

123



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A UN PACIENTE CON INFECCION MEDIASTINAL SECUNDARIA A CIRUGIA CARDIACA

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA: GERARDO LUCIO PEÑA

Teresa C. Quezada G.

ASESOR: LIC. TERESA C. QUEZADA GUDINO



MEXICO, D. F.

29/833

2004



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.

Director del trabajo

Lic. Teresa C. Quezada Gudiño

INDICE

Introducción.	1
1. Objetivos.	3
1.1. Objetivo general.	3
1.2. Objetivos específicos.	3
2. Metodología de trabajo.	4
3. Marco teórico.	5
3.1. Generalidades de teorías de los cuidados de enfermería	5
3.1.1. Modelo de Virginia Henderson.	6
3.1.2. La persona y las catorce necesidades básicas	7
3.1.3. La salud, independencía/dependencia y causas de la dificultad.	9
3.1.4. Rol profesional, cuidados básicos de enfermería y equipo de salud.	10
3.1.5. Aplicación del modelo de Virginia Henderson.	11
3.1.6. Guía para la valoración de las catorce necesidades.	12
3.2. Antecedentes del proceso de atención de enfermería.	16
3.2.1. Proceso de enfermería.	18
3.2.2. Etapas del proceso de enfermería.	19
3.2.3. Proceso de identificación de los cuidados de enfermería.	19
4. Aplicación del proceso de enfermería.	21
4.1. Presentación del caso.	21
4.2. Valoración de la paciente.	22
4.3. Diagnóstico de enfermería.	31
4.4. Plan de acciones de enfermería.	32
4.5. Plan de alta.	36

5. Conclusiones.	37
Anexos.	39
Bibliografía	

A mis padres:

**Lamberto Lucio López y María del Rocío Peña Reyes
Con Cariño**

AGRADECIMIENTO

En estas líneas deseo dar reconocimiento a todas aquellas personas que contribuyeron de alguna u otra forma al logro del término de mi carrera y a la culminación de mi trabajo de titulación.

Primero quiero agradecer a mis padres por el apoyo que me brindaron a lo largo de mis estudios; a mi esposa por la ayuda que me brindó para la elaboración de este trabajo y a mi asesor por la confianza y entusiasta colaboración para la realización de este trabajo.

A todos y cada uno de ellos mil gracias.

INTRODUCCIÓN

En el desarrollo del presente trabajo se hablará sobre los antecedentes y evolución que ha tenido la profesión de enfermería; sobre la noción de los cuidados de enfermería y su aplicación con base a un proceso de atención de enfermería. Se abordará el concepto del modelo de Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería.

Se aplicarán los conocimientos sobre la elaboración del proceso, que reflejará el trabajo que se da en el área clínica fomentando la investigación y sistematización de los cuidados de enfermería.

De esta manera se logrará mejorar la atención de enfermería en beneficio de un paciente con infección mediastinal secundaria a cirugía cardíaca, logrando así una pronta reintegración a sus actividades que realiza por sí mismo, y recuperación de su independencia de la forma más rápida posible.

La aplicación del proceso satisface los propósitos de interpretación de los datos obtenidos mediante un instrumento de valoración de enfermería; así como, la observación y su análisis para la derivación de las acciones de enfermería.

Como base técnica de este trabajo se abordan los aspectos conceptuales e históricos del proceso de enfermería así como los del modelo de Virginia Henderson. También se contempla la metodología y la aplicación directa al paciente.

Es importante considerar para este trabajo que enfermería desarrolla sus interacciones en variadas y crecientes formas de trabajo, considerando el aspecto humanístico y profesional que siempre la ha caracterizado; es precisamente el proceso de enfermería un instrumento metodológico que favorece la aplicación y evaluación de dichas formas de trabajo.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL.

- Aplicar los conocimientos adquiridos como profesional en un proceso de enfermería para establecer y detectar las necesidades de un paciente con infección mediastinal posterior a cirugía cardiotorácica; apoyándose en el modelo de Virginia Henderson.
- Coadyuvar a la pronta recuperación del paciente y a la reintegración a sus actividades cotidianas.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Valorar y priorizar las necesidades del paciente para una adecuada formulación de intervenciones y tener la actuación oportuna para cubrir dichas necesidades.
- Ejecutar con el máximo de eficacia y continuidad el trabajo asistencial para la recuperación del paciente.

2. METODOLOGIA DE TRABAJO

La metodología utilizada fue a través de la investigación y de la aplicación del método clínico al paciente tomando como marco de referencia el modelo de Virginia Henderson la cual plantea las soluciones para la pronta recuperación a través del plan de atención de enfermería.

Se revisaron los aspectos sobre la elaboración del proceso de atención de enfermería y los lineamientos básicos para su aplicación.

Después se aplicó el proceso de enfermería a un individuo enfermo con infección mediastinal secundaria a cirugía, seleccionado en el servicio de terapia intermedia y se aplicaron las actividades de la enfermería profesional en la atención del mismo, mediante las cinco etapas que integran el proceso como son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Se utilizó un instrumento de recolección de datos (anexo 1) el cual fue elaborado por enfermeras que laboran en el Instituto Nacional de Cardiología¹.

¹ Torres, Velazquez. Herminia. Instrumento de valoración p7 1998.

3. MARCO TEORICO

3.1. GENERALIDADES DE TEORIAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La investigación en enfermería es nueva y antigua a la vez, a Florence Nightingale se le considera como la primera "investigadora de enfermería" por que sus reformas se basaron en una investigación cuidadosa.

La investigación a demostrado ser generador de nuevos conocimientos para la enfermería, que tendrán como resultado el asentamiento de la calidad de los cuidados.

Desde mediados de los años sesenta se produjeron debates acerca del desarrollo de teorías de enfermería que contribuyeron a la definición del papel y las funciones exclusivas de la enfermería.

Una enfermera teórica es una persona que busca definir sistemáticamente, principios básicos de la enfermería práctica y hasta la fecha estamos incurriendo en ello.

El trabajo por identificar claramente la base de conocimientos única para la enfermería ha sido continuo especialmente en lo referente, a definir la profesión.

Dos de las pioneras en el campo de la investigación de la enfermería fueron Virginia Henderson y Hildegard Peplau. En este trabajo solo se abordarán las aportaciones de la primera.

Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras modernas que definieron la función de enfermería de la siguiente manera: "La función propia de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, para que realice aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación; tareas que el individuo realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios, y todo ello de forma que el individuo se sienta capaz de llevarlas a cabo lo más pronto posible"².

3.1.1. MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Inicialmente no pretendió elaborar una teoría de enfermería, lo que la llevó a desarrollar el trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera.

A partir de esto crea una serie de conceptos y subconceptos básicos.

1. PERSONA

Necesidades básicas

² Kozier, Barbara. Introducción a la ... p3

2. SALUD

Independencia

Dependencia

Causas de la dificultad o problema.

3. ROL PROFESIONAL

Cuidados básicos de enfermería

Relación con el equipo de salud

4. ENTORNO

Factores ambientales

Factores socioculturales

3.1.2. LA PERSONA Y LAS CATORCE NECESIDADES BÁSICAS

"Cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene catorce necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad física y psicológica, así como promover su desarrollo y crecimiento. A continuación se relacionan dichas necesidades:

- Necesidad de oxigenación
- Necesidad de nutrición e hidratación
- Necesidad de eliminación.
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
- Necesidad de descanso y sueño

- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
- Necesidad de termoregulación.
- Necesidad de higiene y protección de la piel
- Necesidad de evitar los peligros
- Necesidad de comunicarse
- Necesidad de vivir según sus creencias y valores
- Necesidad de trabajar y realizarse.
- Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas
- Necesidad de aprendizaje.³

Las diferencias personales y la satisfacción de las 14 necesidades básicas vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherente a cada persona.

