

00941 4  
2

*Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia  
División de Estudios de Posgrado*



*Proceso Atención de Enfermería Desde la Perspectiva del  
Modelo del Déficit de Autocuidado, Aplicado a un Receptor de  
Autocuidado con Valvulopatía Aórtica*

*Estudio de Caso Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería Cardiovascular*

*Presenta:*

*Lic. Enf. Erika Pérez Noriega*

*Asesor:*

*MCE. Erick A. Landeros Olvera*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*Septiembre, 2003*



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.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Descripción Genérica del Caso	2
1.2 Objetivo	2
1.3 Marco Teórico	3
1.3.1 Metaparadigma de enfermería	3
1.3.2 Modelo del déficit de autocuidado	4
1.3.2.1 Teoría del autocuidado	5
1.3.2.2. Teoría del déficit de autocuidado	7
1.3.2.3 Teoría del sistema de enfermería	8
1.3.2.4 Factores condicionantes básicos	9
1.3.3 Proceso atención de enfermería	10
1.3.4 Valvulopatía aórtica	12
1.3.4.1 Cuadro clínico	13
1.3.4.2 Diagnóstico	14
1.3.4.3 Tratamiento	14
Capítulo II	15
Metodología	15
2.1 Proceso de Identificación de Variables	15
2.2 Consideraciones Éticas	16
2.3 Proceso de Intervención de Enfermería en el Preoperatorio	17
2.3.1 Valoración inicial en el preoperatorio	17
2.3.2 Diagnóstico en el preoperatorio	21
2.3.3 Plan de intervenciones en el preoperatorio	23

---

2.4 Proceso de Intervención de Enfermería en el Posoperatorio	27
2.4.1 Valoración inicial en el preoperatorio	27
2.4.1.1 Valoraciones subsecuentes en el posoperatorio	28
2.4.2 Diagnóstico en el posoperatorio	32
2.4.3 Plan de intervenciones en el posoperatorio	35
2.5 Proceso de Intervención de Enfermería al Egreso	44
2.5.1 Valoración inicial al egreso	44
2.5.1.1 Valoraciones subsecuentes al egreso	45
2.5.2 Diagnóstico al egreso	48
2.5.3 Plan de intervenciones al egreso	50
Capítulo III	
Resultados	53
Capítulo IV	
Discusión	56
Conclusiones	57
Recomendaciones	58
Bibliografía	59
Apéndices	
A) Valoración Inicial de Enfermería para el Déficit de Autocuidado en Hospitalización	61
B) Valoración Inicial en los Requisitos Universales en el Hogar y Hospial	65
C) Identificación del Déficit de Autocuidado Hospitalario en los Requisitos Universales en el Preoperatorio	66
Identificación del Déficit de Autocuidado Hospitalario en los Requisitos Universales en el Posoperatorio Inmediato	67

---

---

Identificación del Déficit de Autocuidado Hospitalario en los Requisitos Universales al Alta	68
Identificación del Déficit de Autocuidado Hospitalario en los Requisitos Universales al Cierre del Estudio de Caso	69
D) Valoración General de los Requisitos de Autocuidado	70
E) Valoración de las Capacidades de Autocuidado al Inicio del Estudio de Caso	71
Estimación de las Capacidades de autocuidado al Cierre del Estudio de Caso	72
F) Cuidados e Intervenciones de Enfermería	73

---

## Capítulo I

### Introducción

La obligación de dar cuidado a otros seres humanos requiere ser una persona especial, que ve más allá al desarrollar sus actividades y no solamente se limita a llevar a cabo acciones prescritas. Si el cuidado de enfermería pretende separarse de la rutina y lo mecánico, se requieren conocimientos y habilidades especializadas.

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es el método de trabajo que permite diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud, haciendo uso de conocimientos, habilidades y actitudes para poder otorgar el cuidado con los rasgos humanísticos y científicos que lo caracterizan. Un aspecto a considerar es que a las disciplinas profesionales se les exigen métodos y el método de la práctica del profesional de enfermería es el PAE, una forma de pensamiento lógico y reflexivo. Por lo que el profesional de enfermería, debe utilizar un método de trabajo, con un marco conceptual que guíe su práctica profesional y pensamiento enfermero.

El presente documento presenta el Estudio de Caso de un paciente con doble lesión de válvula aórtica secundario a aorta bivalva, cardiopatía congénita no cianógena, realizado del 13 de julio al 18 de septiembre del año 2001, en el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez". Está sustentado teóricamente en el Modelo del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y permite vislumbrar la aplicación teórico-metodológica de la disciplina de enfermería a la práctica profesional.

