

Artículo de revisión

## Interrelación persona-entorno en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Person-Environment Interrelation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Haymeé Rodríguez Lara<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6040-7046>

Anibal Espinosa Aguilar<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3351-7623>

Yenny Elers Mastrapa<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6661-7378>

<sup>1</sup>Centro de Investigaciones Médicas Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Enfermería “Lidia Doce”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [haymerl@infomed.sld.cu](mailto:haymerl@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es la enfermedad respiratoria de mayor prevalencia e impacto socioeconómico y es una de las primeras causas de muerte en el mundo. En la medida que el problema de salud avanza, ocurre un deterioro de la persona, tanto físico como emocional, con un desequilibrio de su entorno. Las características de este problema de salud y su implicación en los seres humanos muestran la necesidad de sistematizar desde la perspectiva de Enfermería la relación persona-entorno.

**Objetivo:** Sistematizar la interacción persona-entorno en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

**Métodos:** Revisión sistemática de documentos publicados desde 2005 al 2020 con una clara metodología y referencial teórico, durante los meses octubre a noviembre del 2020. Se elaboró la pregunta a través de la estrategia PICO. Se utilizaron las palabras clave identificadas en DeCS y operadores booleanos: “persona” AND “entorno” AND “enfermedad pulmonar obstructiva crónica” y en inglés, las identificadas por MeHS: “person” AND “environment” AND “chronic obstructive pulmonary disease”. La búsqueda

fue realizada en las bases de datos Index, Pubmed, Redalyc, Elsevier, Google Scholar, Dialnet, GOLD Website. Se utilizó el diagrama de flujo (PRISMA) para contribuir a la formulación de la estrategia de búsqueda. Se utilizaron los métodos de análisis documental, síntesis y sistematización para organizar e interpretar las bibliografías revisadas.

**Conclusiones:** La sistematización realizada y el análisis de las relaciones entre persona y entorno permite considerar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica como un problema de salud multidimensional, donde una buena interrelación puede mejorar el estado de salud.

**Palabras clave:** persona; entorno; enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease is the respiratory disease with the highest prevalence and socioeconomic impact, it is one of the leading causes of death in the world. As the health problem progresses, a physical and emotional deterioration of the person occurs, with an imbalance in their environment. The characteristics of this health problem and its implication in human beings show the need to systematize the person-environment relationship from the Nursing perspective.

**Objective:** to systematize the person-environment interaction in Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

**Methods:** systematic review of documents published from 2005 to 2020 with a clear methodology and theoretical framework, during the months of October to November 2020. The question was formulated through the PICO strategy. The keywords identified in DeCS and Boolean operators were used: "persona" ["person"] AND "entorno" ["environment"] AND "enfermedad pulmonar obstructiva crónica" ["chronic obstructive pulmonary disease"] and in English, those identified by MeHS: "person" AND "environment" AND "chronic obstructive pulmonary disease". The search was carried out in the Index, Pubmed, Redalyc, Elsevier, Google Scholar, Dialnet, GOLD Website databases. The flow diagram (PRISMA) was used to contribute to the formulation of the search strategy. The methods of documentary analysis, synthesis and systematization were used to organize and interpret the bibliographies reviewed.

**Conclusions:** The systematization carried out and the analysis of the relationships between the person and their environment allow us to consider Chronic Obstructive Pulmonary

Disease as a multidimensional health problem, where a good interrelation can improve the state of health.

**Keywords:** person; environment; Chronic obstructive pulmonary disease

Recibido: 24/08/2021

Aceptado: 12/08/2022

## Introducción

Cuando una persona comienza a tener afectaciones en sus necesidades producto de un problema de salud crónico, se provocan cambios significativos en el entorno que le rodea. Esta situación ocurre con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Con influencia en lo biológico, psicológico y social, con un impacto económico en lo personal, familiar y social, lo cual provoca un cambio significativo en el entorno que le rodea.<sup>(1)</sup>

Este problema de salud se presenta con mayor frecuencia en hombres mayores de 65 años, aunque en los últimos años se ha percibido un incremento en el sexo femenino asociado al hábito de fumar. Además, se considera la enfermedad respiratoria con mayor prevalencia e impacto socioeconómico, así como una de las primeras causas de muerte en el mundo.<sup>(2,3,4,5)</sup>

Según la Iniciativa Global para el Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la EPOC (GOLD por sus siglas en inglés) del 2019,<sup>(6)</sup> este problema de salud “es común, evitable y tratable, se caracteriza por síntomas respiratorios persistentes y limitación de la corriente de aire, lo cual se debe a anormalidades de la vía aérea o alveolares causado por la exposición significativa a partículas nocivas o gases.”