Esto quiere decir que el estudio por separado de cada una de estas necesidades, en ningún momento nos da la visión del ser humano en su totalidad sino solamente una parte de la realidad de la persona, siendo necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades con las restantes, para poder valorar el estado del individuo como un todo.

“No obstante, para fines didácticos debe hacerse el análisis de las necesidades una a una en la fase de recolección de datos en la etapa de valoración del proceso de atención.”⁴

³ Fernández Ferrín, Carmen. El modelo de...

3.1.3. LA SALUD. INDEPENDENCIA / DEPENDENCIA Y CAUSAS DE LA DIFICULTAD.

Desde una filosofía humanista se busca y se trata de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud.

Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad.

INDEPENDENCIA : Puede ser definida como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y su situación.

DEPENDENCIA : Puede ser considerada en una doble vertiente. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

⁴ Ibidem

CAUSAS DE LA DIFICULTAD: Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades:

1. Falta de fuerza. Se interpreta como fuerza no sólo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación.
2. Falta de conocimientos. Es lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la apreciación de la salud y de la situación de enfermedad, por la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles, para la atención de ambas cuestiones.
3. Falta de voluntad. Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

3.1.4. ROL PROFESIONAL. CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA Y EQUIPO DE SALUD.

Los cuidados básicos son acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona.

“Los cuidados básicos de enfermería, derivados del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, por que todos tenemos necesidades comunes; sin embargo, son específicos para cada persona”⁵.

Henderson analiza también la contribución de las enfermeras al trabajo con el equipo multidisciplinario, considerando que colabora con los demás miembros del equipo así como estos colaboran con ella en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitar los sufrimientos a la hora de la muerte. Ningún miembro del grupo debe exigir del otro actividades que lo obstaculicen el desempeño de su función propia.

3.1.5. APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Henderson, como marco conceptual, es aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de atención:

Etapas de valoración y diagnóstico; sirve de guía en la recolección de datos y en el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determina:

- El grado de independencia / dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
- Las causas de la dificultad en tal satisfacción.

⁵ Ibidem p

- La interrelación de unas necesidades con otras.
- La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

Etapas de planificación y ejecución; sirve para la formulación de objetivos de independencia con base a las causas de la dificultad detectadas y en la determinación de las actividades de enfermería que impliquen al individuo - siempre que sea posible - en su propio cuidado.

Etapas de evaluación; ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y / o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados.

3.1.6. "GUÍA PARA LA VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS."⁶

A continuación se desarrollará la guía para la valoración, siguiendo el modelo de Henderson.

1. Necesidad de oxigenación.

- Signos vitales (pulso central y periféricos, tensión arterial, temperatura y patrones respiratorios), ruidos respiratorios, movimientos del tórax, secreciones,

⁶ Fernández Ferrín, Carmen. El modelo de... p93.

tos, aleteo nasal, color de la piel y mucosas, temperatura de la piel, circulación de retorno (venas varicosas).

- Dolor asociado con la respiración. Dificultad respiratoria.
- Estado de conciencia, existencia de agitación.
- Calidad del medio ambiente: polución, humedad, sistemas de ventilación, corrientes de aire, espacios verdes.

2. Necesidad de nutrición e hidratación.

- Antropometría (peso, talla, pliegue de la piel y diámetro del brazo), estado de la piel, mucosas, uñas y cabello, funcionamiento neuromuscular y esquelético; aspecto de los dientes y encías; capacidad para masticar y deglutir. Funcionamiento del tracto digestivo.
- En caso de heridas, tipo y tiempo de cicatrización.
- Dolor, ansiedad, estrés, trastornos del comportamiento, disminución de energía, apatía, debilidad, irritabilidad, trastornos de la conciencia y agitación.
- Condiciones del entorno que faciliten/dificulten la satisfacción de esta necesidad.

3. Necesidad de eliminación.

- Orina (coloración, claridad, olor, cantidad, pH, frecuencia, densidad, presencia de proteínas, sangre, glucosa y cuerpos cetónicos) heces, sudor, menstruación.
- Estado del abdomen.

4. Necesidad de moverse y mantenerse en buena postura.

- Estado del sistema musculoesquelético.
- Estado de apatía, de postración, estados depresivos y agresividad.

5. Necesidad de descanso y sueño.

- Nivel de ansiedad/estrés, lenguaje no verbal, fatiga, inquietud y dolor.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

- Edad, peso, estatura, sexo. Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse.
- Condiciones del entorno.

7. Necesidad de termoregulación.

- Constantes vitales, coloración de la piel, temperatura ambiental.
- Condiciones del entorno.

8. Necesidades de higiene y protección de la piel.

- Capacidad de movimiento, estado de la piel, cabello, uñas, orejas, ojos, nariz, boca y olor corporal.

9. Necesidad de evitar los peligros.

- Integridad neuromuscular, de los sentidos y del sistema inmunológico.
- Ansiedad, falta de control, inhibición, desconfianza, alteraciones en la sensorpercepción o en la conciencia originadas por sobreexposición a estímulos o por privación.

- Condiciones del ambiente próximo (temperatura, iluminación, barreras ambientales).

10. Necesidad de comunicarse.

- Estado de los órganos de los sentidos.
- Dificultad respiratoria, fatiga y debilidad.

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

- Forma de vestir de la persona, familia y amigos.

12. Necesidad de trabajar y realizarse.

- Estado del sistema neuromuscular, del sistema nervioso y de los sentidos.
- Relaciones armoniosas.
- Distribución equilibrada entre el tiempo dedicado al trabajo y en las actividades de ocio y relación.

13. Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas.

- Estado del sistema neuromuscular, del sistema nervioso y de los sentidos.
- Estado de ánimo.

14. Necesidad de aprendizaje.

- Capacidades físicas y psicológicas.
- Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje.

3.2. ANTECEDENTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

No hay duda de que la práctica de enfermería se ha visto forzada a realizar fuertes ajustes dentro del contexto social más amplio, a medida que ha aumentado la reflexión sobre el quehacer de la misma por lo que han ido variando las actitudes y las responsabilidades, así la práctica de enfermería ha crecido tanto en forma horizontal como en vertical, esta última con una intención firme hacia la profesionalización a través de la licenciatura.

Esto, con la necesidad de contribuir mejor en la atención de la salud al proporcionar cuidados, donde estos no existen o son limitados y él ir asumiendo funciones adicionales con eficiencia y eficacia para ofrecer una mejor atención.

Así mismo, "Se han producido cambios trascendentes a lo largo del siglo XX. El descubrimiento de nuevos fármacos, nuevas técnicas y tecnologías han obligado a introducir modificaciones radicales a los cuidados de enfermería"⁷.

Haciendo un poco de historia tenemos que, en la década de los años treinta había pocas enfermeras graduadas que fueran empleadas por los hospitales. "En aquel tiempo la enfermería incluía una gran variedad de tareas que nada tenía que ver con la profesión, como fregar suelos, llevar bandejas y limpiar el equipo, además del llamado cuidado rutinario de los pacientes"⁸.