El caso contempla tres fases: preoperatorio, posoperatorio y en el hogar. En cada fase se realizó la valoración de los requisitos de autocuidado, se determinaron capacidades y déficit de autocuidado, se activó la agencia de enfermería y se diseñó el cuidado de enfermería.

### *1.1 Descripción Genérica del Caso*

El receptor de autocuidado es una persona de sexo masculino, 44 años de edad, ingresa el 12 de julio de 2001 en el servicio de hospitalización para cambio de válvula aórtica por doble lesión aórtica, como complicación de aorta bivalva congénita, la cual se diagnosticó a los 19 años de edad (1979), en 1985 presenta hipertensión arterial sistémica, sin control médico, en 1998 reingresa al Instituto Nacional de Cardiología por presentar disnea de mínimos esfuerzos y le notifican la necesidad del cambio de válvula aórtica, quedando en lista de espera para la realización del tratamiento quirúrgico.

El 13 de julio de 2001 durante la visita médica el paciente se notaba asombrado, tenso, nervioso, con diaforesis en la frente y palmas de las manos, los médicos comentaron el cuadro clínico, riesgo quirúrgico y técnica quirúrgica en relación a la doble lesión de válvula aórtica. Al término preguntó si le podía explicar todo lo que había dicho el médico. Razón por la que se selecciona este caso, no en función de la relevancia patológica, sino de las respuestas humanas que presenta la persona ante una desviación de la salud que altera la totalidad de la persona y no sólo el cuerpo, con la convicción que es el cuidado integral que se proporciona lo que garantiza lo holístico de la intervención y el bienestar de la persona.

### *1.2 Objetivo*

Realizar intervenciones de cuidado especializado a través del Proceso Atención de Enfermería en una persona con afección cardiovascular, para identificar capacidades de autocuidado durante su hospitalización hasta la reintegración a su hogar y así lograr desarrollar en el paciente habilidades y acciones especializadas de autocuidado.

### *1.3 Marco-Teórico*

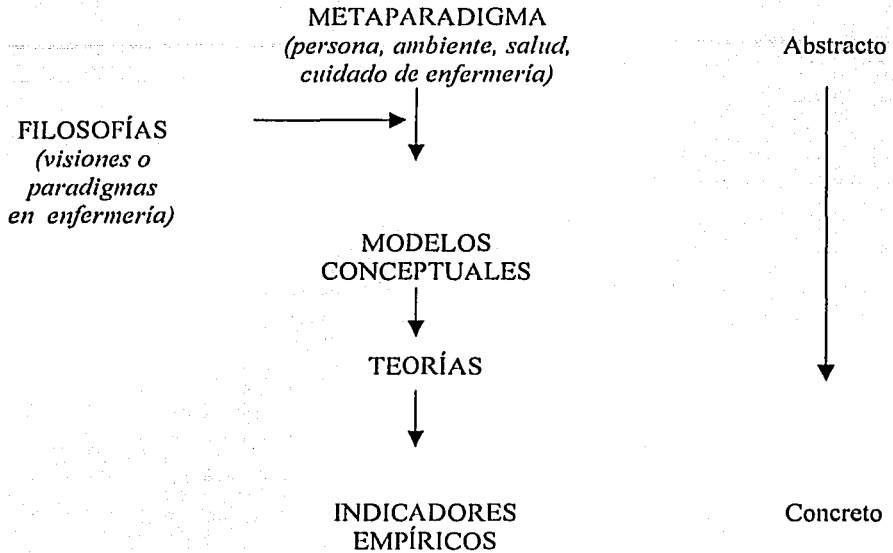
#### *1.3.1 Metaparadigma de enfermería.*

Es la guía de conceptos que identifica el fenómeno de interés para la disciplina y proposiciones que establecen las relaciones entre ése fenómeno de interés. (Fawcet, 1984). El fenómeno de interés de enfermería está representado por cuatro conceptos centrales: persona, ambiente, salud y cuidado de enfermería. Las relaciones entre los conceptos son descritos en cuatro proposiciones y proporcionan una única perspectiva de los conceptos que ayudan a distinguir la enfermera de cualquier otra disciplina.

Del metaparadigma se derivan los modelos conceptuales y las teorías de enfermería, los cuales se hacen tangibles a través de indicadores empíricos, los cuales son los instrumentos, condiciones experimentales y procedimientos que se usan para observar o medir los conceptos de una teoría. ( ver Fig. 1). Ejemplo de indicadores empíricos son los instrumentos que se elaboran, con base a un modelo o teoría de enfermería, una muestra de ello es la “Escala para Estimar Capacidades de Autocuidado” (Isenberg y Evers, 1993), o el propio PAE.



Fig.1 Estructura Jerárquica del Conocimiento Contemporáneo de Enfermería, Fawcet, 1984.



