciente conciente y orientado, con palidez de piel y tegumentos, presenta patrón respiratorio con tendencia a la taquipnea su frecuencia respiratoria es de 24 por minuto, movimientos torácicos rítmicos y simétricos, con murmullo brocovesicular disminuido, presenta estertor crepitante a nivel apical. Ruidos cardiacos rítmicos, frecuencia cardiaca de 70 por minuto, tensión arterial de 110/60 mm/Hg., pulsos periféricos palpables, llenado capilar de 2 segundos. Oximetría de de pulso 98% con O₂ por puntas nasales a 2 litros por minuto,

Biometría Hemática: Leu. 10.7mm³. Neu 72.9%. Lin. 14.1%. Mono. 10.1% Eosi. 2.0%. Baso. 0.9%. Eri. 5.0. Hb. 15.8 g/ml. Hto 46.0%. Plaquetas 266.0mm³

Gasometría: PO₂. 67.9mmHg, PCO₂ 35.3mmHg, SO₂ 90.7 %, HCO 21.5 mmol/l, pH 7.479.

Radiografía de tórax: Atrapamiento aéreo y opacidades.

Observaciones: Utiliza oxígeno suplementario por puntas nasales a dos litros por minuto continuo. Seretide 50/150 cada 12 hrs., Spiriva cada 1 cápsula cada 24 hrs. y le aplican micronebulizaciones con Conbivent cada 8hrs.

2-. Necesidad de Nutrición

Datos subjetivos

Realiza 3 comidas al día, su ingesta de líquidos es mínima (un vaso al día), consumé variedad de carnes, ya que estas son de su agrado y las verduras son de su desagrado, requiere de placa dental por edéntulo, además manifiesta disfagia, durante su dieta es libre en grasas con abundantes líquidos, no considera que sus emociones influyan en su alimentación, consume pulmocare, como suplemento alimenticio, conoce medidas de higiene para los alimentos, lavar y desinfectar con cloro, frecuentemente sufre de estreñimiento, no ha evacuado desde hace 6 días.

Datos Objetivos

Pesa: 55 Kg. Talla: 1.66cm. Índice de Masa corporal: 19.9
Edéntulo, Prótesis superior e inferior extraíbles, encías integra y rosadas, lengua y mucosa oral deshidratadas, labios pálidos, deshidratados.

Abdomen: Distendido y duro, peristaltismo disminuido, dolor a la palpación.

Química Sanguínea: Glu: 97mg/dl. Urea: 35mg/dl. Crea. 0.79mg/dl Ácido úrico. 4.01mg/dl. BUN. 16.4mg/dl. Na. 122meq/l. K 3.65meq/l. Cl. 81meq/l. Tp: 13.2. Tpt: 28.7.

Observaciones: Consume una lata de pulmocare al día, ½ la por la mañana y ½ por la noche

3.- Necesidad de Eliminación

Datos subjetivos

Menciona el paciente su micción es espontánea, de 1 a 2 veces al día, de características normales, no ha evacuado en 7 días y al intentar evacuar presenta dolor, por estreñimiento, menciona que la ingesta de líquidos le ayuda un poco para este problema. Sudoración escasa, tiene antecedente de hemorroides en tratamiento y antígeno prostático alto

Datos objetivos

El abdomen se valoró conjuntamente con la necesidad de nutrición.

Radiografía: Se le toma placa de abdomen en cual muestra la parte distal del intestino transverso y descendente acumulación de bolo fecal.

Tratamiento farmacológico: Anara 20 gotas al día diluida en ½ vaso de agua, Supositorios de Microlax dosis única, Senosidos una tableta c/12hrs., Butilioscina una tableta c/8 hrs. en caso de dolor.

4.- Necesidad de movilización y postura

Datos Subjetivos

Menciona que no tiene dificultad para moverse, la postura que toma es erguida con ligera flexión torácica, no realiza actividades físicas, menciona agotamiento con actividades rutinarias, no hay dolor muscular, no relaciona el estado emocional con el ejercicio, niega caída o enfermedades del aparato locomotor.

Datos Objetivos

No presenta alteraciones, ni problemas relacionados con el sistema locomotor.

5-. Necesidad de descanso y sueño

Datos subjetivos

Refiere dormir aproximadamente 4 horas por el día, 2 por la noche y realiza una siesta de 1 hora, con dificultad para dormir, dice sentirse cansado al despertar, no utilizar recurso ni fármacos, para sentirse relajado o descansado.

Datos objetivos

Durante la valoración presenta fascies de cansancio, tendiente a la somnolencia.

6-. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Datos subjetivos

Se observa de aspecto limpio, puede vestirse y desvestirse por si solo, utiliza calzado industrial, se siente cómodo con las prendas que utiliza y las selecciona de acuerdo a su situación, elige su ropa de manera independiente.

Datos objetivos

Presenta aspecto limpio y fresco con ropa del hospital, se cambia diario de bata y ropa de cama.

7-. Necesidad de Termorregulación

Datos subjetivos

No utiliza medidas adicionales para mantener su temperatura, controla su temperatura sin dificultad, habitualmente es caluroso, se adapta a cambios climáticos utilizando prendas de vestir acuerdo a esté, habitualmente este en ambiente calurosos, no acostumbra a tomarse la temperatura, cuando alguien de su familia presenta fiebre acuden con su médico familiar.

Datos objetivos

Temperatura Corporal 36.7°C, en la palpación se percibe piel fresca.

8-. Necesidad de Higiene y Protección de la piel

Datos subjetivos

Realiza baño corporal todos los días, aseo bucal 2 veces al días, lavado de manos cuando lo requiere, la higiene para el es primordial en una persona, cuenta con las condiciones necesarias para asearse durante su estancia en el hospital, utiliza jabón de tocador y shampoo para su higiene y protege su piel con crema humectante después del baño.

Datos Objetivos

En la valoración la piel se observa limpia, piel rosada, con turgencia disminuida, textura rugosa, integra, sin edema. Cabello limpio, uñas limpias y cortas al igual que manos, sin alteraciones localizadas.

9-. Necesidad de evitar peligros

Datos subjetivos

Se encuentra ubicado en tiempo, lugar y personas, cuenta con esquema de vacunación completo, refiere conocer y realizarse la exploración de testículos, tiene vida sexual activa, es heterosexual, no utiliza ningún método de protección, niega enfermedades de transmisión sexual, ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, niega consumo de drogas, es derechohabiente, ha ingerido medicamentos sin prescripción medica, cuenta con servicios básicos, como es agua, luz, drenaje y recolección de basura. Niega alergias y refiere que su madre padeció tuberculosis, no se ha realizado prueba de tuberculosis. Se ha aplicado la vacuna de gripe y neumococica.

Datos Objetivos

Paciente alerta, orientado, tranquilo, con sentido gustativo, auditivo, táctil y olfativo sin alteraciones, con poca dificultada para hablar, diestro, utiliza gafas.

10-. Necesidad de Comunicación

Datos Subjetivos

Vive con su pareja, tiene amigos, considera excelente la relación con amigos y familiares, su pareja es la persona con la que manifiesta problemas y emociones, platica mucho, si necesita ayuda lo solicita, lo cuidan sus hijas y pareja, no pertenece a ningún grupo social, permanece solo pocas horas al día, considera que tiene buena comunicación sexual con su pareja, en ocasiones tiene dificultad para hablar por dolor y utiliza lentes, desde niño ha manifestado miopía progresiva.

Datos Objetivos

Órganos de los sentidos aparentemente íntegros, presenta dificultad para hablar, ya que presenta dolor al hablar.

11-. Necesidad de Creencias y Valores

Datos subjetivos

El pertenece a la religión católica, su religión no interfiere ni en su salud, ni en su alimentación, no le genera conflictos personales, no le asiste a centros religiosos.

Datos objetivos

No tiene con imágenes religiosas.

12-. Necesidad de Trabajo y Realización

Datos subjetivos

Su rol familiar, es el de esposo, no trabaja, es jubilado, actualmente realiza actividades del hogar, se siente satisfecho con el rol que tiene, considera que sus ingresos económicos satisfacen sus necesidades básicas, su estado de salud modifico sus hábitos, el considera que afecta su desempeño el estado de salud actual. Desempeña actividades domésticas.

13-. Necesidad de Recreación

Datos subjetivos

No realiza actividades deportivas, le gusta salir a bailar con su pareja, considera que no hay relación entre sus actividades y estado emocional, en su tiempo libre bailaba. Desconoce los recursos disponibles en su comunidad.

14-. Necesidad de aprendizaje

Datos Subjetivos

Nivel medio superior terminada, no tiene dificultad para aprender, cuando tiene interés por aprender algo acude a leer revistas etc, conoce que su enfermedad es producida por el consumo de tabaco y que es progresiva, sus estudios y tratamiento. Su comunidad cuenta con biblioteca para el aprendizaje.

6.2-. Conclusión Diagnóstica de Enfermería

Necesidades de:	Grado de dependencia	Diagnostico de enfermería
1. Oxigenación	Parcialmente dependiente	Alteración en el patrón respiratorio.
2. Nutrición e Hidratación	Parcialmente dependiente	Alteración en la nutrición por defecto.
3. Eliminación	Parcialmente dependiente	Alteración en la eliminación intestinal.
4. Moverse y mantener una buena postura	Parcialmente dependiente	Intolerancia a la actividad física
5. Descanso y sueño	Parcialmente dependiente	Alteración del patrón del sueño.
6. Usar prendas de vestir adecuadas	Independiente	Utiliza ropa del instituto, sin ningún problema
7. Termorregulación	Independiente	Mantiene su temperatura, no se observan datos a considerarse
8. Higiene y protección de la piel	Independiente	Conserva su higiene y protección de piel dentro del instituto
9. Evitar peligros	Parcialmente dependiente	Riesgo de Infección
10. Comunicación	Parcialmente dependiente	Deterioro de la comunicación verbal.
11. Creencias y valores	Independiente	Practica la religión católica.
12. Trabajo y realización	Parcialmente dependiente	Alteración en el desempeño del rol.
13. Recreación	Independiente	En su recreación no se encuentran datos a considerar.
14. Aprendizaje	Independiente	Su aprendizaje no se ve afectado.

6.3-. Síntesis Diagnóstica

Necesidad de oxigenación

- Alteración en el patrón respiratorio relacionado con la limitación del flujo aéreo manifestado con disnea y tos productiva.
- Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada con baja ingesta hídrica y tos ineficaz manifestada con el cúmulo de secreciones bronquiales, estertor crepitante y dificultad para expectorarlas.