La limitación crónica del flujo aéreo que caracteriza a la EPOC es el resultado de una enfermedad de las pequeñas vías aéreas (conocida como bronquiolitis obstructiva) y de la destrucción del parénquima pulmonar (conocida como enfisema), cuya importancia varía según las personas.<sup>(6)</sup> En su primera etapa esta condición de salud pasa desapercibida, las personas que la padecen pasan por alto los primeros síntomas y llegan a las instituciones de salud en estado avanzado.<sup>(7,8)</sup>

*Yeh y Horwitz,*<sup>(9)</sup> en el 2017, plantearon que es un problema de salud multidimensional. La experiencia de la persona que padece esta enfermedad no es solo consecuencia del problema

físico y funcional, sino también que se relaciona con la esfera emocional, el comportamiento, las consideraciones espirituales y el estrés psicosocial, por lo que recomiendan tomar en consideración el ciclo ansiedad-disnea, ya que puede empeorar el problema de salud.

En la medida que el problema de salud avanza, ocurre un deterioro de la persona tanto físico como emocional, que conlleva a un desequilibrio de su entorno. Este es un problema de salud que, por lo general, su diagnóstico se realiza tras una crisis que demanda hospitalización, por lo que ocurre un cambio en la realidad cotidiana. Se afecta el entorno físico, familiar, social y económico. La relación entre la persona y su entorno es lo que puede provocar un medio positivo o negativo para la evolución de la EPOC.<sup>(10,11)</sup>

Con todo lo antes expuesto, se trazó como objetivo de la investigación, sistematizar sobre la interacción persona-entorno en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

## Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática, donde se consideraron artículos originales, de revisión y libros desde octubre hasta noviembre del 2020. Al realizar la revisión se siguió la metodología propuesta por Arksey y O'Malley,<sup>(12)</sup> donde se siguieron los siguientes pasos: elaboración de la pregunta de investigación; establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión y búsqueda sistemática; revisión y selección de los estudios; extracción de los datos; así como, análisis y reporte de los resultados.

Se utilizó la estrategia PICO para la elaboración de la pregunta de la revisión bibliográfica sistemática, la cual es fundamental en el desarrollo de la búsqueda: Problema de interés (P): enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Intervención/Área de Interés (I): Persona-Entorno, Comparación (C): no aplicable, Resultados (*outcomes* en inglés) (O): interrelación persona-entorno. Por lo que se identificó como pregunta de investigación: ¿Cómo se presenta en la literatura científica la interrelación persona-entorno en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?

Se utilizaron las palabras claves identificadas en DeCS y operadores booleanos: “persona” AND “entorno” AND “enfermedad pulmonar obstructiva crónica” y en inglés, las identificadas por MeHS: “person” AND “environment” AND “chronic obstructive

pulmonary disease”. La búsqueda se realizó en las bases de datos: Index, Pubmed, Redalyc, Elsevier, Google Scholar, Dialnet, GOLD Website que presentaban adherencia a la temática, publicados durante 15 años, desde 2005 al 2020.

La estrategia de búsqueda utilizada en la base de datos considerada para fines de investigación se reunió mediante la aceptación de descriptores. Se utilizó el diagrama de flujo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>(13)</sup> para contribuir a la formulación de la estrategia de búsqueda. De esta forma, fueron utilizados para la búsqueda los descriptores en idioma español e inglés. La estrategia de búsqueda de datos se describe en el cuadro 1.

**Cuadro 1-** Estrategia de búsqueda según base de datos

Base de datos	Descriptores	Estrategia de búsqueda
PubMed GOLD Website	<i>Person</i> <i>environment</i> <i>Chronic obstructive pulmonary disease</i>	(“person” [MeSH]) AND (“environment” [MeSH]) AND (“Chronic obstructive pulmonary disease” [MeSH])
Redalyc Dialnet Index Google Scholar Elsevier	Persona Entorno Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	(“persona”) AND (“entorno”) AND (“enfermedad pulmonar obstructiva crónica”)