⁷ Donahue, M. Patricia. La enfermería... P7 1988.

⁸ Ibidem P9.

En la actualidad a los estudiantes se les dejaba poco tiempo para proporcionar un cuidado de enfermería adecuados y mucho menos para reflexionar sobre su quehacer.

Para los años cuarenta las enfermeras ya llevaban a cabo muchas más tareas y procedimientos como resultado de la introducción de profundas innovaciones en los cuidados de salud. Los cambios que se hicieron en las funciones eran: toma de presión arterial, aspiración de secreciones, ayuda en las transfusiones, administración de oxígeno e inyecciones de algunos medicamentos entre otras.

A partir de esto hubo cambios en la enfermería y acontecimientos que llevaron al desarrollo de un nuevo modelo de organización para los cuidados hospitalarios. Uno de ellos fue el "cuidado progresivo del paciente", donde se obligaba a contar con algún tipo de enfermería especializada.

Después surgió la "enfermería de equipo", estaba diseñada para adaptar las tareas concretas a los conocimientos y experiencia de la enfermera que proporcionaba el servicio.

Con estos avances en los cuidados de enfermería no se cubrían las necesidades, por lo que ha seguido evolucionando la investigación para tratar de dar un enfoque distinto a los cuidados de enfermería, de manera que se proporcione tanto calidad como atención integral al enfermo.

No fue hasta los años setenta cuando empezó a hacerse realidad la meta combinada del cuidado de enfermería por parte de enfermeras profesionales y el cuidado integral del paciente.

Esta ha sido en forma breve la evolución de los cuidados de enfermería; en la actualidad se espera que funcione en una gran variedad de contextos, tanto en el medio hospitalario como el comunitario, en forma institucional como en el ejercicio libre de la profesión

3.2.1. PROCESO DE ENFERMERÍA

"El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de resolver problemas de salud reales, reduciendo la incidencia y la duración. Es organizado y sistemático por que consta de cinco pasos secuenciales e interrelacionados: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, en los cuales se realizan acciones interrelacionadas, pensadas para maximizar los resultados a largo plazo. Está caracterizado por su humanismo, por que el plan de cuidados se desarrolla y se pone en práctica de la forma que los intereses e ideales únicos del usuario y de la persona significativas para él reciban la mayor consideración. El proceso de enfermería se basa en la idea de que el éxito de los cuidados se mide por el grado de eficiencia y el grado de satisfacción y progreso del paciente."⁹

⁹ Alfaro Lefevre, Rosalinda. Aplicación del proceso.... p136.

3.2.2. ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN. Durante esta fase se necesita reunir y examinar la información (datos) con el fin de obtener todos los hechos necesarios para definir el estado de salud del paciente y describir sus capacidades y problemas.

DIAGNÓSTICO. Una vez obtenidos todos los hechos necesarios para determinar las capacidades y los problemas de salud reales y potenciales (que serán la base del plan de cuidados).

PLANIFICACIÓN. Una vez identificadas las capacidades y problemas, se comienza a trabajar con el paciente para desarrollar un plan de acción que reducirá o eliminará los problemas y promoverá la salud.

EJECUCIÓN. Durante esta etapa se pondrá el plan en acción.

EVALUACIÓN. Se valorará si el plan ha sido eficaz y si hay que hacer algún cambio.

3.2.3. PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Es indispensable identificar las características de los cuidados y del servicio de enfermería, explicar el proceso de los cuidados de enfermería y determinar sus competencias para que su contribución sanitaria y social sea reconocible y reconocida.

A partir de estas características se pueden desempeñar las funciones profesionales, base de la definición jurídica de la profesión, no de una definición de la enfermera, que no podría ser el fundamento de una definición profesional.

Cuidar es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero del mismo modo es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que temporal a definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales. La continuidad de la vida de todo ser vivo se prolonga en una renovación permanente. Todo ser vivo lleva consigo un movimiento genético constante, siendo siempre el mismo.

Identificar los cuidados de enfermería es hacer razonable la naturaleza de los cuidados de enfermería, los elementos que participan en su elaboración, los conocimientos y los instrumentos que utilizan, así como las creencias y los valores en que se basan.

Esforzarse por encontrar una identidad a los cuidados de enfermería para hacerlos identificables, es aceptar el reconocimiento de unas características permanentes que tendrán que ajustarse a situaciones cambiantes. La identidad se establece a través del cambio siendo una forma de individualización insertada en una red de pertenencias.

Los cuidados de enfermería forman parte del conjunto de las actividades de los cuidados, siendo estos una actitud cotidiana y permanente de la vida.

La naturaleza de los cuidados tiene por objeto asegurar la vida, y los que se centran en la enfermedad, que a menudo se proporcionan excluyendo al que la vive.

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

Los cuidados de enfermería están basados en un conjunto de conocimientos que le dan información sobre la vida de los hombres, sus creencias, sus hábitos de vida en familia, la escuela, trabajo, en grupos, en las instituciones, especificando a que conocimientos han recurrido, que tecnologías ha utilizado y cuales son las creencias y los valores sobre los que se basa la prestación de los cuidados de enfermería.

4. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

4.1. PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente ubicada en la terapia intermedia la cual fue sometida a cirugía cardíaca el día 4 de julio del 2000, la cual se complicó en el postoperatorio mediato, y curso con un cuadro infeccioso (mediastinitis).

Por tal motivo fue de gran interés para realizarle cuidados muy específicos a través del siguiente PAE.

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

Los cuidados de enfermería están basados en un conjunto de conocimientos que le dan información sobre la vida de los hombres, sus creencias, sus hábitos de vida en familia, la escuela, trabajo, en grupos, en las instituciones, especificando a que conocimientos han recurrido, que tecnologías ha utilizado y cuales son las creencias y los valores sobre los que se basa la prestación de los cuidados de enfermería.

4. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

4.1. PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente ubicada en la terapia intermedia la cual fue sometida a cirugía cardíaca el día 4 de julio del 2000, la cual se complico en el postoperatorio mediato, y curso con un cuadro infeccioso (mediastinitis).

Por tal motivo fue de gran interés para realizarle cuidados muy específicos a través del siguiente PAE.

4.2. VALORACION DE LA PACIENTE

Ficha de identificación.

Nombre : M.A.M. Registro: 261627 Edad: 70 Peso: 65

Talla: 1.50 ASC: 1.50

Sexo: F Procedencia: D.F.