Necesidad de nutrición

- Alteración en la nutrición por defecto relacionado con irritación en faringe y desagrado a las dieta del instituto manifestado con disfagia y pérdida de peso.

Necesidad de eliminación

- Alteración de la eliminación intestinal, relacionada con bajo ingesta hídrica y fibra en la dieta manifestada con distensión abdominal, dolor a la palpación y estreñimiento.

Necesidad de movilización y postura

- Intolerancia a la actividad física relacionada con desequilibrio entre el aporte y las demandas de oxígeno manifestada con reducción progresiva de actividades rutinarias.

Necesidad de descanso y sueño

- Alteración del patrón del sueño relacionado con disnea y ansiedad manifestado con fatiga, fascies de cansancio y sueño durante el día.

Necesidad de evitar peligros

- Riesgo de infección relacionado con la disminución de la función pulmonar y la posible terapia con corticoides, el aclaración ineficaz de vías aéreas.

Necesidad de comunicación

- Deterioro de la comunicación verbal relacionado con irritación de faringe manifestado por dificultad para comunicarse verbalmente.

Necesidad de trabajo y realización

- Alteración en el desempeño del rol relacionado con fatiga manifestado por incapacidad para realizar actividades.

6.4-. Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración en el patrón respiratorio relacionado con la limitación del flujo aéreo manifestado con disnea y tos productiva.

El patrón respiratorio en un adulto normal es de 12-18 ciclos por minuto, con profundidad y ritmo regular, cuando hay aumento en la frecuencia respiratoria es taquipnea, y cuando hay aumento en su profundidad es hiperpnea. Cuando están presentes de manera simultánea se reduce PCO₂ arterial y se habla de hiperventilación.⁽⁸³⁾

Los patrones respiratorios se ven afectados por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un trastorno caracterizado por la presencia de obstrucción del flujo aéreo causado por la bronquitis crónica, el enfisema y asma bronquial. ⁽⁸⁴⁾. La bronquitis crónica es la presencia de tos crónica persistente durante 3 meses en 2 años sucesivos en un paciente en el que se han excluido otras causas de tos. ⁽⁸⁵⁾. El enfisema es un aumento anormal y permanente de los espacios aéreos distales a los bronquiolos terminales, acompañados de destrucción de sus paredes y sin fibrosis aparente. ⁽⁸⁶⁾ El asma bronquial se caracteriza por obstrucción reversible de las vías aéreas, que se instaura de forma recurrente, existe una hiperactividad bronquial con tendencia a broncoespasmo como respuesta a estímulos alérgenos.

OBJETIVOS

- Mantener la frecuencia respiratoria dentro de los parámetros normales
- Disminuir esfuerzo respiratorio

83. Smeltzer Suzanne C. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica. p. 450.

84. Martik Lewin Sharon. Enfermería Médico-Quirúrgica. p. 671.

85. *Ibid.*, p. 671.

86. *Ibid.*, p. 671.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

•Valorar el estado respiratorio

Se recoge información sobre el estado respiratorio pasado y presente del paciente, la cual se usa para planificar cuidados de enfermería sistemáticos y orientados hacia los objetivos. (87) La valoración de la función respiratoria incluye distintos aspectos: presencia de tos, dificultad respiratoria, dolor exposiciones ambientales, frecuencia de infecciones del tracto respiratorio, factores de riesgo pulmonar, alteraciones respiratorias anteriores, medicación actual e historia de fumador activo o pasivo. (88) Así mismo, exige costillas, la tensión de los músculos del cuello y de los hombros y el aleteo nasal, así como la espiración con los labios fruncidos.

•Colocar al paciente en posición semifowler

La respiración se facilita con la posición semifowler. La colocación apropiada y el soporte permiten que los músculos respiratorios funcionen al máximo de su eficacia así mismo permitiendo la expansión de los pulmones por el descenso del diafragma y vísceras abdominales.

Además la distribución de sanguíneo pulmonar en el pulmón erecto se ve afectada por la gravedad. La perfusión de una determinada región del pulmón es función de las presiones arterial, alveolar y venosa. La gravedad tiene mayor efecto sobre los vasos de las bases pulmonares. (89) Por tanto, West señala que las presiones pulmonares arterial (Pa) y venosa (Pv) son mayores en las bases que en la punta. Las dos presiones también son mayores que la presión alveolar de las bases. Esta región se conoce como zona III del pulmón. Por lo general, la ventilación y perfusión de los pulmones

87. Potter Patricia A. Fundamentos de Enfermería. p. 1198

88. Dewit. Susan C. *Fundamento de Enfermería Medico-Quirúrgica*. p. 413.

89 .Hanley Michael E. *Diagnostico y Tratamiento de enfermedades pulmonares*. p. 13.

no es uniforme hay mayor perfusión proporcional que ventilación en las bases, y más ventilación que perfusión en los ápices. (90) Aunque las bases pulmonares se perfunden y ventilan más que las puntas.

•Enseñar al paciente realizar respiraciones eficaces

Los ejercicios respiratorios utilizados para estos pacientes son respiración abdominal y con labios fruncidos. La respiración abdominal (diafragmática) permite realizar respiraciones profundas completas y con poco esfuerzo.

Respiración con los labios fruncidos ayuda al paciente a desarrollar el control de la respiración. Los labios fruncidos crean resistencia al flujo de aire que sale de los pulmones, prolongando así la espiración. (Ver ejercicio en anexo).

•Ministrar Oxígeno por puntas nasales a 2litros por minuto continuo.

La cánula nasal es un aparato simple y cómodo. Dos cánulas de alrededor de 1.5cm de largo sobresalen del centro de un tubo desechable y se insertan en los orificios nasales. El oxígeno se administra a través de la cánulas con un índice de flujo de hasta 6 l/min. No se suelen utilizar índices de flujo mayores a 4 l/min, debido a que produce sequedad de las mucosas y el incremento de la concentración de oxígeno administrado es relativamente pequeño. (91) La mayoría de pacientes con EPOC toleran 2l/min a través de la cánula. (92)

•Ministrar Spiriva 1 cápsula cada 24 horas.

El tiotropio es un agente antimuscarínico específico de acción prolongada. En las vías aéreas, la inhibición de los receptores muscarínicos da como

90. Hanley Michael E. *Diagnostico y Tratamiento de enfermedades pulmonares*. p. 14.

91. Potter Patricia A. *Fundamentos de Enfermería*. p. 1198

92. Martik Lewin Sharon. *Enfermería Medico-Quirúrgica*. p. 681.

resultado, la relajación de la musculatura lisa bronquial, ⁽⁹³⁾ así reduce el broncoespasmo y la secreción bronquial. La acción broncodilatadora del tiotropio es resultante de un efecto local en un sitio específico y no de un efecto sistémico. ⁽⁹⁴⁾

•Aplicar micronebulizaciones con Conbivent cada 8 horas

El conbivent es una combinación de broncodilatadores salbutamol y bromuro de ipratropio que están indicados para el tratamiento y profilaxis del broncoespasmo reversible, de moderado a severo, que acompaña a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con o sin enfisema pulmonar y al asma bronquial, en pacientes que requieran de la administración de más de un broncodilatador. ⁽⁹⁵⁾

El salbutamol es un estimulante beta-adrenérgico, con acción altamente selectiva sobre estos receptores en el músculo bronquial y a dosis terapéuticas con poca acción o ninguna sobre los receptores cardíacos.

La absorción del producto es por vía inhalatoria distribuyéndose rápidamente a las vías respiratorias, llegando a la célula blanca (bronquios, bronquiolos y alvéolos), promoviendo estimulación beta-adrenérgica, de la musculatura lisa del árbol bronquial, provocando broncodilatación. ⁽⁹⁶⁾

El bromuro de ipratropio es un fármaco que inhibe los reflejos vagales a nivel de la musculatura lisa bronquial, antagonizando la acción de la acetilcolina a nivel de los receptores colinérgicos ⁽⁹⁷⁾, su efecto es local.

93. Rosenstein Ster Emilio Thomson PLM. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas.

94. *Ibid*,

95. *Ibid*.

96. *Ibid*.

97. *Ibid*.

•Ministrar Seretide 50/250 cada 12 horas

El seretide diskus es una combinación de un antiinflamatorio esteroideo y broncodilatador indicado para el tratamiento regular de la enfermedad obstructiva reversible de las vías respiratorias, incluyendo el asma, en niños y adultos, bronquitis crónica y enfisema (EPOC).⁽⁹⁸⁾

Salmeterol es un antagonista beta-bloqueador selectivo de acción prolongada (12 horas) Estas propiedades farmacológicas del salmeterol ofrecen una mayor protección contra la broncoconstricción inducida por la histamina y producen una broncodilatación de mayor duración, por lo menos de 12 horas. ⁽⁹⁷⁾

El propionato de fluticasona es un glucocorticoide de una potente acción antiinflamatoria a nivel pulmonar. ⁽⁹⁸⁾

El paciente mantiene un grado de dependencia parcial en su necesidad de oxigenación, ya que realiza respiraciones eficaces y su patrón respiratorio se conserva de 20 por minuto, con ayuda de oxígeno complementario y broncodilatadores preescritos. Además el incremento en la ingesta de líquidos de 1500ml al día, fisioterapia y la técnica de tos que aprendió, le permiten manejar adecuadamente sus secreciones bronquiales.

EVALUACIÓN

El paciente mantiene un grado de dependencia parcial en su necesidad de oxigenación, ya que su patrón respiratorio se conserva de 20 por minuto, con ayuda de oxígeno complementario y broncodilatadores preescritos disminuye el esfuerzo respiratorio.

96. Rosenstein Ster Emilio Thomson PLM. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas.

97. *Ibid.*

98. *Ibid.*

Diagnóstico de Enfermería:

Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada con baja ingesta hídrica y tos ineficaz manifestada por cúmulo de secreciones bronquiales, estertor crepitante y dificultad para expectorar.

Se entiende por limpieza ineficaz a la incapacidad de un sujeto para eliminar las secreciones o las obstrucciones del tracto respiratorio con objeto de mantener la vía aérea libre. Las características que la definen son ruidos respiratorios anormales, variaciones en la velocidad o en la profundidad de las respiraciones, taquipnea, tos, cianosis y disnea. En los paciente con EPOC, la presencia de hiperactividad bronquial ocasiona acumulación de secreciones en las vías respiratorias y producen obstrucción en las misma, parcial o total, manifestando con ruidos anormales.