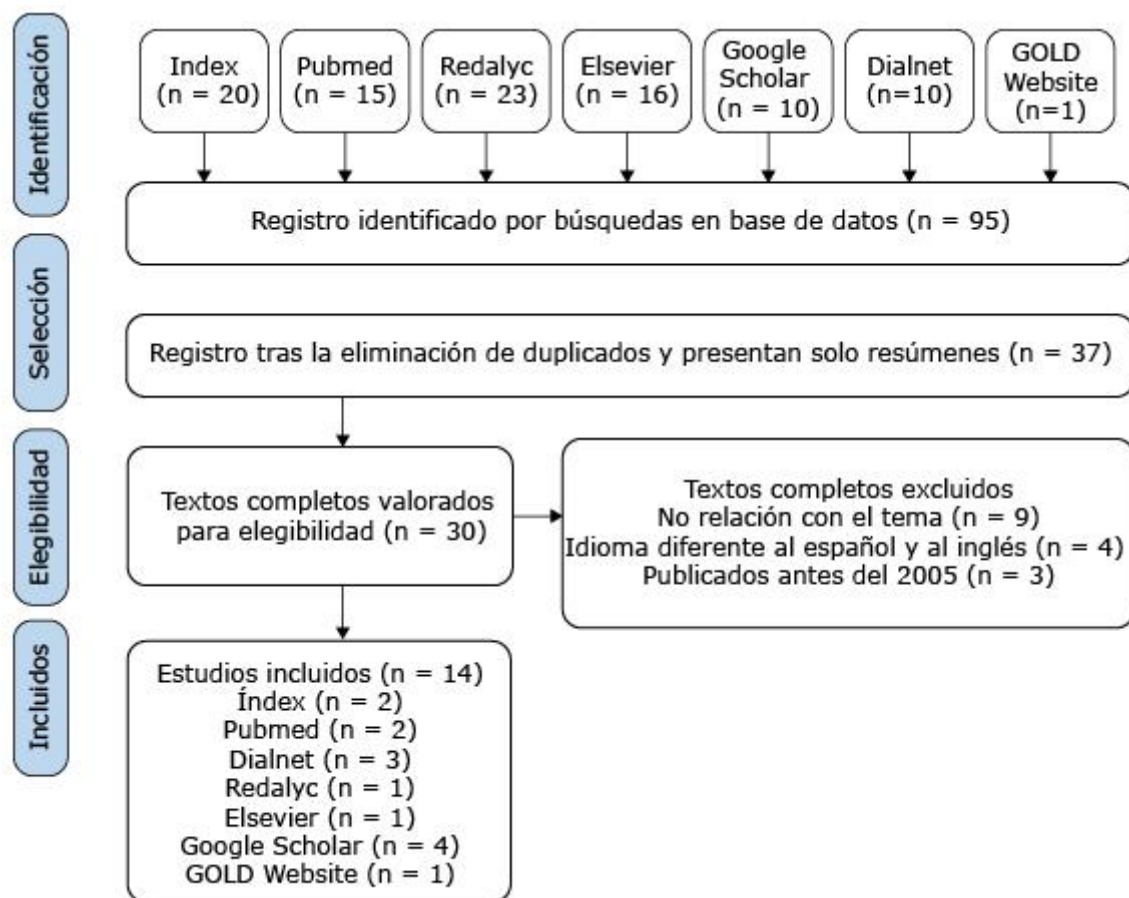
*Criterios de inclusión:* artículos originales o de revisión sobre la interrelación persona-entorno en la EPOC, artículos a texto completo en español e inglés, disponibles en la base de datos seleccionados, publicados desde 2005 hasta 2020, que presentaran de manera clara la metodología, además de presentar claro el referencial teórico seleccionado.

*Criterios de exclusión:* pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos y presentaban solo resúmenes, textos que no guardaban relación con el tema, idiomas diferentes al español e inglés y con fechas de publicación anteriores al 2005.

La preselección se realizó tras la lectura del título y el resumen, luego se ejecutó la selección final tras la lectura del texto completo. Se utilizaron los métodos de análisis documental,

síntesis y sistematización, los cuales dieron la posibilidad de organizar e interpretar los conocimientos presentes en las bibliografías encontradas, y así realizar las valoraciones necesarias para la obtención de los resultados.

En la pesquisa se encontraron 95 artículos, así como tesis. Teniendo en cuenta los criterios, fueron seleccionados 14 artículos y tesis. El flujo de la sistematización de búsqueda en las bases de datos se describe en la figura 1.



**Fig. 1-** Diagrama de flujo de la sistematización de búsqueda en la base de datos Index, Pubmed, Redalyc, Elsevier, Google Scholar, Dialnet, GOLD Website. La Habana, Cuba, 2020.

## Desarrollo

Los estudios seleccionados con los aspectos de interés para analizar por los investigadores se muestran en la matriz de análisis del cuadro 2.