Ocupación: EMPLEADA DOMESTICA

Fecha de admisión: 13-07-00 Hora: 1:00 Clasificación: 1

Estado civil: SOLTERA

Motivo de ingreso o reingreso: estudio tratamiento

Diagnostico medico: Revascularización de arteria mamaria interna a la descendente anterior y hemoducto venoso de safena invertida a la obtusa marginal y descendente posterior más exploración mediastinal, esternotomía, lavado mediastinal con avance de pectorales

Fuente de información: INDIRECTA FAMILIAR

1 Necesidad de oxigenación.

Subjetivo

Respiración

Frecuencia respiratoria 10 medio de respiración: ASISTIDA

Disnea reposo pequeños esfuerzos medianos esfuerzos
 grandes esfuerzos Ortopnea Polipnea bradipnea
 Sin alteraciones

Tos Si No Productiva Seca Constante Esporádica

Secreciones color: AMARILLAS olor: FETIDAS cantidad: ABUNDANTES
 consistencia: ESPELAS

Amplitud respiratoria Profunda Superficial

Ruidos respiratorios Estertores Sibilancia Crépitos

Dolor a la respiración Si asociado a: _____ No

Permeabilidad de vías aéreas Adecuada Inadecuada

Presencia de patología pulmonar asociada Sí No

Objetivo

Alteraciones en la anatomía del sistema respiratorio NO

Alteraciones a la percusión NO

Cianosis Sí ungueal peribucal piel marmórea

generalizada No

Presencia de Isquemia Necrosis Localización _____ No

Saturación de oxígeno: 93% Oxígeno en sangre: 94%

Hemoglobina: 11.5

Frecuencia cardíaca 81 Arritmia SÍ con compromiso hemodinámico Sí

No asociado a BRADICARDIA Requiere de marcapaso SÍ (FC 60, mA 5 a demanda)

Requiere de fármacos para mantener frecuencia cardíaca adecuada NO

Cifras de tensión arterial sistémica sistólica diastólica y media 131/74 84

Datos de bajo gasto cardíaco NO asociado a: _____

El estado hemodinámico se ve alterado por fármacos

Fármaco	Dosis	Respuesta	Complicación
<u>DOPAMINA</u>	<u>6 ml/hr</u>	<u>AUMENTO DEL</u>	_____
_____	_____	<u>FLUJOURINARIO</u>	_____
<u>DOBUTAMINA</u>	<u>4 ml/hr</u>	<u>AUMENTO DEL</u>	_____
_____	_____	<u>INOTROPISMO</u>	_____

2. Necesidad de hidratación y nutrición

Subjetivo

Consumo grupos de alimentos 4 3 1-2

Comidas al día: 3 Ingesta de líquidos en 24 hrs. 800 ml

Intolerancia alimentaria Sí especifique _____ No

Aspecto de dientes edéntula parcial edéntula total

Prótesis Caries

Aspecto de encías Gingivitis Heridas Coloración PALIDO
 Problemas de la masticación Sí especifiquen _____ No
 Problemas de la deglución Sí especifiquen _____ No
 Apetito Bueno Regular Deficiente
 Presencia de Nausea Vomito

Objetivo

Peso 65 Kg. Piel Turgente Deshidratada
 Mucosas Hidratadas Regularmente hidratadas Deshidratadas
 Uñas Hidratadas Deshidratadas
 Cabello Hidratado Seco En bandera
 Datos de hipovolemia NINGUNO
 PVC 23
 Ascitis Congestión pulmonar Plétora yugular Congestión hepática
 Edema Sí No Facial Ms Ss Ms ls Generalizado
 Predominio Matutino Vespertino

3. Necesidad de eliminación

Objetivo

Sudor Abundante Escaso Normal Olor NORMAL
 Fármacos que modifican o alteran la evacuación: _____
 Evacuación
 Frecuencia 1 al día Horario VESP. Color CAFE Olor FETIDO Consistencia
LIQUIDA
 Dolor al evacuar Si No Uso de: Astringentes Laxantes
 Enemas
 Uresis Frecuencia SONDA FOLEY al día Color AMBAR
 Olor SUIGENERIS Disuria Tenesmo
 Oliguria Anuria Nicturia
 Uso de diuréticos SI FUROSEMIDA

Fármacos u otros que disminuyen la filtración renal ANTIBIOTICOS
(VANCOMICINA Y AMIKACINA)

Datos de importancia del general de orina: AZOADOS ELEVADOS

Menstruación

Frecuencia cada _____ día Duración _____ días Dismenorrea Sí No

Sangrado Escaso Regular Abundante

Presencia de flujo Sí No Características: _____

Fármacos que modifiquen o alteren la menstruación: _____

4. Necesidad de termoregulación

Subjetivo

Adaptabilidad a los cambios de temperatura _____

Presencia de proceso infecciosos Sí No

Especifique E. COAGULASA NEGATIVO, S. EPIDERMIDIS, SERRATIA

Intolerancia al frío Calor

Clima de preferencia _____

Objetivo

Temperatura corporal 37 °C Oral Axilar Rectal

5. Necesidad de moverse y mantener buena postura

Subjetivo

Realizar ejercicio Diario Cada tercer día Ocasional Nunca

Al trabajar realiza esfuerzo físico Sí No

Movimiento Dolor No dolor

Objetivo

Medios para desplazares Asistida Muletas Andadera

Silla de ruedas

- Tono muscular Rigidez Flacidez Fuerte Debilidad
- Postura Erguida Encorvada
- Movimientos anormales No Sí Temblores Convulsiones Parálisis
- Vértigo
- Cefalea Sincope Entumecimiento Hormigueo Fatiga
- Marcha Firme Claudicante Zigzagueante Lenta
- Alteraciones físicas Amputaciones Deformidades Fracturas
- Alteraciones patológicas limitantes: _____
- Movimientos Coordinados Incoordinados Voluntarios
- Involuntarios
- Estado de conciencia Alerta Estupor Coma
- Presión arterial sistémica Hipotensión Hipertensión
- Tensión normal

6. Necesidad de descanso y sueño

Subjetivo

- Sueño Diurno Nocturno # de horas 7 Siesta NO hrs.
- Descansa cuando duerme Sí No
- Superficial Profundo Tiempo de descanso en 24 hrs. 10
- Presencia de dolor Sí No Localización _____
- Intensidad _____

Objetivo

- Para conciliar el sueño utiliza Fármacos Almohadas
- Bebidas alcohólicas Lectura Música Leche caliente
- Baño Otros _____
- Presencia de insomnio Sí No Asociado a _____
- Proceso patológico que altere el sueño NO

7. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadasSubjetivo

Esta conforme y agusto con su forma de vestir Sí No

Objetivo

Considere talla y peso

Su vestido es Limpio Sucio Desgastado

Se viste de acuerdo a Clima Creencias Cultura Rol social

Estado de ánimo

Tiene capacidad física para vestirse y desvestirse

Sí No Requiere ayuda

8. Necesidad de higiene y protección de la pielSubjetivo

Frecuencia de baño Diario Cada tercer día Semanal

Esporádico

Tipo de baño Regadera Tina Esponja

Horario de baño Matutino Vespertino Nocturno

Frecuencia de lavado de manos 3 al día Cepillado de dientes 4 al día

Corte de uñas de manos 1 MES Pies 1 MES

Objetivo

Presencia de parasitosis corporal Sí No Especifique _____

Lesiones o enfermedades de la piel Sí No

Especifique ÚLCERA POR DECUBITO

Métodos invasivos Sí No Especifique CATÉTER DE SWWAN

GANZ, TRILUMEN, LINEA ARTERIAL, SONDA FOLEY

Presencia de herida quirúrgica y condiciones de la misma **MEDIA ESTENAL EN BUEN PROCESO DE CICTRIZACIÓN Y EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON SALIDA DE LIQUIDOSEROSO**