Además un desequilibrio en la hidratación del organismo, tiene diversos efectos en el mismo, uno de ellos, es que las secreciones se acumulan en el tracto respiratorio y se han demasiado espesas, de esta manera origina que su expectoración se ha difícil, a si el paciente tiene que esforzarse para poder expulsarlas o deglutirlas ocasionando irritar la faringe.

OBJETIVOS

- Conservar vías aéreas permeables
- Movilizar secreciones bronquiales para facilitar la expectoración

CUIDADOS DE ENFERMERIA

•Valorar ruidos pulmonares

La auscultación de ruidos pulmonares implica escuchar el movimiento del aire a través de todos los campos pulmonares: anterior, posterior y lateral.

Los ruidos adventicios se dan con el colapso de un segmento pulmonar, líquido en un segmento pulmonar o el estrechamiento u obstrucción de una vía respiratoria. (99)

• **Aumentar la ingesta líquida.**

La correcta hidratación sistémica mantiene la normalidad del aclaramiento mucociliar, Con una adecuada hidratación, las secreciones pulmonares son blancas, acuosas y se eliminan fácilmente con el reflejo de tos. (100) La mejor manera de mantener las secreciones claras es proporcionar una ingesta de líquidos de 1500 a 2000ml/día, a menos que esté contraindicado por el estado cardíaco. (101)

• **Aplicar fisioterapia torácica**

Es un grupo de técnicas usadas para movilizar secreciones bronquiales. La fisioterapia torácica se recomienda a los pacientes que producen 30ml de esputo por día. La fisioterapia incluye drenaje postural, percusión y vibración torácica. Esta debe seguirse a una tos productiva y aspiración en paciente s que tienen disminuid el reflejo de tos. (102)

• **Enseñar técnica de tos**

La tos es un reflejo natural para limpiar las vías respiratorias a través de un mecanismo en el cual interviene músculos y presiones. La inspiración profunda aumenta el volumen pulmonar y el diámetro de las vías respiratorias, lo que permite que el aire atraviese a través de los tapones mucosos o cuerpos extraños que las obstruyen parcialmente. La contracción

99. Potter Patricia A. Fundamentos de Enfermería. p. 1170.

100. *Ibid.*, p. 1184.

101. *Ibid.*, p. 1184.

102. *Ibid.*, p. 1184.

de los músculos espiratorios contra la glotis cerrada hace que desarrolle una alta presión intratorácica. Cuando se abre la glotis, se expulsa un flujo de aire a gran velocidad, ⁽¹⁰³⁾ lo que genera fuerza para desplazar el moco a vías respiratorias altas donde es expectorado o deglutirlo.

EVALUACIÓN

Conserva vías aéreas permeables, ya que mantiene su ingesta de líquidos de 1500ml al día, se le aplica fisioterapia y la técnica de tos que aprendió, así mismo le permiten manejar adecuadamente sus secreciones bronquiales.

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración en la nutrición por defecto relacionado con irritación en faringe y desagrado a las dieta del instituto manifestado con disfagia y pérdida de peso.

La pérdida de peso y la malnutrición son frecuentes en paciente con enfisema grave. ⁽¹⁰⁴⁾ Un estomago esta lleno presiona el diafragma, provocando disnea y malestar. Es difícil para algunos pacientes coman y respiren al mismo tiempo, por tanto, se ingieren cantidades inapropiadas de alimento. Otras razones es que el paciente pierde el apetito por disminución de sentidos del gusto y del olfato. ⁽¹⁰⁵⁾

OBJETIVOS

- Mantener peso corporal dentro de límites normales.
- Aumentar apetito, proporcionando alimentos de su agrado.

103. Potter Patricia A. Fundamentos de Enfermería. p. 1185.

104. Martik Lewin Sharon. Enfermería Medico-Quirúrgica. p. 689.

105. *Ibid.*, p.689.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

➤ **Facilitar alimentos ricos en proteínas y calorías**

El paciente con enfisema tiene requerimientos nutricionales de proteínas y calorías superiores a los normales. ⁽¹⁰⁶⁾ Evitar las dietas ricas en carbohidratos en los pacientes que retienen CO₂, porque los hidratos de carbono se metabolizan en CO₂ y aumentan la carga de CO₂. ⁽¹⁰⁷⁾

➤ **Proporcionar dieta blanda**

Evitar alimentos que requieran de mucha masticación ya que requiere de más energía y puede producir disnea, lo recomendable es servirlos en purés o gratinados.

➤ **Distribuir las en 5 a 6 comidas al día**

El paciente debe comer cinco o seis pequeñas comidas para evitar la sensación de distensión y de saciedad precoz mientras come. ⁽¹⁰⁸⁾ Esta sensación puede atribuirse a que deglute aire mientras come, un efecto secundario de la medicación (especialmente corticoides y teofilina) y a la posición anormal del diafragma en relación al estomago secundaria a la hiperinsuflación. Suprimir los alimentos que producen gas en el intestino, como la col, las coles de brucas y las alubias. ⁽¹⁰⁹⁾

➤ **Ministrar Pulmocare ½ lata por la mañana y ½ lata por la noche**

El pulmocare es un suplemento alimenticio en presentación líquida con alto aporte calórico. Alto contenido en grasas, bajo en carbohidratos diseñado para reducir la producción de CO₂ en pacientes con hipercapnea debido a EPOC o disfunción respiratoria.

106. Martik Lewin Sharon. Enfermería Medico-Quirúrgica. p. 690.

107. *Ibid.*, p.690.

108. *Ibid.*, p. 689.

109. *Ibid.*, p.690.

➤ **Descansos antes y posteriormente a la ingestión de comida**

Para prevenir o disminuir la disnea y conservar la energía, el paciente debe descansar al menos 30 minutos antes de comer, usar el broncodilatador antes de las comidas y seleccionar los alimentos que pueda prepararse previamente. (110)

EVALUACIÓN

La necesidad de nutrición e hidratación tiene dependencia parcial, se mantiene su estado nutricional con suplemento alimenticio que se le proporciona y la poca cantidad que consume de la dieta indicada, refiere su desagrado por la preparación de los alimentos del instituto, además de no tener apetito.

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración de la eliminación intestinal, relacionada con bajo ingesta hídrica y fibra en la dieta manifestada con distensión abdominal, dolor a la palpación y estreñimiento

El estreñimiento es un problema que se presenta por a dificultad del paso incompleto e infrecuente de heces compactas. Las características que lo definen incluyen la disminución de la frecuencia de evacuaciones intestinales, heces formadas y duras, masa rectal palpable, esfuerzo para defecar, disminución de los ruidos intestinales, sensación de presión o plenitud abdominal o rectal, disminución del volumen de heces.

110. Martik Lewin Sharon. Enfermería Medico-Quirúrgica, p. 689.

OBJETIVOS

- Regular la función intestinal
- Disminuir distensión abdominal
- Aumentar ingesta hídrica y fibra

CUIDADOS DE ENFERMERIA

➤ **Fomentar ingesta de líquidos**

La ingestión de líquidos debe ser de 2 l por día, a no ser que esté contraindicado por algún otro problema clínico, como la insuficiencia cardiaca. Los líquidos deben proporcionarse en las comidas para evitar una excesiva distensión gástrica y para disminuir la presión del diafragma. La restricción de sodio estará indicada si hay insuficiencia cardiaca concomitante. (111) El estado de hidratación dependen diversas funciones de nuestro organismo, una de ellas, es para que las heces de mantengan hidratadas y blandas para que ocurra una evacuación adecuada y sin esfuerzo.

➤ **Dieta con Laxante Fibramax**

El fibramax es un laxante, combinación de fibras naturales solubles e insolubles que garantizan la adecuada evacuación de heces. Su mecanismo de acción consiste en incrementar el volumen de las evacuaciones, ya que al entrar en contacto con el agua, por su alto contenido de fibra y mucílagos, se hincha, formando una masa gelatinosa que mantiene las deposiciones blandas e hidratadas, mejorando el tránsito intestinal y estimulando los movimientos peristálticos.

➤ **Ministración de Senósidos VO cada 12 horas**

Es un laxante natural de origen vegetal, para el tratamiento de la

111. Martik Lewin Sharon. Enfermería Medico-Quirúrgica. p. 690.

constipación leve, provocada por malos hábitos alimentarios, falta de ejercicio e inadecuada ingesta de fibra natural. El mecanismo de acción de los laxantes por contacto no está bien establecido, aunque se sabe que los senósidos actúan en el intestino grueso, mediante un efecto irritante local, aumentando la frecuencia de los movimientos periódicos de masa y disminuyendo la actividad segmentante que obstaculiza el tránsito intestinal.

(112)

➤ **Ministrar 20 gotas Anara en ½ vaso de agua por la mañana**

El anara (Picosulfato de sodio) es un laxante de contacto, tiene gran efectividad y nula absorción a través de la pared intestinal. Está indicado como tratamiento del estreñimiento agudo o crónico, en pacientes de todas las edades, inclusive lactantes. Puede ser empleado por tiempo prolongado en estreñimiento producido por cambios en la dieta o modificaciones en el régimen alimenticio. (113)

➤ **Aplicar supositorio de Microlax dosis única**

Son supositorios para microenemas contienen citrato de sodio y laurilsulfoacetato de sodio, sus indicaciones terapéuticas son estreñimiento, Incontinencia fecal, preparación para exámenes de rayos X y rectoscopia. Esta contraindicado en paciente que cursen con náuseas, vómito, dolor abdominal y otros síntomas gastrointestinales, así mismo abdomen agudo, como es el caso de oclusión o suboclusión intestinal, apendicitis, diverticulitis y perforación intestinal.

➤ **Se realiza tacto rectal para desinpactar**

El tacto rectal tiene como propósitos preventivos y terapéuticos, ayuda a

112. Rosenstein Ster Emilio Thomson PLM. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas.

113. *Ibid.*

vaciar el colon de materia fecal impactada. Se realiza en pacientes que se han utilizado laxantes orales durante varios días o si hay heces muy duras y grandes en el recto. Se realiza conjuntamente con enemas evacuantes.

➤ **Se realiza enema evacuante**

El enema evacuante es una técnica por la que se introduce una solución a través de una sonda por el recto con fines de limpieza o terapéuticos, se aplica para extraer la materia fecal del colon.