**Cuadro 2-** Matriz de discusión de Resultados

Autores /Año / País Base de datos	Propósito	Resultado	Conclusiones
1. Alligood M. <sup>(14)</sup> editor / 2015 / España / Dialnet	Analizar los modelos y teorías de Enfermería que sustentan la filosofía de la profesión.	Realiza una descripción de las teorías de importancia histórica, las filosofías de Enfermería, los Modelos enfermeros conceptuales, las Teorías de Enfermería y las Teorías enfermeros de nivel medio.	Permite un mejor entendimiento de las bases filosóficas de la Enfermería como ciencia.
2. Vega Angarita OM. <sup>(15)</sup> / 2006 / Colombia / Dialnet	Realizar una revisión de la estructura jerárquica del conocimiento de Enfermería.	Se tuvo en cuenta la estructura jerárquica propuesta por Fawcett	Se estudió la estructura jerárquica del conocimiento de enfermería a través de las concepciones de intelectuales de la Enfermería
3. Rodríguez Bustamante P y otros. <sup>(16)</sup> / 2020 / México / Index	Realizar una revisión y análisis sobre la epistemología de la disciplina de Enfermería.	Se revisaron y contrastaron las propuestas estructurales de Fawcett, Smith y Liehr así como de Kérouac.	Se evidenció la necesidad de promover la conexión de estas propuestas con el quehacer práctico-reflexivo.
4. Rosales Oviedo AO y otros. <sup>(4)</sup> / 2018 / Cuba / Index	Caracterizar clínico-epidemiológico a las personas con EPOC en un área de salud.	Predominaron en el estudio las personas del sexo masculino y los mayores de 65 años. Un porcentaje elevado fumaba y algunos tenían asociadas otras enfermedades	Enriquece el trabajo en la comunidad en cuanto al trabajo con personas con enfermedades crónicas específicamente el EPOC.
5. Iniciativa Global para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD) <sup>(6)</sup> 2019 / Internacional / GOLD Website	Realizar un consenso global sobre una estrategia para el manejo, tratamiento y prevención de la EPOC	Aborda el concepto, sintomatología, clasificación, las comorbilidades que pueden acompañar la EPOC, pruebas necesarias para su diagnóstico y posibles tratamientos según estado de los pacientes.	Es un documento que guía al personal de salud sobre el abordaje de la EPOC

<p>6. Lee J y otros.<sup>(8)</sup> / 2018 / Estados Unidos / Pubmed</p>	<p>Examinar la interrelación de la disnea, la ansiedad, síntomas depresivos y la fatiga en personas con EPOC.</p>	<p>La fatiga es efecto directo de la disnea, la ansiedad y la depresión, y a su vez el deterioro del desempeño físico es efecto directo de la disnea y la ansiedad.</p>	<p>La disnea es el predictor más fuerte del deterioro del desempeño físico.</p>
<p>7. Yeh GY y otros<sup>(9)</sup> / 2017 / Estados Unidos / Pubmed</p>	<p>Describir la EPOC y el asma como enfermedades multidimensionales</p>	<p>Hacen énfasis en la necesidad de la atención del EPOC y el asma desde una medicina integrativa, mas holística.</p>	<p>Las personas con EPOC y asma deben ser atendidas de forma integral, pues son diversos los aspectos que, como ser biopsicosocial, se afectan con la enfermedad.</p>
<p>8. Castro Molina FJ.<sup>(17)</sup> / 2018 / España / Google Scholar</p>	<p>Establecer una relación clara entre las bases teóricas de la Psicología Humanística y las propuestas por Enfermería.</p>	<p>El concepto de las necesidades humanas básicas al unirse con los modelos teóricos de Orem, Watson, King, Abdellah, Henderson, Levine, Roy y Gordon identificó una serie de necesidades bien definidas.</p>	<p>La conformación del cuerpo teórico de la Enfermería se apoyó en los postulados de Maslow.</p>
<p>9. Orenge Villanueva E.<sup>(18)</sup> / 2018 / España / Repositorio de tesis / Google Scholar</p>	<p>Identificar la implicación del modelo humanista de Jean Watson en práctica clínica de Enfermería.</p>	<p>Plantea que la teoría describe, fundamentalmente, el cuidado transpersonal donde ocurre una conexión especial entre el personal de enfermería y la persona para lograr una armonía entre cuerpo, mente y alma para el beneficio de la salud de la persona.</p>	<p>Es necesario el conocimiento de las teóricas de enfermería para brindar un cuidado más humanizado.</p>
<p>10. Iniesta Sánchez J y otros.<sup>(10)</sup> / 2016 / España / Redalyc</p>	<p>Conocer el impacto del resultado de Enfermería (NOC) “Conocimiento del régimen terapéutico” en personas con un plan de cuidado sobre el diagnóstico “Manejo inefectivo del régimen terapéutico”</p>	<p>Se obtuvo una mejoría significativa en los resultados esperados por Enfermería.</p>	<p>La planificación de intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar o mantener el nivel de conocimiento terapéutico al alta de las personas con EPOC fue efectiva.</p>