Coloración de la piel **PALIDO**

Enfermedades del cuero cabelludo **NINGUNO**

9. Necesidad de evitar peligros

Subjetivo

Existen condiciones de vivienda/comunidad que ponen en riesgo su seguridad

Sí No Especifique _____

Convivencia con animales Sí No Especifique _____

Medidas de prevención de accidentes Las conoce Las aplica

Medidas de protección civil Las conoce Las aplica

Visitas periódicas al médico Sí No

Ingiere fármacos de acuerdo a la indicación medica

Sí No Se automedica

Seguridad psicológica Familia integrada desintegrada Sin familia

Amistades

Seguridad social cuenta con Empleo Servicios médicos

Seguridad sexual Uso de métodos anticonceptivos

Objetivos

Hábitos sociales que condicionan peligros

Drogadicción Alcoholismo Tabaquismo Bandalismo Otros ____

10. Necesidad de comunicarse.

Objetivo

Alteración en: Visión Audición Tacto Gusto Olfato

Especifique _____

- Tipo de comunicación Verbal No verbal No se comunica
- Idioma /dialecto que utiliza ESPAÑOL Le permite comunicarse fuera de su entorno social común Sí No
- Factores físicos, psicológicos y/o psiquiátricos que modifican, alteran o evitan la comunicación intubación
- Alteraciones neurológicas que modifican o alteran la comunicación _____
- Interacciones sociales Introversión Extroversión
- Interacción sexual Homosexual Bisexual Heterosexual
- Relaciones sexuales 1 pareja 2 Parejas Más de 2
- Comunicación familiar Frecuente Aislada

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Subjetivo

- Religión CATÓLICA le genera conflictos Sí No
- Su religión afecta su terapéutica Sí No Especifique _____
- Existe congruencia entre su forma de pensar y su forma de vivir
 Sí No
- Principales valores familiares y personales: _____

Objetivo

- Utiliza algún objeto que indique valor o creencia Sí No
- ¿Cuál? _____
- Hábitos religiosos _____ Permite contacto físico Sí No

12. Necesidad de trabajar

Subjetivo

- Se encuentra satisfecho con su trabajo Sí No
- La remuneración por su trabajo permite
Cubrir sus necesidades Personales Familiares Ninguna

se ocupa de sus superación Personal Profesional

Cuanta con los medios para lograrlo Sí No

Existe sentimientos de Inferioridad Inutilidad Rechazo Ira Frustración

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo

Actividades recreativas _____ En grupo Individual

Tiempo que les dedica _____ Convivencias con Familia Sociedad

Cuenta con áreas para la recreación Sí No especifique _____

Objetivo

Integridad del sistema neuro muscular _____

Estado de ánimo Apático Aburrido Entusiasta

Existen patologías que limiten su actividad recreativa _____

14. Necesidad de aprendizaje

Subjetivo

Receptivo Sí No

Necesidad de aprendizaje para mejorar su salud Sí No

Objetivo

Limitantes para el aprendizaje a nivel Intelectual Emocional Sensorial

Especifique _____

Grado de escolaridad PRIMARIA Problemas de aprendizaje _____

Fuentes de apoyo _____ interés por aprender Sí No

4.3. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NECESIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Oxigenación	Dependiente	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta disfuncional al destete del ventilador. • Limpieza ineficaz de las vías aéreas.
Nutrición e hidratación	Dependiente	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de alteración de la nutrición por defecto.
Moverse y mantener una buena postura	Dependiente	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la movilidad física.
Descanso y sueño	Parcialmente dependiente	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración del patrón del sueño.
Usar prendas de vestir adecuadas	Dependiente	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de autocuidado del vestido / acicalamiento.
Higiene y protección de la piel	Dependiente	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de autocuidado del baño / higiene
Comunicarse	Dependiente	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la comunicación verbal

4.4. PLAN DE ACCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	ACCIONES DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1. Respuesta disfuncional al destete del ventilador	Lograr la independencia de la función respiratoria	Manteniendo despierto al paciente para conservar la respiración espontanea	<ul style="list-style-type: none"> • Para que la suspensión del ventilador tenga éxito; fisiológicamente el paciente debe poder conservar la respiración espontanea. • El centro respiratorio se localiza en la médula y la protuberancia anular. • La respiración relajada se logra mediante el movimiento del diafragma hacia abajo durante la inspiración y de su relajación hacia arriba durante la espiración. 	No se logró mantener automatismo respiratorio y se procedió a sedar a la paciente.
2. Limpieza ineficaz de las vías aéreas.	Conservar las vías respiratorias permeables.	Valorando si hay otros factores que puedan causar insuficiencia respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • La suspensión del ventilador es difícil cuando hay alguna anomalía como: depleción calórica, infección, dolor, disminución del nivel de conciencia. 	Se presentó proceso infeccioso.
		Proporcionar fisioterapia pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> • La percusión y vibración son técnicas ideadas para aflojar las secreciones y facilitar el drenaje de moco y secreciones de los pulmones. 	Se logra mantener las vías respiratorias sin presencia de secreciones mejorando el intercambio gaseoso.
		Aspirando las secreciones	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las vías respiratorias permeables facilita el intercambio gaseoso. • La acumulación de secreciones en el árbol traqueobronquial puede causar estrechamiento de la vía aérea e insuficiencia respiratoria. 	

	Prevenir la contaminación de la vía aérea.	Utilizando sistema cerrado para la aspiración de secreciones.	<ul style="list-style-type: none"> Los tubos endotraqueales modifican las defensas naturales y las bacterias y secreciones se inoculan directamente en el árbol traqueobronquial. 	
		Cambiando los circuitos del ventilador cada 24 hrs.		
3. Riesgo de alteración de la nutrición por defecto.	Proporcionar una forma de alimentación adecuada.	Instalando una hiperalimentación por nutrición parentela total. (NPT)	<ul style="list-style-type: none"> La NPT proporciona la concentración de calorías deseada para satisfacer las necesidades energéticas del organismo; evitando el estado de desnutrición 	Se conserva una nutrición adecuada.
4. Deterioro de la movilidad física.	Evitar las deformaciones y complicaciones de enfermedades y lesiones (incapacidad primaria).	Proporcionando cambios frecuentes de posición.	<ul style="list-style-type: none"> Evitaremos contracturas. Estimula la circulación. Evita tromboflebitis, úlceras por presión y edema de las extremidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Se evitan las úlceras por presión. Se evita rigidez muscular. Se conserva la movilidad articular.
		Postura adecuada en la cama.	<ul style="list-style-type: none"> Favorece el descanso. Evita malas posturas que conduzcan a malformaciones óseas. Conserva la salud física. 	
		Ejercicios terapéuticos.	<ul style="list-style-type: none"> Restablece la movilidad normal para evitar malformaciones. Da fuerza y resistencia a los músculos deficientes. Conserva la movilidad articular. 	

5. Alteración del patrón del sueño.	Evitar al máximo los estímulos externos que propicien alteración en el patrón del sueño.	Organizar las acciones de enfermería durante la noche.	<ul style="list-style-type: none"> • El dormir es necesario para restaurar y revitalizar el cuerpo y la mente para el siguiente día. • Una organización adecuada, evita al máximo alguna alteración. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se logra adecuar el patrón del sueño por los múltiples procedimientos a realizar, aunado al inicio de sedación con lo cual se mantuvo sin respuesta a estímulos externos.
6. Déficit de autocuidado del vestido / acicalamiento.	Acondicionar el cuerpo, favoreciendo la comodidad y brindar seguridad.	Proporcionando el cambio diario de ropa de cama y pijama o cada vez que lo requiera.	<ul style="list-style-type: none"> • Los microorganismos están en la piel y ambiente general. • Un ambiente agradable y limpio favorece la adaptación del individuo a un medio ambiente extraño. • La humedad favorece la proliferación de microorganismos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene el arreglo personal adecuado.
7. Déficit de autocuidado del baño / higiene.	Conservar la salud y prevenir enfermedades tegumentarias.	Realizando el baño de esponja diario.	<ul style="list-style-type: none"> • La piel intacta es la principal defensa para el organismo. • El jabón saponifica las grasas. • El agua corriente actúa como arrastre mecánico. • Las medidas higiénicas contribuyen a que los pacientes se sientan cómodos, descansados y seguros. • La boca es la primera parte del aparato digestivo y un auxiliar del aparato respiratorio. • Reducir la cuenta bacteriana. • Evitar infecciones tisulares, así como caries dentales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene integro y limpio el cuerpo y la boca.
		Efectuando aseo de cavidad oral.		