➤ **Aplicación de masaje abdominal**

El masaje abdominal es una serie de movimientos que se realiza colocando los dedos de ambas manos en el abdomen del paciente, realizando movimientos circulares y con ligera presión siguiendo la trayectoria del colon ascendente, transverso y descendente, con el fin de ayudar a la mejorar la evacuación intestinal, cave señalar que debe ser combinada con otras medidas para el restablecer la función intestinal.

EVALUACIÓN

Su necesidad de eliminación intestinal es parcialmente dependiente, a pesar de los laxantes orales que se le dieron y las técnicas que se la aplicaron, no se logró regular la función intestinal. Él refiere que el masaje abdominal y la fibra natural que ingirió favoreció su evacuación intestinal, llegando a evacuar siete veces en un día, por lo cual desapareció la distensión y el dolor abdominal, regresando a su estado original.

Diagnóstico de Enfermería:

Intolerancia a la actividad física relacionada con desequilibrio entre el aporte y las demandas de oxígeno manifestada con reducción progresiva de actividades rutinarias.

Las actividades físicas y rutinarias aumenta la función metabólica del organismo y la demanda de oxígeno. (114) por lo tanto hay un incremento en el gasto de energía, lo cual produce disnea y fatiga en el paciente con limitación del flujo aéreo.

OBJETIVOS

- Ahorrar energía
- Disminuir fatiga y disnea
- Realizar actividades rutinarias
- Acondicionar un programa de actividades que tolere el paciente

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

➤ **Explicar manejo de energía**

Frecuentemente, el paciente ya ha adoptado alternativas ahorradoras de energía para poder hacer las actividades de la vida diaria. (115) La adopción de la postura en trípode (codos apoyados en una mesa, el tórax en posición fija) y colocar un espejo en la mesa mientras el paciente se afeita o usa el secador o para peinarse ahorra mucho más energía que si el paciente se pone de pie ante el espejo. (116) Además si utiliza O₂ domiciliario, debe tenerlo mientras realiza cualquier actividad de higiene diaria, ya que se consume energía. El paciente debe estar sentado lo más posible cuando realice sus actividades.

➤ **Adecuar ejercicio físico para el paciente**

El mejor ejercicio físico para el paciente con EPOC es, caminar. Es difícil caminar coordinado la respiración lenta con labios fruncidos sin apneas y requiere un esfuerzo consiente y frecuentes refuerzos. Cuando el paciente

114. Potter Patricia A. Fundamentos de Enfermería. p. 1164.

115. Martik Lewin Sharon. Enfermería Medico-Quirúrgica. p. 693.

116. *Ibid.*, p.693.

coordine el caminar y la respiración, hay que enseñarle a respirar a través de la nariz a dar un paso, a continuación espirar con labios fruncidos durante los dos o tres pasos siguientes. Andar a paso lento, intercalando períodos de descanso cuando haga falta, de forma que el paciente pueda sentarse o apoyarse en un árbol, poste o banco. (117)

➤ **Acompañar al paciente mientras camina**

Caminar con el paciente ayuda a disminuir su ansiedad y a mantener su paso lento. Permite también a la enfermera observar las acciones del paciente y la respuesta fisiológica a la actividad física. (118) Frecuentemente los pacientes con EPOC están ansiosos y temen andar o hacer ejercicio.

➤ **Enseñar cuando el paciente debe disminuir el ejercicio**

Se debe avisar al paciente de que la disnea aumenta durante el ejercicio (Como sucede en las personas normales), pero la actividad no es perjudicial si el aumento de la disnea se recupera dentro de los 5 minutos después de que cese del esfuerzo. (119) También se debe esperar 5 minutos después de haber finalizado el ejercicio para aplicar un broncodilatador, para facilitar la recuperación. En ese tiempo se debe realizar respiraciones lentas con labios fruncidos.

EVALUACIÓN

La necesidad de moverse y mantener buena postura, se mantiene parcialmente dependiente ya que se orienta sobre el manejo de energía, la fatiga y disnea disminuye al caminar y al realizar actividades rutinarias.

116. Martik Lewin Sharon. Enfermería Medico-Quirúrgica. p. 693.

117. *Ibid.*, p. 693.

119. *Ibid.*, p. 693.

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración del patrón del sueño relacionado con disnea y ansiedad manifestado con fatiga, fascies de cansancio y sueño durante el día.

La mayor parte de los pacientes con limitación crónica del flujo de aire tiene dificultad para dormir y descansar a causa de la disnea y la ansiedad, lo cual produce fatiga, cansancio y sueño prolongado durante el día. Los sedante y tranquilizantes están contraindicados por efecto de depresión respiratoria.

(120)

OBJETIVOS

- Favorecer la sensación de descanso
- Mejoría del patrón del sueño

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

➤ **Identificar factores que dificultan el descanso y sueño**

El estado continuo de estrés y ansiedad son factores que dificultan el descanso y sueño, ya que aumentan el ritmo metabólico del organismo y la demanda de oxígeno. El organismo responde a la ansiedad y al estrés con un aumento de la frecuencia y la profundidad de las respiraciones. (121)

➤ **Aplicar métodos de relajación**

El estrés y la ansiedad disminuyen con la aplicación de técnicas de relajación. Esta técnica se puede enseñar al paciente y familiar para que se realice siempre que se requiera, esta será orientada por personal capacitado. Una técnica es la visualización

120. Dewit Susan C. Fundamentos de Enfermería Medico-Quirurgica. p. 433

121. Potter Patricia A. Fundamentos de Enfermería. p. 1165.

➤ **Alentar el ejercicio y las actividades durante las horas del día para mejorar el sueño por la noche.**

El dormir en horas del día, reduce el sueño por la noche aumentando la ansiedad y el estrés del paciente, produciendo aumento de la función metabólica del organismo y demandas de oxígeno. Se recomienda que durante el día se recomienda realiza actividades como el leer, hablar sin fatigarse, o realizar actividades cotidianas de su aseo, con al objetivo de disminuir es sueño durante el día y pueda descansar lo más posible por la noche.

➤ **Colocar al paciente posición que se sienta mejor**

La disnea afecta su posibilidad de acostarse en posición horizontal, La ortopnea es una condición anómala en la que el cliente debe utilizar muchas almohadas para acostarse o debe sentarse con los brazos elevados y hacia delante para poder respirar. (122)

EVALUACIÓN

La necesidad de descanso y sueño, conserva su estado de dependencia parcial, ya que adopta una posición semifowler para poder descansar y dormir, lee durante el día y mejora su descanso por la noche.

Diagnostico de Enfermería:

Riesgo de infección relacionado con la producción excesiva de secreción bronquial, posible terapia con corticoides y la obstrucción de vías área.

El incremento en la producción de secreción bronquial y la dificultad para expectorar ocasiona la acumulación de secreción bronquial y obstrucción en

122. Potter Patricia A. Fundamentos de Enfermería. p. 1167.

las vías aéreas, esto favorece un entorno que propicia el crecimiento y desarrollo de microorganismos patógenos que al organismo le produce infección. Además de que en estos paciente, existe un deterioro de la función ciliar bronquial potencializando la presencia de infección.

OBJETIVOS

- Disminuir el riesgo de infección

CUIDADOS

➤ **Valorar características del esputo**

El esputo debe ser blanquecino, acuoso y de fácil eliminación. Las infecciones respiratorias se deben tratar o antes posible, y a menudo la mejor indicación de la presencia de la infección es la aparición de un esputo denso y purulento. (123)

➤ **Educar sobre la importancia del lavado de manos**

El lavado de manos es un procedimiento por medio del cual se asean las manos, con base en reglas de asepsia. Con el fin de fomentar o mantener los hábitos higiénicos, disminuir la transmisión de enfermedades.

➤ **Recomendar vacuna antigripal y neumocócica**

Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica deben ser vacunados anualmente contra la gripe y la vacuna antineumocócica. La revacunación antineumocócica se recomienda cada 5 años en estos pacientes, que son muy susceptibles a las infecciones pulmonares. (124)

123. Martik Lewin Sharon. Enfermería Medico-Quirúrgica. p. 679

124. *Ibid.*, p. 679.

➤ **Evitar contacto de personas con infecciones respiratorias.**

Las infecciones respiratorias se pueden propagar a través de gotitas. Para evitar la transmisión de la infección, se debe enseñar a los pacientes y familiares de técnicas de aseo adecuadas, como la necesidad de cubrirse la nariz y la boca siempre con pañuelos de papel de varias capas cuando estornuden o tosan y tirarlos inmediatamente en el sitio apropiado.

EVALUACIÓN

En evitar peligros, su grado de dependencia es parcial, no manifiesta datos de infección.

Diagnóstico de Enfermería:

Deterioro de la comunicación verbal relacionado con irritación laringea manifestado por dificultad para comunicarse verbalmente.

La inflamación de la laringe que en la mayor parte de los casos se debe a infecciones respiratorias o irritantes como el humo del tabaco. La inflamación de las cuerdas vocales produce ronquera o pérdida de la voz debido a que interfiere con la contracción de las cuerdas o hace que se encuentren tan edematosas que no pueden vibrar libremente para que se pueda producir la fonación. La deshidratación y la tos no efectiva lesionan el tracto respiratorio superior produciendo inflamación en laringe ocasionando que el paciente presente esputo sanguinolento, dificultad para deglutir y dolor, lo cual ocasiona deterioro de la comunicación verbal.

OBJETIVOS

- Mantener comunicación con familiares y personal de salud.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

•Explicar al paciente que no debe esforzarse para hablar

A causa de la acumulación y deshidratación de secreciones bronquiales, el paciente se esfuerza por expectorarlas, para disminuir un poco la sensación de disnea, por este esfuerzo continuo el paciente irrita y inflama la faringe, lo que produce molestia y dolor para hablar con las personas.

•Orientar al paciente y familiares para hacer uso de materiales que sirvan para comunicarse.

Frecuentemente los pacientes que se ven incapacitados parcialmente en el habla recurren a utilizar bolígrafo y un block, para poder a si socializarse. Además de reducir la ansiedad y tensión del paciente, lo estimula a mantener o recuperar sus capacidades para comunicarse con las personas mas allegadas a el.

•Explicar al paciente que debe cooperar con lo que se le ha informado para su mejoría.

El que el paciente tenga conocimiento sobre los beneficios de los cuidados de enfermería y las indicaciones médicas, le dará confianza para cooperar y realizarlo, en este caso el aumento de la ingesta de líquidos, la técnica de respiración diafragmática y a aplicación de la técnica de tos eficaz le ayudará a disminuir la irritación de la faringe, por lo tanto podrá recuperar su necesidad de comunicación.