11. Herrans López S y otros. <sup>(11)</sup> / 2018 / España / Repositorio de tesis / Google Scholar	Elaborar un proyecto de educación para la salud en personas con EPOC.	Se tuvo en cuenta desde la información sobre la enfermedad, sus causas, complicaciones, como cuidarse para evitar las exacerbaciones, el correcto uso de los medicamentos.	Se evaluará la estructura, el proceso y los resultados del proyecto.
12. Muñoz Cobos F y otros. <sup>(21)</sup> / 2016 / España / Google Scholar	Estudiar la percepción de las personas con EPOC.	Es un estudio cualitativo sobre el conocimiento sobre la enfermedad, su impacto en la vida diaria, sobre los efectos de los medicamentos y las expectativas.	Se encontró que las personas con EPOC mostraban mucha confusión con la enfermedad.
13. Folch Ayora A. <sup>(22)</sup> / 2016 / España / Repositorio de tesis / Dialnet	Evaluar la efectividad de la educación terapéutica a personas con EPOC	Las personas del estudio lograron obtener un mayor conocimiento de su enfermedad y de los signos y síntomas de la exacerbación.	Al tener mayor conocimiento sobre la enfermedad mejora su calidad de vida pues saben cómo enfrentar la enfermedad.
14. Costa X y otros. <sup>(23)</sup> / 2016 / España / Elsevier	Conocer la experiencia con la enfermedad de personas con EPOC y su cuidador.	El impacto de la disnea en lo funcional, social y emocional tanto para la persona que padece la enfermedad como para el cuidador.	Es precisa una atención multidisciplinar centrada en la persona enferma y su familia para poder dar respuestas al amplio espectro de necesidades que presentan.

Durante la sistematización se pudo comprobar lo compleja que es la EPOC como problema de salud crónico, y su implicación en los cambios de la persona y su entorno. Son diversos los factores de riesgo presentes en su entorno, que predisponen a su desarrollo, los cuales elevan la morbilidad y mortalidad. Entre ellos se encuentra la principal causa, que es el hábito de fumar (donde el 50 % de los fumadores desarrollan EPOC); así como los factores genéticos, la deficiencia hereditaria severa de alfa-1 antitripsina y la exposición a partículas nocivas como los combustibles que se usan para la cocción de los alimentos en el hogar.<sup>(4,6)</sup> Las afectaciones congénitas por alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los pulmones también se asocian a su aparición, así como el asma bronquial y la bronquitis crónica. El

estatus socioeconómico bajo puede influir en el incremento de riesgo de padecer la enfermedad por la mala nutrición y la falta de higiene. No se debe descartar que las infecciones frecuentes durante la infancia estén asociadas a la reducción de la función pulmonar en el adulto.<sup>(4,6)</sup> Todos estos factores de riesgos van a formar un compendio de condiciones negativas al entorno que les rodea para ser más proclives al desarrollo de la enfermedad.

*Yeh y Horwitz*,<sup>(9)</sup> en el 2017, plantearon que es un problema de salud multidimensional. La experiencia de la persona que padece esta enfermedad no es solo consecuencia del problema físico y funcional, sino también que se relaciona con la esfera emocional, el comportamiento, las consideraciones espirituales y el estrés psicosocial. Por ello, recomiendan tomar en consideración el ciclo ansiedad-disnea, lo cual puede empeorar el problema de salud.

Si se tiene en cuenta el planteamiento anterior, son varias las necesidades humanas que se encuentran afectadas en este problema de salud. La necesidad humana fisiológica para la supervivencia relacionada con el aire,<sup>(16)</sup> debido a la disnea.<sup>(4,6)</sup> A su vez la necesidad humana de seguridad,<sup>(16)</sup> por la fatiga, la ansiedad y la depresión,<sup>(4,6)</sup> estas características pueden empeorar el problema de salud. El ciclo ansiedad-disnea provoca un estado cíclico de inactividad y desacondicionamiento que disminuye la capacidad aeróbica, pérdida de masa corporal y fuerza muscular,<sup>(4,6)</sup> en el que se afectan las necesidades humanas de estima y autorrealización.<sup>(16)</sup>

A medida que el problema de salud avanza, ocurre un deterioro de la persona tanto físico como emocional, que conlleva a un desequilibrio de su entorno. Una forma de comprender mejor la interrelación persona-entorno es conocer como las teorizadoras de Enfermería los conceptualizan.

Las teorizadoras de Enfermería han postulado de disímiles formas los conceptos de persona y entorno. *Nightingale*,<sup>(13)</sup> la precursora de la Enfermería moderna, planteaba que la persona debía ser partícipe de su autocuidado, así como estar implicado en las decisiones sobre su atención. De esta manera, se mantiene un entorno terapéutico cómodo para favorecer la recuperación. Pero, además, refería que cuando se mejoraban las condiciones sociales ocurría un beneficio a nivel corporal y mental.