8. Deterioro de la comunicación verbal.

Lograr establecer cierto grado de comunicación.

Proporcionando al paciente tanta seguridad como sea posible. Hablándole lentamente mientras se hace contacto visual. Alentándole a que utilice cualquier forma de comunicación: gestos, escritura, en tanto recupere el habla.

- Reduciendo la ansiedad, se favorece la cooperación del paciente.

Se establece ligera comunicación ya que se inicia sedación.

4.5. PLAN DE ALTA

Debido al deterioro orgánico, progresivo de la paciente y la gravedad de su padecimiento fallece después de 25 días de estancia intrahospitalaria en el servicio de terapia intermedia. No sin antes proporcionarle cuidados postmortem seguido del traslado del cuerpo al obituario y posteriormente alta del servicio. Se les orienta e informa a los familiares de la paciente los tramites a seguir para la entrega del cuerpo, que una vez finalizados se les hace entrega del cuerpo

5. CONCLUSIONES

Las acciones de enfermería basadas en algún modelo de atención nos ayudan a organizar las intervenciones encaminadas a restablecer las funciones que cada paciente pierde al sufrir alguna intervención quirúrgica o problema que afecte su integridad física, emocional y psicológica.

Tal como sucedió en el presente trabajo se logró brindar una atención organizada y se mejoraron los cuidados prestados para su pronta recuperación, que en este caso no se alcanzó dicha recuperación dada la gravedad del paciente; pero sí se le proporcionó cuidados y atención en su muerte.

Aplicando el modelo de Virginia Henderson se pudo observar que las necesidades del paciente se detectan individualizadamente para posteriormente tratar de conjuntarlas y verlo así como un todo.

Los diagnósticos detectados en esta paciente se fundamentaron en el libro de la NANDA por aparatos y sistemas, con lo cual se llega a perder un poco la visión de los problemas que presenta la paciente encasillándole; lo cual desde el punto de vista personal no puede ser funcional para todo en el ambiente clínico; por la forma individual en que cada patología se presenta.

En este caso, en el plan de atención se integraron pocos diagnósticos de enfermería ya que la paciente se mantuvo sin cambios aún con los cuidados que se le proporcionaron y esto nos condiciono a fomentar estas intervenciones .

Mientras que enfermería no nos sentemos a reflexionar como antes se dijo sobre el ¿Qué es enfermería y cual es su objeto de estudio? El enfermero continuará realizando un sin fin de actividades que no le corresponden.

ANEXOS

ANEXO 1

**INSTRUMENTO DE VALORACION DEL PACIENTE CARDIOVASCULAR.
BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

Ficha de identificación.

Nombre : _____ Registro: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____ ASC: _____
 Sexo: _____ Procedencia: _____ Ocupación: _____
 Fecha de admisión: _____ Hora: _____ Clasificación: _____ Estado civil: _____
 Motivo de ingreso o reingreso: estudio tratamiento
 Diagnostico medico: _____
 Fuente de informacion: _____

I Necesidad de oxigenación.

Subjetivo

Respiración Frecuencia respiratoria _____ medio de respiración: _____
 Disnea reposo pequeños esfuerzos medianos esfuerzos grandes esfuerzos
 Ortopnea Polipnea bradipnea Sin alteraciones
 Tos Si No Productiva Seca Constante Esporádica
 Secreciones color: _____ olor: _____ cantidad: _____ consistencia: _____
 Amplitud respiratoria Profunda Superficial
 Ruidos respiratorios Estertores Sibilancia Crépitos
 Dolor a la respiración Si asociado a: _____ No
 Permeabilidad de vias aéreas Adecuada Inadecuada
 Presencia de patología pulmonar asociada Si No

Objetivo

Alteraciones en la anatomía del sistema respiratorio _____
 Alteraciones a la percusión _____
 Cianosis Si ungueal peribucal piel marmorea generalizada No
 Presencia de Isquemia Necrosis Localización _____ No
 Saturación de oxígeno: _____ Oxígeno en sangre: _____ Hemoglobina: _____
 Frecuencia cardiaca _____ Arritmia _____ con compromiso hemodinamico Si No
 asociado a _____ Requiere de marcapaso _____
 Requiere de fármacos para mantener frecuencia cardiaca adecuada _____
 Cifras de tensión arterial sistémica sistolica diastolica y media _____
 Datos de bajo gasto cardiaco _____ asociado a: _____
 El estado hemodinamico se ve alterado por fármacos

fármaco	dosis	respuesta	complicación
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2. Necesidad de hidratación y nutrición

Subjetivo

Consume grupos de alimentos 4 3 1-2
 Comidas al día: _____ Ingesta de líquidos en 24 hrs. _____ ml.
 Intolerancia alimentaria Sí especifique _____ No
 Aspecto de dientes Edéntulia parcial Edéntulia total Prótesis Caries
 Aspecto de encías Gingivitis Heridas Coloración _____
 Problemas de la masticación Sí especifique _____ No
 Problemas de la deglución Sí especifique _____ No
 Apetito Bueno Regular Deficiente
 Presencia de Nausea Vomito

Objetivo

Peso _____ Kg. Piel Turgente Deshidratada
 Mucosas Hidratadas Regularmente hidratadas Deshidratadas
 Uñas Hidratadas Deshidratadas
 Cabello Hidratado Seco En bandera
 Datos de hipovolemia _____
 PVC _____
 Ascitis Congestión pulmonar Plétora yugular Congestión hepática
 Edema Sí No Facial Ms Ss Ms Is Generalizado
 Predominio Matutino Vespertino

3. Necesidad de eliminación

Objetivo

Sudor Abundante Escaso Normal Olor _____
 Fármacos que modifican o alteran la evacuación: _____
 Evacuación
 Frecuencia _____ al día Horario _____ Color _____ Olor _____ Consistencia _____
 Dolor al evacuar Sí No Uso de: Astringentes Laxantes Enemas
 Uresis
 Frecuencia _____ al día Color _____ Olor _____ Disuria Tenesmo
 Oliguria Anuria Nicturia Uso de diuréticos _____
 Fármacos u otros que disminuyen la filtración renal _____
 Datos de importancia del general de orina: _____
 Menstruación
 Frecuencia cada _____ día Duración _____ días Dismenorrea Sí No
 Sangrado Escaso Regular Abundante
 Presencia de flujo Sí No Características: _____
 Fármacos que modifiquen o alteren la menstruación: _____

4. Necesidad de termoregulaciónSubjetivo

Adaptabilidad a los cambios de temperatura _____

Presencia de proceso infeccioso Sí No Especifique _____Intolerancia al frío Calor