EVALUACIÓN

La necesidad de comunicación es parcialmente dependiente ya que mantiene comunicación con sus familiares y personal de salud adecuada con ayuda de bolígrafo y un block.

6.5-. EVALUACIÓN

Con base al trabajo realizado concluyo lo siguiente:

En primer lugar quiero subrayar la grata experiencia que me ha dejado la elaboración de este proceso, el haber retomado las bases conceptuales de la enfermería, me ha permitido clarificar estos conceptos al tiempo que deja grandes inquietudes, como lo es el problema de definición de la misma enfermería, si bien existen conceptos ya estructurados, me parece que ninguno de ellos abarca todas sus dimensiones, lo que hace muy complejo su definición, sin embargo lo ya estructurado sirve de base para continuar su análisis y reflexión.

Los cuidados de enfermería implementados, repercutieron en su estado de salud de manera que las necesidades afectadas mantuvieran un grado de dependencia parcial o independencia.

El paciente mantiene su necesidad de oxigenación, ya que realiza respiraciones eficaces y su patrón respiratorio se conserva de 20 por minuto, con ayuda de oxígeno complementario y broncodilatadores prescritos. Además el incremento en la ingesta de líquidos de 1500ml al día, fisioterapia y la técnica de tos que aprendió, le permiten manejar adecuadamente sus secreciones bronquiales.

De igual manera la necesidad de nutrición e hidratación tiene dependencia parcial, se mantiene su estado nutricional con suplemento alimenticio que se le proporciona y la poca cantidad que consume de la dieta indicada, refiere su desagrado por la preparación de los alimentos del instituto, además de no tener apetito.

Simultáneamente su necesidad de eliminación intestinal es parcialmente dependiente, a pesar de los laxantes orales que se le dieron y las técnicas que se la aplicaron, no se logró regular la función intestinal, el refiere que el masaje abdominal y la fibra natural que ingirió favoreció su evacuación intestinal, llegando a evacuar siete veces en un día, por lo cual desapareció la distensión y el dolor abdominal, regresando a su estado original.

En la necesidad de moverse y mantener buena postura, se mantiene parcialmente dependiente ya que se orienta sobre el manejo de energía y la importancia de caminar, el se muestra interesado en aplicarlos.

La necesidad de descanso y sueño, conserva su estado de dependencia parcial, ya que adopta una posición semifowler para poder descansar y dormir y lee durante el día.

En evitar peligros, su grado de dependencia es parcial, no manifiesta datos de infección.

La necesidad de comunicación es parcialmente dependiente ya que mantiene comunicación con sus familiares y personal de salud adecuada con ayuda de bolígrafo y un block.

7-. PLAN DE ALTA

Necesidad de oxigenación: Realizar respiraciones eficaces conjuntamente con técnica de tos eficaz, mantener ingesta de líquidos de 1500ml al día, aplicar un disparo de combivent cada 6 hrs, posterior al seretide 50/250mg. tesalói 100mg. una cada 8 hrs y oxígeno por puntas nasales a 2 litros por minuto.

Necesidad de nutrición: Dieta con abundantes líquidos y proteínas, con mínima cantidad de hidratos de carbono, incrementar el consumo de verduras y frutas.

Necesidad de eliminación: Mantener ingesta de líquidos de 1500ml al día, así mismo consumo de verduras y frutas con fibra y realizar masaje abdominal.

Necesidad de moverse y mantener buena postura Efectuar actividades rutinarias con oxígeno todo el tiempo por puntas nasales, mantenerse sentado la mayor parte del tiempo, así mismo caminar.

Necesidad de descanso y sueño: Realizar actividades como el leer, practicar y caminar sin fatigarse durante el día, por la noche recostarse en posición semifowler.

Necesidad de evitar peligros: No exponerse a cambios bruscos de temperatura, humos o polvos, evitar contacto de personal con infecciones respiratorias, usar cubre bocas, acudir a sus citas para vacunarse.

Necesidad de comunicación: No esforzarse para hablar, utilizar bolígrafo y block, realizar técnicas y cumplir con el plan.

8- CONCLUSIÓN

El recorrido que he realizado en la búsqueda para la fundamentación y sistematización del marco teórico, me permitió percatarme lo importante que es integrar en la práctica del cuidado una concepción filosófica, disciplinar y metodológica, de otra manera me parece que de no realizar estas consideraciones se caería en reduccionismos en la práctica.

Por otra parte el haber diseñado y ejecutado el proceso de atención de enfermería en la práctica con alteración en la oxigenación fue satisfactorio, ya que el método es una parte fundamental del cuidado, pues permite sistematizar desde la valoración del paciente hasta la evaluación del cuidado. Dando a sí un cuidado integral al paciente, ya que no se puede ver de manera dividida en lo biofisiológico, psicosocial, cultural y espiritualidad, y que a sí su entorno es el que contribuye a comprometer el estado de salud del paciente. Además tuve el agrado de percatarme lo satisfactorio que es el agradecimiento del paciente hacia la enfermera cuando los cuidados han servido para mejorar su estado de salud.

9. GLOSARIO

ANTIMUSCARINICO: Antagonista de receptores colinérgicos muscarínicos, que se utilizan para tratar la hiperactividad gastrointestinal, la úlcera gastroduodenal y el mareo de los viajes (cinetosis). Entre sus efectos secundarios figuran la sequedad de boca y la retención urinaria. El prototipo es la atropina.

AUTOCUIDADO: Es la práctica de actividades que las personas emplean por su propia cuenta para corregir situaciones temporales y con el objetivo de seguir viviendo, mantener su salud y conservar su bienestar.

ANSIEDAD: Diagnóstico de enfermería, aprobado por la NANDA, que hace referencia a un sentimiento de intranquilidad, desasosiego, agitación, incertidumbre y miedo, que aparece al prever una situación de amenaza o de peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo y cuya causa suele ser desconocida o no admitida. Las características que la definen pueden ser subjetivas u objetivas. Las características subjetivas comprenden sensaciones de aumento de la tensión, desamparo, inadecuación, miedo, sobreexcitación, desasosiego y preocupación. Las características objetivas son excitación cardiovascular, vasoconstricción superficial, dilatación pupilar, inquietud, insomnio, escaso contacto ocular, temblor, tensión facial, voz trémula, retraimiento, aumento de la sudoración y manifestaciones de preocupación respecto a los cambios en los acontecimientos vitales.

BRONCODILATADOR: Sustancia, especialmente un fármaco, que relaja la contracción del músculo liso de los bronquiolos y mejora la ventilación de los pulmones. Los broncodilatadores farmacológicos se prescriben

para mejorar la aireación en el asma, las bronquiectasias, la bronquitis y el enfisema.

BRONCOESPASMO: Contracción excesiva y prolongada de las fibras musculares involuntarias de las paredes de los bronquios y bronquiolos. Estas contracciones pueden ser localizadas o generalizadas.

BRONQUITIS CRONICA: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad respiratoria debilitante muy frecuente, caracterizada por un gran aumento en la producción de moco por las glándulas de la tráquea y bronquios que produce tos con expectoración durante al menos tres meses al año durante más de dos años consecutivos.

CIENCIA: Intento sistemático de establecer teorías para explicar fenómenos observados, y el conocimiento obtenido a través de estos esfuerzos. La ciencia aplicada es la aplicación práctica de la teoría y las leyes científicas.

DISNEA: Sensación subjetiva de falta de aire o de dificultad respiratoria. Puede aparecer durante el reposo o en situaciones de esfuerzo. Se considera como un síntoma patológico cuando tiene lugar en reposo o con un grado de actividad del que no cabe esperar que origine dicha dificultad.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA: Trastorno de la ventilación pulmonar con obstrucción crónica al flujo aéreo, progresivo e irreversible caracterizado por la disminución de la capacidad pulmonar inspiratoria y espiratoria. El sujeto refiere disnea de esfuerzo o dificultad para inhalar o exhalar profundamente y, en ocasiones, tos crónica. Comprende la bronquitis crónica, el enfisema y el asma bronquial.

ENFERMERÍA: Práctica en la que un profesional de enfermería ayuda, según Virginia Henderson, "a una persona, sana o enferma, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o a una muerte pacífica), que realizaría por sí sola si tuviera voluntad, fortaleza o conocimientos necesarios para ello. Y hacerlo de tal forma que pueda independizarse lo más rápidamente posible".

ENFISEMA PULMONAR: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con distensión de los espacios aéreos distales a los bronquiolos terminales y destrucción de los tabiques alveolares, lo que implica una pérdida de elasticidad pulmonar, de tal forma que el aire queda atrapado al final de la espiración. Entre sus causas figura el déficit de alfa-1-antitripsina

ENTORNO: Conjunto de muchos factores, tanto físicos como psicológicos, que influyen o afectan la vida y supervivencia de una persona.

ETICA: Ciencia o estudio de los valores o principios morales, incluidos los ideales de autonomía, beneficencia y justicia.

FATIGA: Pérdida de la capacidad de los tejidos para responder a estímulos que normalmente provocan contracción muscular u otra actividad.

FISIOTERAPIA: Tratamiento de las enfermedades con agentes y métodos físicos, como masaje, manipulación, ejercicios terapéuticos, frío, calor (onda corta, microonda y diatermia ultrasónica), hidroterapia, estimulación eléctrica y lumínica que facilitan la rehabilitación de los pacientes y el restablecimiento de una función normal después de una enfermedad o de una lesión.

FUNCIÓN INTESTINAL: Contracción coordinada, rítmica y en series de la musculatura lisa que obliga a los alimentos a avanzar por el tubo digestivo, a la bilis a través del conducto biliar y a la orina a circular por los uréteres.

HIPERCAPNEA: Concentración de dióxido de carbono en sangre superior a lo normal.

HOMBRE: La antropología clásica define al hombre como un «animal racional», pues participa, en cuanto a lo corpóreo, de características similares a las de los otros animales y, como carácter diferencial, frente a los animales, posee inteligencia. Esta definición no es compartida por el denominado «biologismo» y por el «materialismo». Para los que siguen estas concepciones, lo fundamental del hombre es su animalidad, pues la inteligencia no es sino un epifenómeno. Cuando el hombre es estudiado, biológicamente, utilizando solo los métodos biológicos, lo que se aprecia del hombre y lo que se descubre en él es todo lo que corresponde a su corporalidad, a su dimensión animal. El componente espiritual se escapa a los métodos biológicos. Los médicos, con frecuencia, han caído en el biologismo, pues es más fácil llegar y explorar el cuerpo del paciente que su espíritu.