Por su parte, *Watson*<sup>(13,17)</sup> considera que la persona es un ser integral (cuerpo, mente y

espíritu) con capacidad y poder de participar en las decisiones de su cuidado, donde influye el aspecto sociocultural. A su vez describía el entorno como el espacio de curación, donde se debe promulgar el apoyo, la protección o el correctivo mental, físico, social y espiritual. Donde influye la realidad objetiva y externa de la persona, así como el campo fenomenológico que incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Desde el punto de vista de *Benner*,<sup>(13)</sup> la persona no llega al mundo predefinida, sino que esto ocurre con las experiencias vitales. Esta teorizadora identifica entorno como situación, donde influye en la situación actual el pasado, el presente y el futuro de cada persona, la cual interpreta su situación según como se encuentre en ella.

La teoría de *Rogers*<sup>(13)</sup> reconoce que persona es un campo de energía, todo unido, que posee integridad y características evidentes. A su vez entorno es “un campo de energía irreductible y pandimensional” (infinito), por lo que persona y entorno son dos campos de energía que se identifican y mantienen un intercambio continuo.

*Roy*<sup>(13)</sup> enfatiza que la persona es un sistema holístico y adaptable. Y reconoce como entorno el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y la conducta de las personas. Plantea a su vez que cuando este cambia, se estimula a que la persona reaccione para adaptarse, lo que requiere un aumento de la energía para conseguir la adaptación a la nueva situación.

*Kérouac*,<sup>(14,15)</sup> por su parte, postula en el paradigma de transformación, que la persona es un ser holístico y unitario, mientras que el entorno está compuesto por todo el universo que forma parte de ella, por lo que se convierten en una unidad, en constante intercambio.

*King*,<sup>(13)</sup> desde su perspectiva, indica que la salud se encuentra influida por esta interacción. En este orden de ideas, se puede plantear que la relación entre persona-entorno es un intercambio constante entre ambos, donde la persona como ser holístico es capaz de adaptarse y transformar su entorno. En este intercambio se tienen en cuenta las características, las condiciones físicas, psicológicas y sociales de la persona con influencias de su pasado, presente y futuro para lograr un entorno terapéutico adecuado y por tanto un equilibrio de la enfermedad. El cómo la persona interprete este cambio puede provocar que sea un entorno positivo o negativo para el desarrollo de la EPOC.

Son diversas las características que influyen en el entorno de una persona con EPOC, que

pueden provocar un entorno negativo para la enfermedad. Este problema de salud cambia la realidad cotidiana de la persona, afecta su entorno físico, familiar, social y económico. Desde el punto de vista físico, una de las características que más afectan es la disnea, que se presenta desde el inicio, va en aumento según evolucione,<sup>(18,19)</sup> y conlleva, con el tiempo, dificultad para hablar, deambular y realizar las actividades de la vida diaria.<sup>(17)</sup>

Todo esto trae como consecuencia que estas personas se autoaislen, para así evitar el contacto social. Al mantener el autoaislamiento, la actividad física es nula, lo que provoca en la persona disminución de la masa muscular, debilidad muscular y cansancio.<sup>(17)</sup> Todo este proceso físico que se mantiene o va en incremento, afecta la dimensión psicológica que provoca ansiedad y depresión, lo que induce que se acrecienten las situaciones físicas.<sup>(8,17)</sup> Pero, además, crea en las personas cierto desasosiego por la posibilidad de una muerte real por la acentuación de la disnea, lo que les proporciona sentimientos de incompetencia y pérdida de control.<sup>(17)</sup>

Todo esto conlleva que no se realice de forma adecuada el tratamiento y el autocuidado necesario, lo que conlleva a más agudizaciones, ingresos hospitalarios y, por tanto, un progreso rápido de la enfermedad, lo que repercute en la calidad de vida y por tanto en su entorno.<sup>(17)</sup> Todas estas situaciones provocan mayor estrés en las personas y por tanto una limitación mayor en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria, por el temor al aumento de la disnea y una nueva recaída.<sup>(20)</sup> Todo esto influye a su vez en el entorno familiar, social y económico.

El entorno familiar se enferma pues cambia la dinámica familiar y sus funciones de roles, lo cual demanda un proceso de adaptación. Se hace más incapacitante según evoluciona pues encuentra alrededor de su hogar disímiles barreras, como por ejemplo las escaleras, que disminuyen la interacción social. Su entorno económico también se afecta por el costo elevado que conlleva una enfermedad.<sup>(19, 21)</sup>

El entorno familiar se convierte en el más importante, pues la persona se hace más dependiente de su entorno inmediato, por lo que necesitará ayuda para realizar actividades de la vida diaria tan sencillas como bañarse. Pero, a su vez, esta dependencia puede aumentar las alteraciones de la dimensión psicológica, por la pérdida de autonomía.<sup>(21,22)</sup> Son disímiles las necesidades humanas que se ven afectadas en estas personas, y de su entorno depende la mejor manera de enfrentar este problema de salud.