Clima de preferencia _____

ObjetivoTemperatura corporal _____ °C Oral Axilar Rectal**5. Necesidad de moverse y mantener buena postura**SubjetivoRealizar ejercicio Diario Cada tercer día Ocasional NuncaAl trabajar realiza esfuerzo físico Sí NoMovimiento Dolor No dolorObjetivoMedios para desplazarse Asistida Muletas Andadera Silla de ruedasTono muscular Rigidez Flacidez Fuerte DebilidadPostura Erguida EncorvadaMovimientos anormales No Sí Temblores Convulsiones Parálisis Vértigo Cefalea Sincope Entumecimiento Hormigueo FatigaMarcha Firme Claudicante Zigzagueante LentaAlteraciones físicas Amputaciones Deformidades Fracturas

Alteraciones patológicas limitantes: _____

Movimientos Coordinados Incoordinados Voluntarios InvoluntariosEstado de conciencia Alerta Estupor ComaPresión arterial sistémica Hipotensión Hipertensión Tensión normal**6. Necesidad de descanso y sueño**SubjetivoSueño Diurno Nocturno # de horas _____ Siesta _____ hrs.Descansa cuando duerme Sí No Superficial Profundo Tiempo de descanso en 24 hrs. _____Presencia de dolor Sí No Localización _____ Intensidad _____ObjetivoPara conciliar el sueño utiliza Fármacos Almohadas Bebidas alcohólicas Lectura Música Leche caliente Baño Otros _____Presencia de insomnio Sí No Asociado a _____

Proceso patológico que altere el sueño _____

7. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadasSubjetivoEsta conforme y agusto con su forma de vestir Sí NoObjetivo

Considere talla y peso

Su vestido es Limpio Sucio DesgastadoSe viste de acuerdo a Clima Creencias Cultura Rol social Estado de ánimoTiene capacidad física para vestirse y desvestirse Sí No Requiere ayuda**8. Necesidad de higiene y protección de la piel**SubjetivoFrecuencia de baño Diario Cada tercer día Semanal EsporádicoTipo de baño Regadera Tina EsponjaHorario de baño Matutino Vespertino Nocturno

Frecuencia de lavado de manos _____ al día Cepillado de dientes _____ al día

Corte de uñas de manos _____ Pies _____

ObjetivoPresencia de parasitosis corporal Sí No Especifique _____Lesiones o enfermedades de la piel Sí No Especifique _____Métodos invasivos Sí No Especifique _____

Presencia de herida quirúrgica y condiciones de la misma _____

Coloración de la piel _____

Enfermedades del cuero cabelludo _____

9. Necesidad de evitar peligrosSubjetivoExisten condiciones de vivienda/comunidad que ponen en riesgo su seguridad Sí No

Especifique _____

Convivencia con animales Sí No Especifique _____Medidas de prevención de accidentes Las conoce Las aplicaMedidas de protección civil Las conoce Las aplicaVisitas periódicas al médico Sí NoIngiere fármacos de acuerdo a la indicación medica Sí No Se automedicaSeguridad psicológica Familia integrada desintegrada Sin familia AmistadesSeguridad social cuenta con Empleo Servicios médicosSeguridad sexual Uso de métodos anticonceptivosObjetivosHábitos sociales que condicionan peligros Drogadicción Alcoholismo Tabaquismo Vandalismo Otros

10. Necesidad de comunicarse.ObjetivoAlteración en: Visión Audición Tacto Gusto Olfato Especifique _____Tipo de comunicación Verbal No verbal No se comunicaIdioma /dialecto que utiliza _____ Le permite comunicarse fuera de su entorno social común Sí No

Factores psicológicos y/o psiquiátricos que modifican, alteran o evitan la comunicación _____

Alteraciones neurológicas que modifican o alteran la comunicación _____

Interacciones sociales Introversión ExtroversiónInteracción sexual Homosexual Bisexual HeterosexualRelaciones sexuales 1 pareja 2 Parejas Más de 2Comunicación familiar Frecuente Aislada**11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores**SubjetivoReligión _____ le genera conflictos Sí NoSu religión afecta su terapéutica Sí No Especifique _____Existe congruencia entre su forma de pensar y su forma de vivir Sí No

Principales valores familiares y personales: _____

ObjetivoUtiliza algún objeto que indique valor o creencia Sí No ¿Cuál? _____Hábitos religiosos _____ Permite contacto físico Sí No**12. Necesidad de trabajar**SubjetivoSe encuentra satisfecho con su trabajo Sí No

La remuneración por su trabajo permite

Cubrir sus necesidades Personales Familiares Ningunase ocupa de sus superación Personal ProfesionalCuanta con los medios para lograrlo Sí NoExiste sentimientos de Inferioridad Inutilidad Rechazo Ira Frustración**13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas**SubjetivoActividades recreativas _____ En grupo IndividualTiempo que les dedica _____ Convivencia con Familia SociedadCuenta con áreas para la recreación Sí No especifique _____Objetivo

Integridad del sistema neuro muscular _____

Estado de ánimo Apático Aburrido Entusiasta

Existen patologías que limiten su actividad recreativa _____

14. Necesidad de aprendizajeSubjetivoReceptivo Sí No Necesidad de aprendizaje para mejorar su salud Sí NoObjetivoLimitantes para el aprendizaje a nivel Intelectual Emocional Sensorial

Especifique _____

Grado de escolaridad _____ Problemas de aprendizaje _____

Fuentes de apoyo _____ interés por aprender Sí No

ANEXO 2

MEDIASTINITIS

Anatomía del mediastino.

"El mediastino, que constituye la región media del tórax, esta limitado lateralmente por las pleuras mediastínicas que recubren el parenquima pulmonar, por delante por el corazón esternocostal, por detrás por la columna vertebral dorsal, por debajo por el diafragma que separa la cavidad torácica y abdominal y por arriba por el corredor cervico mediastínico, entre la horquilla esternal, la segunda vértebra dorsal y las dos cúpulas pleurales con sus sistemas suspensorios.

MEDIASTINO ANTERIOR

Esta situado por delante del plano de los conductos aéreos. Contiene por debajo al corazón recubierto por su pericardio. Por arriba en el plano más anterior el timo contenido en su cavidad limitada por el esternón y los ligamentos esterno pericardicos superiores por delante y el gran plano venoso en la lamina y el corazón por detrás.

MEDIASTINO POSTERIOR

En primer lugar esta atravesado de arriba abajo por el esófago. Se considera como formando parte del mediastino al simpático y los nervios intercostales.

MEDIASTINO MEDIO

Esta constituido por el eje traquebronquial con el tronco de la arteria pulmonar y de sus dos ramas en el plano de la bifurcación traqueal que con los dos bronquios y las venas pulmonares van a constituir los pedículos pulmonares, estos van a abrirse a nivel de los hilios añadamos que este plano medio es el de los ganglios linfáticos¹⁰.

FISIOLOGÍA

Funciones del mediastino.

a) Función de equilibrio :

MEDIASTINO significa "mediano" e inmóvil y en efecto la función más importante de este corredor interpulmonar es la de "tampón" de equilibrio o de amortiguación, pues el mediastino esta sometido a los movimientos del tórax, de los pulmones, del corazón y de los vasos y del esófago.

b) Función hemodinámica :

Al ser negativa la presión mediastínica permite la aspiración torácica sobre todo inspiratoria y de esta forma ayuda a la circulación venosa de retorno.

La pérdida de la elasticidad del tejido mediastínico tiene por consecuencia una hipertensión venosa.

¹⁰ Lockhart, et.al. Anatomía humana p548

FISIOPATOLOGÍA

*La mediastinitis es la más seria de las complicaciones de la esternotomía media. Las infecciones del mediastino pueden ser agudas o crónicas. Hay cuatro fuentes de infección mediastinal : Por contaminación directa, contaminación hematológica o linfática y extensión de los pulmones o la pleura.