HUMANISTA: Sistema de pensamiento relativo a los intereses, necesidades y bienestar de los seres humanos.

MODELO: Forma global de ordenar o conceptualizar un área de estudio. Es la orientación que refleja una posición básica para explicar la conducta, llevar a cabo la investigación e interpretar los hallazgos experimentales.

MUSCARINICO: Relativo a la muscarina. Se dice del receptor acetilcolinérgico que es activado por la muscarina.

MUSCARINA: Alcaloide muy tóxico que se obtiene del hongo *Amanita muscaria*. Activa solo a uno de los dos receptores acetilcolinérgicos (receptores muscarínicos).

PACIENTE: El receptor de un servicio de asistencia sanitaria. El receptor de asistencia sanitaria que está enfermo u hospitalizado. Paciente de un servicio de asistencia sanitaria.

PARADIGMA: Patrón que puede servir como modelo o ejemplo.

PROFESIÓN: Ámbito de dedicación laboral de una persona.

RESPIRACIÓN: Proceso de intercambio molecular de oxígeno y anhídrido carbónico en los tejidos corporales, desde los pulmones a los procesos de oxidación celular.

RESPIRACION ABDOMINAL: La que se realiza, preponderantemente, por la contracción del diafragma (inspiración) y de la prensa abdominal (expiración).

RESPIRACIÓN CON LABIOS FRUNCIDOS: Respiración caracterizada por inspiraciones profundas seguidas de espiraciones profundas a través de los labios fruncidos.

RONCUS: Ruido pulmonar accesorio que se produce al pasar el aire por los bronquios de gran tamaño, estrechados por tumefacciones de la

mucosa o por mucosidades. Suenan como un ronquido y, generalmente, se modifican por la tos.

TABACO: El tabaco resulta del secado de las hojas de la planta denominada "Nicotina Tabacum". La Nicotina Tabacum crece en diferentes partes del mundo, y contiene la droga estimulante llamada NICOTINA (su principal alcaloide). Existen más de 50 variedades de esta planta, las cuales difieren en su contenido de nicotina.

TABAQUISMO: El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.

TEORIA: Enunciado abstracto formulado para predecir, explicar o describir las relaciones entre conceptos, construcciones o acontecimientos.

TOS EFICAZ: La tos es un reflejo que se provoca por la estimulación de los nervios sensitivos de las paredes de las vías respiratorias, es decir, la laringe, la tráquea y los bronquios.

Para que se produzca la tos eficaz, se tienen que realizar una inspiración breve; posteriormente, la laringe (que contiene las cuerdas vocales) se cierra momentáneamente y los músculos del pecho y del abdomen que utilizamos para respirar se contraen. Esto aumenta la presión dentro del pecho y, cuando la laringe vuelve a abrirse, el aire sale de los pulmones a gran velocidad, y arrastra el polvo, la suciedad o el exceso de secreciones, con lo cual se limpian las vías respiratorias.

PROCESO ATENCIÓN ENFERMERO: Es un método sistematizado y organizado de administrar cuidado de enfermería individualizado.

ANEXO

ANEXO 1

10.1-. Instrumento de Valoración de Enfermería

Enfermera: Beltrán Contreras Martha Liliana Fecha: 14 de mayo del 2007

Ficha de Identificación del paciente

Nombre: Ramón Alexis de Jesús S. O. Sexo: Masculino Edad: 77 años
Fecha de nacimiento: 10 de septiembre de 1930 Escolaridad: NMS.
Estado Civil: Casado Religión: Católica Ocupación: Jubilado de oficial de
transito Originario: Estado de Veracruz
Lugar de residencia: Av. Azcapotzalco No. 38, Edificio 1B, Depto. 301,
Colonia Tacuba, Del. Miguel Hidalgo, Código Postal 11410.
Teléfono: 53992390
Fecha de Ingreso: 11 de mayo del 2007 Servicio al que ingreso:
Hospitalización Fuentes de datos: Paciente, esposa e hijas

1-. Necesidad de Oxigenación

Habitualmente respira por. Nariz X Boca _____
Estilo de vida: Sedentaria: _____ Activa: X
Tiene dificultad para respirar: Al subir escaleras o realizar esfuerzos
Realiza actividades rutinarias sin fatigarse (disnea): No, últimamente me
fatigo
¿Es fumador? Exfumador ¿Cuantos cigarrillos al día? 1 cajetilla al día
¿Hace cuanto tiempo lo dejo? 12 años ¿Por cuánto tiempo fumo? 50 años
Antecedentes de enfermedades cardiorrespiratorias: Enfermedad pulmonar
obstructiva crónica desde hace 1 año

Fármacos utilizados actualmente: Oxígeno suplementario por puntas nasales a dos litro por minuto continuo. Seretide 50/150 c/12hrs. Micronebulizaciones con Combivent c/8hrs. Spiriva 1 cap. c/ 24 hrs.

Exploración física cardiopulmonar
(inspección, auscultación, palpación y percusión)

Coloración de piel y tegumentos: Palidez de piel y tegumentos

Nivel de Conciencia: Consiente Somnoliento__ Obnubilad__ Estuporoso_
Comatoso__

Nivel de Orientación: Orientado Desorientado_ Tiempo Espacio
Personas

FR: 24 FC: 70 Tem. 36.8°C T/A: 110/60mmHg.

CsPs: Estertores en partes superiores para basal murmullo respiratorio disminuido

RsCs: Ruidos Cardiacos ritmicos

Pulsos periféricos: Palpables Llenado capilar: 2 segundos

Estudios de gabinete y laboratorios:

Biometría Hemática: Leu. 10.7mm³. Neu 72.9%. Lin. 14.1%. Mono. 10.1%
Eosi. 2.0%. Baso. 0.9%. Eri. 5.0. Hb. 15.8 g/ml. Hto 46.0%. Pla. 266.0mm³

Gasometría: PO₂. 67.9mmHg, PCO₂ 35.3mmHg, SO₂ 90.7 %, HCO 21.5 mmol/l pH 7.479.

Oximetria de de pulso 98% con O₂ por puntas nasales a 2 litros por minuto.

Radiografía de tórax: Atrapamiento aéreo y opacidades

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación

Se alimenta: Solo X Ayuda _____

Horario y número de comidas al día: 3 al día

Líquidos que ingiere al día: Cantidad: Mínimo (1 vaso)

Alimentos que regularmente consume: Carne, pescado y huevo.

Alimentos que le desagradan: Verduras

Alimentos que le agradan: Carne

¿Tiene dificultad para masticar o deglutir? Requiere de placa dental

Especifique: Adoncia parcial y dolor al deglutir

¿Sigue algún tipo de dieta? Dieta blanda s/grasa c/ abundantes líquidos

Intolerancia a algún alimento: Ninguno

Influencia de emociones en su alimentación: Considera que no

Suplementos Alimenticios: Pulmocort

Conoce medidas de higiene de alimentos y purificación de agua: Lavar y desinfectar con cloro.

Antecedentes de enfermedades gastrointestinales: Estreñimiento

Fármacos utilizados: Anara, Microlax, Senosidos y Butilioscina

Exploración física Gastrointestinal (inspección, auscultación, palpación y percusión)

Peso: 55Kg Talla: 1.66m Índice de masa corporal. 19.9

Dentición: Integra _____ Falta piezas X

Prótesis: Sup. extraíble X Inf. extraíble X

Encías: Color: Rosada Edema: No Hemorragia: No Dolor: No

Lengua: Hidratación: No Ulcera: No Inflamación: No

Labios: Color: Pálidos Hidratación: No Grietas: No

Abdomen: Distendido, peristaltismo disminuido, dolor a la palpación y duro.

Estudios de laboratorio:

Química Sanguínea: Glu: 97mg/dl. Urea: 35mg/dl. Crea. 0.79mg/dl
Acido urico. 4.01mg/dl. BUN. 16.4mg/dl. Na. 122meq/l. K 3.65meq/l. Cl. 81meq/l
Tp: 13.2. Tpt: 28.7

Observaciones: El paciente refiere no poder evacuar desde hace 7 días,
manifestando dolor tipo colico.

3-. Necesidad de eliminación

Micción: Espontánea Frecuencia: 1 a 2 veces al día

Aspecto: Ámbar Cantidad: Considera poca.

Deposiciones: No Frecuencia ----- Aspecto: -----

Ardor o dolor al: Evacuar Si Miccionar No

Menstruación ----- Duración --- Frecuencia ---

Flujo vaginal --- Perdidas intermenstruales ---

Estreñimiento Si Diarrea No

Uso de laxantes: Anara, Supositorios de Microlax, Senosidos

Uso de diuréticos: No

Hábitos que ayudan: La ingesta de líquidos le ayuda para su evacuación

Sudoración: Escasa X Normal ----- Excesiva -----

Antecedentes de enfermedades intestinales o renales: Hemorroides y
antígeno prostético alto

Fármacos utilizados: Anara 20 gotas al día diluida en ½ vaso de agua,
Supositorios de Microlax dosis única, Senosidos una tableta c/12hrs.,
Butilioscina una tableta c/8 hrs. en caso de dolor.

Exploración Física en la Eliminación
(inspección, auscultación, palpación y percusión)

Se valora conjuntamente con necesidad de Nutrición.

Distendido, peristaltismo disminuido, dolor a la palpación y duro.

Exámenes de gabinete y laboratorio

USG: No

EGO: No

Coprocultivo: No

Coproparasitoscopico: NO

Radiografía de abdomen: Acumulación de bolo fecal en parte distal del intestino transversal y descendente

4-. Necesidad de movilización y postura

¿Presenta dificultad para moverse? No

¿Se desplaza solo habitualmente? No

¿Qué recursos utiliza? No

Postura habitualmente Erguida con ligera flexión torácica

¿Habitualmente hace alguna actividad física? Ninguna

Grado de actividad diaria: Nulo__Bajo__Moderado__Alto X Muy alto__

Agotamiento al realizar actividad física: Los últimos meses

Dolor muscular: No Especifique: Ninguno

Influencia del ejercicio en su estado emocional: No lo relaciona

Antecedentes de caída: Negada

Antecedentes de enfermedades del aparato locomotor: Ninguna

Fármacos Utilizados -----

Exploración Física

(inspección y palpación)

Prótesis: MT: Izq.____ der.____ MP: izq.____ der._____

Deformidad en articulaciones NO

Perdida de alineación ósea: NO

5-. Necesidad de descanso y sueño

Horas de sueño: Día 4 hrs. Nocturno 2hrs Siesta 1hrs Otro No

¿Tiene dificultad para dormir? Si ¿Se levanta descansado? No

Recursos para inducir el sueño Ninguno

¿Qué recursos utiliza para sentirse descansado? Ninguno

¿Su estado emocional afecta su descanso? Si, le quita el sueño

Fármacos utilizados. Ninguno

Exploración Física

(inspección, fascies, expresión corporal y escala del dolor)

Se encuentra paciente en su cama con fascies de no haber descansado adecuadamente

6-. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Aspecto físico: Limpio X Sucio____ Descuidado____

¿Puede vestirse y desvestirse solo? Si

¿Tipo de calzado que habitualmente usa? Industrial

¿Hay algún objeto o prenda que quiere llevar siempre? No

Se siente bien con la ropa que lleva: Si

Selecciona su ropa de acuerdo con cada situación: Si

¿Elige su ropa de manera independiente? Si

Exploración Física:

(inspección)

Paciente que se encuentra en su habitación limpio y frasco.