Estas ideas permiten reconocer que la persona con este problema de salud necesita de apoyo, comprensión y confianza, pues necesita de un cuidado individualizado para obtener el conocimiento necesario para enfrentar la enfermedad y realizar de forma adecuada el tratamiento, para así lograr un entorno terapéutico adecuado a la evolución de la EPOC. Estos son aspectos importantes al determinar el mejor cuidado para la persona con EPOC. En el que como ser integral, holístico y adaptable, debe crear su propio entorno terapéutico con la ayuda del personal de Enfermería y la familia, a través del autocuidado y mantenimiento de la salud con el intercambio continuo de energía con su entorno.

### **Limitaciones del estudio**

se relacionan con la identificación de escasos estudios que mostraran la perspectiva del problema de salud desde la Enfermería, puesto que es un problema cuyo análisis es común desde lo epidemiológico y psicológico, por lo que el análisis de la temática desde la perspectiva de Enfermería y sus metaparadigmas favoreció el reconocimiento de aristas no abordadas con frecuencia.

### **Conclusiones**

La sistematización realizada y el análisis de las relaciones entre persona y entorno permite considerar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica como un problema de salud multidimensional, donde una buena interrelación puede mejorar el estado de salud.

### **Referencias bibliográficas**

1. Muñoz Rodríguez DI, Arango Alzate CM, Segura Cardona AM. Entornos y actividad física en enfermedades crónicas: Más allá de factores asociados. Univ. Salud. 2018 [acceso 24/10/2020];20(2):183-99. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00183.pdf>
2. González González E, Fernández Vega M, González Salinas C, Hernández Zenteno RJ. Cumplimiento de la Guía de Práctica Clínica de EPOC por médicos de primer nivel. Neumol

- Cir Tórax. 2016 [acceso 24/10/2020];75(3):215-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v75n3/0028-3746-nct-75-03-00215.pdf>.
3. Salabert Tortoló I, Alfonso Guerra D, Alfonso Salabert I, Mestre Cárdenas VA, Valdés Gazmuri I, Drake García O. Factores de riesgo en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y su enfoque con los niveles de intervención de salud. Rev. Med. Electrón. 2018 [acceso 24/10/2020];40(5):1629-46. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000501629&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000501629&lng=es).
4. Rosales Oviedo AO, González Rodríguez R. Caracterización clínica-epidemiológica de adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en un área de salud de Pinar del Río. Panorama Cuba y Salud. 2018 [acceso 01/11/2020];13(Especial):384-7. Disponible en: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article>
5. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Anuario Estadístico de Salud 2018. La Habana, Cuba: MINSAP 2019 [acceso 01/11/2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
6. Iniciativa Global para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD). Estrategia global para el diagnóstico, manejo y prevención de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (Reporte 2019). 2019 [acceso 03/11/2020]. Disponible en: <http://www.goldcopd.org/wp-content/uploads/2018/11/GOLD-2019-v1.7-FINAL>
7. Pallares DE. Efectos del entrenamiento físico sobre la disnea en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica del área de neumología del hospital Carlos Andrade Marín mayo de 2015 a noviembre de 2017 [tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018 [acceso 10/11/2020]. Disponible en: <http://www.liscuba.sld.cu/index.php?p=FullRecord&ID=8912>
8. Lee J, Nguyen HQ, Jarrett ME, Mitchell PH, Pike KC, Fan VS. Effect of symptoms on physical performance in COPD. Heart & Lung. 2018 [acceso 13/11/2020];47(2):149-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29395264/>
9. Yeh GY, Horwitz R. Integrative Medicine for respiratory conditions. Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Med Clin N Am. 2017 [acceso 15/11/2020];101(5):925-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28802471/>