La contaminación directa es más común, es la que se presenta después de cirugía cardiaca y otras del mediastino. Rara vez el mediastino se infecta en forma directa por procesos supurativos que afectan las vertebras o las costillas.

Las infecciones más directas del mediastino son causadas por organismos piogenos y los más frecuentes encontrados son : S. Aureus y Epidermidis, Pseudomona así como coagulasa negativo, Enterobacter y ocasionalmente infección polimicrobiana¹¹.

La infección de la esternotomía media puede ser desarrollada en tres etapas :

1. Ocurre en los primeros días a la esternotomía con presencia de dehiscencia de la herida quirúrgica o inestabilidad esternal, ocasionalmente presentándose con salida de secreción mediastinal purulenta.

¹¹ Steven A. Schroeder. Diagóstico clínico y ... p 159

2. Se presenta posterior a la primera semana del procedimiento quirúrgico con presencia de celulitis con drenaje purulento a través de la herida o comunicación obvia con el esternón y el mediastino.
3. Es la infección crónica que se presenta con varias semanas o meses de duración posterior a la cirugía.

La mediastinitis se da en forma aguda y crónica las cuales son de la siguiente manera :

MEIASTINITIS AGUDA :

Es una infección grave y potencialmente mortal, distribuida generalmente por los mediastinos superior y posterior. Los tejidos areolares del mediastino tienen poca capacidad para afrontar las infecciones, pero la pleura mediastínica a cada lado sirve como barrera temporal a la diseminación de la infección hacia una o ambas pleuras.

DATOS CLÍNICOS

La mediastinitis aguda usualmente ocurre después de alguna causa predisponente, la cual puede presentarse por escalofríos, fiebre o choque. Si aparece pleuresía, la respiración puede agravar el dolor o dar irradiación al hombro. La deglución aumenta el dolor y la disfagia ya presente. El paciente esta febril y sudoroso, el pulso puede ser filiforme, también puede haber un crujido pericardico con la sístole (signo de Hamman), constituye a menudo un signo tardío.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Las infecciones agudas pueden abarcar el mediastino interior como puede suceder, requieren de asistencia inmediata y enérgica si se quiere evitar la convalecencia prolongada y complicada o la muerte.

Sin contaminación continua, la mediastinitis aguda localizada puede resolverse por completo mediante protección con antimicrobianos de amplio espectro en dosis masivas. Casi todos los cirujanos sin embargo, recomiendan la exploración quirúrgica inmediata en casos de mediastinitis.

MEDIASTINITIS CRÓNICA

La inflamación crónica y la fibrosis del mediastino son más a menudo resultado de infección granulomatosa específica como tuberculosis, histoplasmosis otras infecciones micóticas que afectan a los ganglios linfáticos mediastinales.

La presentación clínica más notable suelen ser resultados de fibrosis progresiva con obstrucción de la vena cava superior, el esófago o las venas pulmonares. Puede producir síntomas como dolor torácico, fiebre, intolerancia al ejercicio y disfagia que se relacionan con el ensanchamiento mediastinico en las radiografías ordinarias de tórax.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Fiebre
- Dolor
- Taquicardia
- Inflamación de la herida quirúrgica

- Eritema de la herida
- Secreción o supuración de la herida
- Disnea
- Tos
- Inestabilidad esternal

Para considerar mediastinitis debe incluir dos de los siguientes criterios :

1. Fiebre mayor de 38^o C.
2. Dolor torácico.
3. Inestabilidad esternal.

Más dos de los siguientes :

1. Drenaje purulento del área mediastinal o torácica.
2. Evidencia radiológica de mediastinitis.
3. Mediastinitis vista por cirugía o histopatología.
4. Organismo aislado por el fluido o tejido mediastinal.
5. Hemocultivo positivo.

TRATAMIENTO MÉDICO

Lavado mecánico mediastinal exhaustivo y uso de drenajes e irrigación con yodopovidona al .5% en cada sonda supraesternal para 24 horas por 5 días posteriormente irrigación con solución fisiológica durante dos días manteniéndose los drenajes de 24 a 48 horas valorando su retiro.

En caso de existir dehiscencia esternal realizar ferulización del mismo.

Antibioticoterapia profiláctica o específica de acuerdo al microorganismo desarrollado.

Analgésico con horario y por razón necesaria.

Control radiológico y de laboratorio de rutina.

BIBLIOGRAFÍA

Alfaro Lefevre, Rosalinda. Aplicación del proceso de enfermería, guía práctica. 3ª. edición, Edit. Mosby-Doyma, Madrid, 1996.

Ann Lewis, Judith. Procedimientos de cuidados criticos. Edit. Manual moderno. México 1997.

Añorve López, Raquel. Manual de procedimientos esenciales de fundamentos de enfermería. Edit. UNAM. México 1990.

Atkinson D. Leslie. Guía clínica para la planeación de los cuidados. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México 1998.

Boo. Guadalajara Cardiología Ed. Méndez. 1997 México

Bumgarner Cynthia. Manual de enfermería práctica. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México 1999.

Bustamante de Locatelli. Fundamentos de enfermería. Edit. El Ateneo. Argentina 1998.

Carpenito, Linda Manual de diagnóstico en enfermería. Ed. Harla 1994

Donahue, M. Patricia. Historia de la enfermería. Edit. Doyma, Barcelona 1988.

Fernández Ferrín, Carmen. et, al. El modelo de Hendrson y el proceso de atención de enfermería. Edit. Masson-Salvat, Barcelona 1995.

Games Eternod, J. Guía para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas. Edit. Mendez. México 1994.

Gordon Sears, W. Medicina para enfermeras. Edit. Salvat. España 1990.

Kozier, Barbara et, al. Enfermería fundamental I. 4ª.edición, Edit. Interamericana McGraw Hill. Madrid 1993.

Kumate Jesús. Manual de infectología clínica. Edit. Mendez. México 1995.

Lewis Fundamentos de enfermería. Ed. Harla. 1992 México

Lockhart Anatomía humana Ed. Interamericana 1993. México

Luverne Wolff. Curso de enfermería moderna. Edit. Harla. ed.7ª México 1997.

Luverne Wolff. Principios fundamentales de enfermería. Edit. Fournier. México 1995.

Mi Jakim, Diagnóstico de enfermería. Edit. Har Court Brace. España 1999.

Miller Baldwin, Kathleen. Manual de terapéutica en cuidados intensivos. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México 1997.

NANDA. Diagnósticos enfermeros de la NANDA. Edit. Harcourt. Madrid

Phaneuf, Margot. Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería. Edit. Interamericana McGraw Hill. Madrid 1993.

Rosales Barrera, Susana. Fundamentos de enfermería. Edit. Manual moderno. ed. 5ª México 1995.

Schroeder Steven Diagnóstico clínico y tratamiento. Ed. Manual moderno ed.24 1990

Sholtis Brunner. L. Manual de la enfermera. Ed. Interamericana Mc Graw Hill 1991. México

Tortora . Gerard Principios de anatomía y fisiología. Ed. Harla. 1994. México 1999.

Valdepeña González, Hugo. Procedimientos de enfermería. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México 1990.

Wulfsohn N. L. Manual de enfermería. Edit. Continental. México 1995.

Yura H. El proceso de enfermería. Edit. Alambra. ed. 3ª Madrid 1991.