7-. Necesidad de termorregulación

¿Qué mediada utiliza para mantener su temperatura corporal? Ninguna

Habitualmente es: Friolento Caluroso X Se adapta a cambios Si

¿Habitualmente está en ambientes? Fríos Calurosos X

Recursos para adaptarse al clima: usando prendas de vestir

Se toma la temperatura: No ¿Como?

Acciones que se toman cuando alguien de la familia o usted tiene fiebre: Acude al médico

Exploración Física:

(inspección y palpación)

Temperatura Corporal: 36.7c°

Observaciones: Se observa piel fresca y se palpa suave y temperatura normal.

8-. Necesidad de higiene y protección de piel

¿Con que frecuencia realiza asea corporal? Diario

¿Con que frecuencia realiza aseo de dientes? 2 veces al día

¿Con que frecuencia realiza aseo de manos? Cuando es necesario

¿Qué significa para usted la higiene? Es primordial para la personalidad

Condiciones de su entorno para asearse: Cuenta con las condiciones necesarias en el hospital

¿Utiliza algún producto específica para su higiene? Jabón de tocador y shampoo

¿Utiliza algún producto específico para proteger su piel? Crema humectantes

Exploración Física
(inspección y palpación)

Estado General de piel y mucosas

Limpias: Si X No

Color: Normocoloreada X Cianótica Pálida Ictericia

Hidratación: Turgente X Signo de pliegue positivo

Textura: Fina Rugosa X Escamosa

Integridad: Si X No Especificar

Edema: Si No X Localización

Uñas: Pies: Limpias: Si X No Aspecto Cortas

Manos: Limpias: Si X No Aspecto Hidratadas

Cabello: Limpio: Si X No

Alteraciones localizadas: Ninguna

Temperatura: 36.7 °C

9-. Necesidad de evitar peligros

Estaubicado en: Tiempo Si Lugar Si Espacio Si

¿Cuenta con esquema de vacunación completo? Si

¿Que vacunas no le han aplicado? Ninguna

¿Conoce como se realiza la exploración física (testículos o mamas)? Si

¿Cada cuando se realiza la exploración física? No muy frecuente

Tiene vida sexual activa Si Preferencias: Heterosexuales

¿Utiliza algún método de protección? No ¿Cual? Ninguno

¿Ha padecido alguna ETS? No ¿Cual? Ninguna
¿Ingiere bebidas alcohólicas? Si ¿Con que frecuencia? Ocasionalmente
¿Consume drogas? No ¿De que tipo? Ninguna
¿Cómo suele afrontar cambios o problemas? Dialogando con su pareja
¿Cuenta con algún servicio medico? Derechohabiente ISSSTE
¿Ha tomado medicamentos sin indicación médica? Si
¿Con que servicios cuenta en su domicilio? Agua, luz, drenaje y recolector de basura.

Antecedentes patológicos familiares: Madre de Tuberculosis

Alergias conocidas: Negadas

Fármacos utilizados: Se aplico vacuna antigripal, neumococica y no se ha realizado prueba de tuberculosis

Exploración Física:

(inspección, identificar discapacidad auditiva, sensorial o motriz el nivel de conciencia y orientación se valora en la necesidad de oxigenación)

Estado Emocional: Nervioso_ Eufórico_ Depresivo_ Apático_ Tranquilo X

Déficit Sensorial: Visual__ Auditivo__ Táctil__ Olfativo__ Gustativo__ Ninguno

Déficit del Habla: No X Si__ Especificar_____

Mano dominante: Derecha X Izquierda_____ Ambidiestro_____

Utiliza: Gafas: X Lentes de contacto_____ Audífono_____

10-. Necesidad de comunicación

¿Con quien vive? Pareja

¿Tiene amigos? Si

¿Cómo considera la relación con familiares y amigos? Excelente

¿Cuenta con personas con las cuales pueda manifestar problemas o emociones? Pareja

Considera que habla poco o mucho: Platica mucho

¿Cuándo necesita ayuda lo solicita? Si

¿Quién lo cuida habitualmente? A su pareja e hijas

¿Pertenece algún grupo social? Ninguno

¿Cuánto tiempo permanece solo? Poco tiempo

¿Tiene pareja? Si ¿Cómo considera que es su comunicación sexual con su pareja? Buena

¿Tiene alguna limitación física que interfiera con su comunicación? Dificultad para hablar por dolor

¿Utiliza algún aditamento para comunicarse con los demás? No

¿De que tipo? Ninguno

Exploración Física:

(inspección, retomar necesidad de evitar peligros además entorno)

Órganos de los sentidos íntegros, se encuentra en el momento de la valoración con faringitis lo cual de ocasiona dificultad para hablar.

11-. Necesidad de creencias y valores.

¿Tiene alguna creencia religiosa? Si ¿Cuál? Católica

¿Sus creencias influyen en su alimentación? No ¿En vestir? No

¿Sus cuidados de salud le generan algún conflicto con su religión? No

¿Con que frecuencia acude a su centro religioso? No asiste

¿Qué significa la vida y la muerte? -----

Exploración Física

(inspección)

Sin imágenes religiosas en su habitación

12-. Necesidad de trabajo y realización.

¿Cuál es su rol familiar? Esposo ¿Se siente satisfecho con el rol? Si

¿Trabaja actualmente? No ¿En que? Es jubilado, en casa

¿Le gusta el trabajo que tiene? Es jubilado

¿Sus ingresos económicos permiten satisfacer sus necesidades básicas? Si

¿El estado de salud modifica sus hábitos? Si

¿Afecta su desempeño el estado actual que tiene? Si

¿Qué otros roles desempeña? Domésticos

13-. Necesidad de recreación

Actividades deportivas que le gusta realizar: Ninguna

¿Con que frecuencia? -----

¿Se integra con su familia u otras personas para realizar actividades recreativas? Le gusta salir a bailar con su pareja

¿Su estado emocional influye para la realización de sus actividades? Si

Actividades que le gusta realizan en su tiempo libre: Bailar

¿Se aburre cuando no trabaja en su actividad laboral? No

Considera importante dedicar tiempo a las actividades del ocio. No

¿Conoce los recursos disponibles en su comunidad? No

14-. Necesidad de aprendizaje

Nivel de estudios: Nivel medio superior

¿Tiene dificultad para aprender? No

¿Cuándo desea saber algo con quien acude? Lee revistas

¿Cuánto tiempo le dedica a aprender? Poco

¿Conoce sobre la enfermedad que padece? Si

¿Qué sabe de su enfermedad? La ocasiopna en tabaquismo y es progresiva

¿Conoce sobre los medicamentos, estudios y tratamiento que se le ha aplicado? Algunos

¿Desearía incrementar sus conocimientos sobre aspectos relativos a su salud/enfermedad? Si

¿Con que fuentes de apoyo cuenta su comunidad para el aprendizaje? Bibliotecas

Nota: Instrumento integrado por instrumentos de Enfermería que han sido previamente utilizados en Institut Catala de la Salut. Subdivisió d'Atenció Primaria. Barcelona Ciutat, Fundació privada Hospital Mollet, De García González María de Jesús. El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. Academia: Enfermería del adolescente, adulto y anciano I de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autonoma de México.

ANEXO 2

10.2-. Respiración abdominal (diafragmática) y con los labios fruncidos

La técnica de respiración abdominal es en la que el diafragma y los músculos abdominales realizan la mayor parte del trabajo respiratorio utilizando los labios fruncidos.

- Adopta una posición semisentada cómoda en la cama o en la silla o en una posición recostado sobre la cama con una almohada.
- Flexionar las rodillas para relajar los músculos del abdomen.
- Colocar una o ambas manos sobre el abdomen, inmediatamente por debajo de las costillas.
- Respirar profundamente por la nariz, manteniendo cerrada la boca.
- Concentrarse en sentir la máxima elevación posible del abdomen; permanecer relajado y evitar el arqueamiento de la espalda. Si existen dificultades para levantar el abdomen, realizar una respiración rápida y vigorosa por la nariz.
- A continuación fruncir los labios como si se fuera a silbar, y respirar lenta y suavemente, realizando un sonido lento (de viento) sin inflar las mejillas. Esta respiración con los labios fruncidos crea una resistencia al flujo de salida de aire de los pulmones, aumenta la presión de los bronquios (principal vía de paso de aire) y reduce el colapso de las vías aéreas más pequeñas, un problema frecuente en personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Concentrarse en sentir como desciende el abdomen o se hunde y se ponen tirantes (se contraen) los músculos abdominales al respirar para favorecer una respiración eficaz. Contar hasta siete durante la espiración.
- Si está indicado, toser una o más veces durante la respiración.
- Utilizar este ejercicio siempre que se noten dificultades para respirar, y aumentar progresivamente hasta 5 a 10 minutos cuatro veces al día. La práctica habitual le ayudara a realizar este tipo de respiración sin esfuerzo

conciente. El ejercicio, una vez aprendido, puede realizarse en posición de sentado, en bipedestación o mientras se camina.

➤ Las respiraciones con labios fruncidos y la diafragmática son complementarios y deben repetirse en series de 8 a 10 veces cada una, unas 3-4 veces al día.

ANEXO 3

10.3-. Técnica de tos efectiva

La técnica de tos efectiva permite la expulsión súbita, sonora, de aire procedente de los pulmones, limpiando las vías aéreas.