10. Iniesta Sánchez J, Abad Corpa E, Royo Morales T, Sáez Soto A, Rodríguez Mondejar JJ, Carrillo Alcaraz A. Evaluación del impacto de un plan de cuidados de enfermería en pacientes con EPOC con diagnóstico enfermero "Manejo inefectivo del régimen terapéutico", en términos de mejora del criterio de resultado de enfermería (NOC) "Conocimiento del régimen terapéutico". *Enfermería Global*. 2016 [acceso 15/11/2020];41:39-48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365843467003>
11. Herrans López S, Herrera Cob L. Proyecto de educación para la salud para personas con EPOC [tesis]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2018 [acceso 17/11/2020]. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Herrans+L%C3%B3pez+S%2C+Herrera+Cob+L%2C+Mart%C3%ADnez+Marcos+M+%28dir%29.+Proyecto+de+educaci%C3%B3n+para+la+salud+para+personas+con+EPOC.+&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Herrans+L%C3%B3pez+S%2C+Herrera+Cob+L%2C+Mart%C3%ADnez+Marcos+M+%28dir%29.+Proyecto+de+educaci%C3%B3n+para+la+salud+para+personas+con+EPOC.+&btnG=)
12. Fernández Sánchez H, King K, Enríquez Hernández CB. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. *Enfermería Universitaria*. 2020 [acceso 19/11/2020];17(1):87-94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7299867.pdf>
13. Urrutía G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)*. 2010 [acceso 19/11/2020]; 135(11):507-11. Disponible en: [https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/suppl/2013/06/10/bmjopen-2012-002330.DC1/bmjopen-2012-002330supp\\_PRISMA-2010.pdf](https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/suppl/2013/06/10/bmjopen-2012-002330.DC1/bmjopen-2012-002330supp_PRISMA-2010.pdf)
14. Alligood M. editor. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier; 2015 [actualizado 06/06/2020; acceso 19/11/2020]. p 728. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
15. Vega Angarita OM. Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. *Rev. cienc. cuid.* 2006 [acceso 19/11/2020];3(3):53-68. Disponible en: <http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2533967>
16. Rodríguez Bustamante P, Báez Hernández FJ. Epistemología de la profesión enfermera. *Rev. Ene de enfermería*. 2020 [acceso 19/11/2020];14(2):e958. Disponible en: <https://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/958>



17. Castro Molina FJ. Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. Rev Cienc Cuid. 2018 [acceso 21/11/2020];22(52):102-8. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Castro-Molina+FJ.+Abraham+Maslow%2C+las+necesidades+humanas+y+su+relaci%C3%B3n+con+los+cuidadores+profesionales.+Rev+Cienc+Cuid&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Castro-Molina+FJ.+Abraham+Maslow%2C+las+necesidades+humanas+y+su+relaci%C3%B3n+con+los+cuidadores+profesionales.+Rev+Cienc+Cuid&btnG=)
18. Orenga Villanueva E. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado [tesis]. Barcelona: Universidad internacional de Catalunya; 2018 [acceso 21/11/2010]. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Orenga+Villanueva+E%2C+Martin+Ferreres+ML+%28dir%29.+Modelo+human%C3%ADstico+de+Jean+Watson%3A+implicaciones+en+la+pr%C3%A1ctica+del+cuidado.+&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Orenga+Villanueva+E%2C+Martin+Ferreres+ML+%28dir%29.+Modelo+human%C3%ADstico+de+Jean+Watson%3A+implicaciones+en+la+pr%C3%A1ctica+del+cuidado.+&btnG=)
19. Iniesta Sánchez J, Abad Corpa E, Royo Morales T, Sáez Soto A, Rodríguez Mondejar JJ, Carrillo Alcaraz A. Evaluación del impacto de un plan de cuidados de enfermería en pacientes con EPOC con diagnóstico enfermero “Manejo inefectivo del régimen terapéutico”, en términos de mejora del criterio de resultado de enfermería (NOC) “Conocimiento del régimen terapéutico”. Enfermería Global. 2016 [acceso 29/11/2020];41:39-48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365843467003>
20. Herrans López S, Herrera Cob L. Proyecto de educación para la salud para personas con EPOC [tesis]. Universidad Autónoma de Madrid; 2018 [acceso 29/11/2020]. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Herrans+L%2C+B3pez+S%2C+Herrera+Cob+L%2C+Mart%C3%ADnez+Marcos+M+%28dir%29.+Proyecto+de+educaci%C3%B3n+para+la+salud+para+personas+con+EPOC.+&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Herrans+L%2C+B3pez+S%2C+Herrera+Cob+L%2C+Mart%C3%ADnez+Marcos+M+%28dir%29.+Proyecto+de+educaci%C3%B3n+para+la+salud+para+personas+con+EPOC.+&btnG=)
21. Muñoz Cobos F, Acero Guasch N, Cuenca del Moral R, Barnestein Fonseca P, Leiva Fernández F, García Ruiz A. Como vivir con EPOC: percepción de los pacientes. Anales de Psicología. 2016 [acceso 29/11/2020];32(1):18-31. Disponible en: [https://Scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=como+vivir+epoc%3A+percepcion+de+los+pacientes&btnG=](https://Scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=como+vivir+epoc%3A+percepcion+de+los+pacientes&btnG=)
22. Folch Ayora A. La educación terapéutica en los pacientes con EPOC [tesis]. Valencia: Universidad Jaume; 2016 [acceso 29/11/2020]. Disponible en: <http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=83788>



23. Costa X, Gómez Batiste X, Pla M, Martínez Muñoz M, Blay C, Vila L. Vivir con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica avanzada: el impacto de la disnea en los pacientes y cuidadores. Aten Primaria. 2016 [acceso 29/11/2020];48(10):665-73. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.