- El paciente se sienta con la cabeza ligeramente flexionada, los hombros relajados, las rodillas flexionadas y los antebrazos apoyados en una almohada; y a ser posible, con los pies en el suelo.
- El paciente entonces deja caer la cabeza y se inclina hacia delante usando la respiración lenta con labios fruncidos para espirar.
- Poniéndose de nuevo derecho, el paciente usa la respiración diafragmática para inhalar lenta y profundamente.
- El paciente repita los pasos 2 y 3 tres o cuatro veces para facilitar la movilización de las secreciones.
- Antes de iniciar la tos, el paciente debe hacer una respiración abdominal, inclinarse ligeramente hacia delante y entonces toser de forma brusca (tosar 3 o 4 veces con la espiración). Puede necesitar fijar o comprimirse el tórax o el abdomen para lograr una tos máxima.

ANEXO 4

10.4-. Fisioterapia pulmonar

Es un grupo de terapias usadas en combinación para movilizar las secreciones pulmonares. Estas terapias incluyen drenaje postural, percusión y vibración torácica. ⁽¹²⁵⁾

La Vibración, esta técnica consiste en tensar los músculos de la mano y de brazos repetidamente, presionando ligeramente con la palma de la mano y aplicando una serie de temblores energéticos en la pared del tórax.

Técnica

- 1-. Colocar las manos, con la palma hacia abajo, sobre el área del tórax que se va a drenar, colocando las manos una al lado de la otra.
- 2-. Pedir al paciente que inspire profundamente y que espire lentamente a través de la nariz o con los labios fruncidos.
- 3-. Durante la espiración, tensar los músculos de la mano y del brazo, utilizando sobre todo el talón de la mano, hacer vibrar (agitar) las manos, moviéndolas de abajo hacia arriba.
- 4-. Realizar vibraciones durante 5 espiraciones sobre el segmento pulmonar afectado.
- 5-. Después de cada vibración recomendar la técnica de tos eficaz, para expectorar las secreciones, si es necesario en frasco recolector de secreciones bronquiales.

La percusión torácica, también llamada palmoteo, con las manos en posición de copa, las manos se doblan hacia adentro, los dedos y pulgares se cierran, la mano en forma de copa forma una bolsa de aire entre el tórax y la mano. El aire atrapado transmite ondas de diferente amplitud y frecuencia a

125. Potter Patricia A. Fundamentos de Enfermería. p. 1185.

través del tórax a las secreciones, lo que produce cambios en la consistencia y localización de esputo. Se efectúa sobre una capa única de ropa, no sobre los botones, broches o cremalleras, una capa de ropa es suficiente para proteger la piel.

La percusión esta contraindicada en pacientes con trastornos hemorrágicos, osteoporosis, fractura de costillas, broncoespasmo inducido, hemoptisis y el carcinoma. Se deben percutir campos pulmonares y no escapulares, ya que se puede producir traumatismo en la piel, no hay que percutir riñones, esternón o columna vertebral ni sobre cualquier área dolorosa.

Técnica

1-. Cubrir el área con una toalla fina sobre la superficie a percutir o el paciente prefiera utilizar su camiseta o pijama del hospital.

2-. Pedir al paciente que respire lenta y profundamente para favorecer la relajación

3-. Flexionar y extender las muñecas de forma alterna y con rapidez para palmotear.

4-. Percutir cada segmento pulmonar afectado durante 1 a 2 minutos.

Cuando se hace correctamente, la percusión debe hacer un sonido hueco, como un ruido seco. ⁽¹²⁶⁾

El Drenaje Postural consiste en técnicas de posiciones que arrastren las secreciones por acción de la gravedad, de los segmentos específicos de los pulmones y los bronquiolos hacia la traquea.

Los pulmones se dividen en cinco lóbulos, con tres en el lado derecho y dos en el izquierdo, hay 18 segmentos pulmonares, que pueden drenarse en 18

126. Kozier Barbara. Fundamentos de Enfermería. p. 1214.

posiciones. Las posiciones de drenaje postural se determinan por las áreas del pulmón afectado, que se valoran por radiografía, percusión, palpación y auscultación del tórax. Las secreciones que permanecen en las vías aéreas favorecen el crecimiento de bacterias produciendo infección. También puede obstruir vías aéreas pequeñas y provocar atelectasias. Las secreciones en vías respiratorias altas como tráquea y bronquio pulmonar izquierdo suelen expulsarse con la tos a la faringe, donde pueden ser expectoradas o deglutidas.

ANEXO 5

10.5-.Técnicas de relajación o Visualización

El ejercicio de relajación se debe comenzar con ayuda de una guía posteriormente y con experiencia se puede realizar improvisando en el momento que se requiere.

- 1-. Cierre los ojos y recuerde algo que sea de su agrado, lugar, un punto luminoso, alguna imagen. Trate de mantenerlo constantemente.
- 2-. Inspire despacio y profundo; contenga un momento y exhale despacio. Ahora respire normalmente.
- 3-. Apriete los músculos de la cara y el cuello tan firme, como pueda, apriete los dientes, Sienta la tensión. Sosténgala, despacio, relaje los músculos. Sienta la relajación de la cara, mandíbula y cuello.
- 4-. Tensione los músculos del tórax con menos con firmeza, Sostenga, sienta la tensión. De los relajar; note la diferencia entre la tensión y la relajación.
- 5-. Apriete los puños y los músculos de los brazos lo más duro que pueda. Sostenga la tensión un momento. Relaje los músculos. Sienta la diferencia entre la tensión y la relajación.
- 6-. Apriete los músculos abdominales con firmeza. Sosténgala tensión notando la sensación. Relaje los músculos y note la diferencia entre la tensión y la relajación.
- 7-. Apriete los músculos de su pierna y su pie derecho. Sostenga la tensión. Sienta la diferencia entre tensión y relajación.
- 8-. Aprieta los músculos de su pierna y pie izquierdo. Sostenga la tensión. Siente la diferencia entre tensión y relajación.
- 9-. Inspire y respire despacio y profundo cinco veces, concentrándose en su respiración
- 10-. Cuando este preparado, abra los ojos.

Fuente: Dewit Susan C.. *Fundamento de Enfermería Medico-Quirúrgica*. 4º Edición. Madrid España. Editorial Harcourt. 1999. 434pp.

11-. Bibliografía

Cassier Ernest. *Antropología Filosófica. Introducción a una filosofía de la cultura*. 2º Edición. México D.F. Editorial Fondo de Cultura Economica México 1951. 321pp

Colliere Marie Francoise. *Promover la vida*. 1º edición. Madrid, España. Mc Graw-Hill Interamericana. 1993. 395pp.

Dewit Susan C.. *Fundamento de Enfermería Médico-Quirúrgica*. 4º Edición. Madrid España. Editorial Harcourt. 1999. 1125pp.

Esper. R. J. Mazzei J. A. *Biblioteca de Medicina. Neumología III*. Buenos Aires. Editorial El Ateneo. 1992. 566pp.

Fernandez Ferrin Carmen. *De la Teoría a la Práctica* 2º Edición. Barcelona, España. Editorial Masson. 2000. 187pp.

Ferrater Mora José. *Diccionario de Filosofía 2*. 7º Edición. Barcelona, España. Editorial Alianza. 1990. 1838pp.

Floréz Jesús. *Farmacología Humana*. 3º Edición. Barcelona España. Editorial Masson, S. A. 2000. 1355pp.

Gálvez Toro Alberto. *Enfermería basada en la evidencia*. 1º Edición México D. F. Editorial Fundación INDEX Investigación y cooperación en salud. 2001. 224pp.

- García González María de Jesús. *El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson*. 1° Edición. México D.F. Editorial Progreso, S.A. 1997. 320pp.
- Guyton.Arthur C. *Tratado de Fisiología Médica*. 11° Edición. Madrid, España. Editorial Elsevier Science Imprit. 2006. 1115pp.
- Hanley Michael E. *Diagnostico y Tratamiento de Enfermedades pulmonares*. 1° Edición. México D. F. Editorial El manual moderno, S. A. de C. V. 2004. 527pp.
- Hernandez-Conesa. *Fundamentos de la Enfermería. Teoría y Método*. 2° Edición. Madrid España. Editorial Mc Graw-Hill Internacional.2003. 179pp.
- Incola Abbagnano. *Diccionario de Filosofía*. 12° Edición. México. Editorial Fondo de Cultura Económica México. 1993. 1206pp
- Katzung Bertram G. *Farmacología básica y clínica*. 7° Edición. México D. F. Editorial El Manual Moderso S. A. de C. V. 2000. 1310PP.
- Kozier Barbara. *Fundamentos de Enfermería*. Vol. II. 5°. México D. F. Edición. Editorial Mc Graw-Hill interamericana 1999. 1569pp.
- Martik Lewin Sharon. *Enfermería Medico-Quirúrgica*. Vol I. 6°. Madrid España. Edición. Editorial Elsevier Science Imprit. 2004. 967pp.
- Murray Mary Ellen. *Proceso de Atención de Enfermería*. 5° Edición. México D. F. Editorial Mc Graw-Hill interamericana. 1996. 225pp.

- Polit Denis F. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6° Edición. México D. F, Mc Graw_Hill Interamericana. 1999. 715pp.
- Potter Patricia A. *Fundamentos de Enfermería*. Vol 2. 5° Edición. Madrid España. Editorial Elsevier Science Imprit. 2002. 1748pp.
- Potter Patricia A. *Fundamentos de Enfermería*. Vol 1. 5° Edición. Madrid España. Editorial Elsevier Science Imprit. 2002. 1748pp.
- Rosenstein Ster Emilio Thomson PLM. *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*. 49° Edición México. 2003. 3385pp.
- Sebastián Yarza Florencio I. *Diccionario Griego Español*. Barcelona, España. Editorial Ramón Sopena. S.A. 1984. 941pp.
- Smelter Suzanne C. *Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica*. Vol. 1. 9 Edición. México D. F. Editorial. Mc Graw-Hill Interamericana. 2000. 1224pp
- Suzanne Kérouac. *El Pensamiento Enfermero*. Primera Edición. Barcelona, España. Editorial Masson. 2001. 167pp.
- Tamayo y Tamayo Mario. *El proceso de la Investigación Científica*. 4° Edición. México D. F. Editorial Limusa, Noriega. 2002. 440pp.
- Tortora Gerard J. *Principios de Anatomía y Fisiología*. 7° Edición. Madrid España. Editorial Harcourt Brace. 2002. 999pp.
- Tomey Ann Marriner. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 4° Edición. Madrid España. Editorial Harcourt Brace. 1999. 555pp