### 1.3.2 Modelo del déficit de autocuidado.

El modelo del déficit de autocuidado, Orem (1991), citada por Kérouac, (1996), define los cuatro conceptos del metaparadigma de enfermería de la siguiente manera:

**Persona:** es un todo integral que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente. Es una unidad que posee las capacidades, las aptitudes y el poder de comprometerse y de llevar a cabo el autocuidado que puede ser de tres tipos, autocuidado universal, autocuidado asociados a los procesos de crecimiento y desarrollo humano y el autocuidado unido a las desviaciones de la salud.

**Entorno:** representa el conjunto de los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender el autocuidado o sobre su capacidad de ejercerlo.

Salud: esta se define como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano.

Cuidados enfermeros: representan un servicio especializado centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado. Enfermería completa los déficit del autocuidado causados por la diferencia existente entre las exigencias de autocuidado y las actividades realizadas por la persona. El rol de la enfermera consiste entonces en ayudar a la persona a adoptar una actitud responsable frente a su autocuidado

Orem presenta el modelo del Déficit de Autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías interrelacionadas que describen:

1. El autocuidado (cómo y por qué se cuidan las personas).
2. El déficit de autocuidado (por qué la enfermería puede ayudar a las personas).
3. Los sistemas de enfermería (qué relaciones deben crearse y mantenerse para que exista la enfermería).

#### *1.3.2.1 Teoría de autocuidado.*

El autocuidado comporta la connotación dual “para uno mismo” y “realizado por uno mismo”. El autocuidado es una conducta humana, un comportamiento, una acción, la práctica de actividades aprendidas de las personas maduras y en proceso de maduración que han desarrollado las capacidades para cuidar de sí mismas con el fin de mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar.

El cuidado dependiente es una actividad realizada por adultos responsables para individuos socialmente dependientes. El proveedor de autocuidado se denomina agente de autocuidado. El proveedor de cuidados a un lactante, a un niño o a un adulto dependiente es denominado agente de autocuidado dependiente. El término agente se usa para en el sentido de persona que lleva a cabo la acción. Esta teoría tiene elementos

periféricos que son los requisitos de autocuidado, estos se refieren a las acciones o actividades a realizar que son necesarias en la regulación del funcionamiento y desarrollo humano permanente o en condiciones y circunstancias específicas; se identifican tres tipos de requisitos de autocuidado: universal, del desarrollo y desviación de la salud.

a). Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, están asociados con procesos vitales y con el mantenimiento de la integridad de la estructura y el funcionamiento humano. Los requisitos de autocuidado universal incluyen: aire, agua, alimento, eliminación, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros para la vida y normalidad. El mantenimiento del aporte suficiente de agua, aire y alimentos proporciona a los individuos los materiales requeridos para la producción de metabolismo y energía. La provisión de cuidados efectivos asociados con los procesos de eliminación crean y mantienen las condiciones internas y externas necesarias para la regulación de los procesos de eliminación. El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo controla el gasto de energía voluntaria; regula los estímulos ambientales, proporciona variedad, salidas para los intereses y talentos, y el sentido de bienestar que se deriva de todo ello. El mantenimiento de un equilibrio entre la soledad y la interacción social proporciona condiciones esenciales para los procesos de desarrollo en los que se adquiere conocimiento, se forman los valores y expectativas y se logra una sensación de seguridad y realización, necesarios para el desarrollo de la autonomía personal como la pertenencia al grupo. La prevención de peligros para la vida, contribuyen al mantenimiento de la integridad humana, a la promoción del crecimiento y desarrollo humano. Empezar acciones para prevenir los acontecimientos que pueden conducir al desarrollo de situaciones peligrosas para la vida o el bienestar. La promoción de la normalidad se usa en el sentido de lo que es esencialmente humano y lo que está de acuerdo con las características genéticas y constitucionales y talentos de los individuos.

Identificar y atender las desviaciones de las normas estructurales y funcionales de uno mismo. Prevención de la normalidad con respecto a la individualización y personalización, y el funcionamiento humano descrito psicológica, cognitiva o biológicamente.

b). Requisitos de autocuidado del desarrollo: se definen como aquellos que tienen por objeto promover mecanismos que ayuden a vivir, madurar y prevenir enfermedades que perjudiquen dicha maduración o a aliviar sus efectos. Estos requisitos están asociados con los procesos de desarrollo humano: estados intrauterinos y proceso de nacimiento, etapa de vida neonatal, infancia, adolescencia, entrada a la edad adulta y edad adulta; y con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital como son deprivación educacional, problemas de adaptación social, fracaso de una individualización saludable, pérdida de amigos, familiares, asociados, pérdida de posesiones, pérdida de la seguridad laboral, cambio brusco de residencia a un entorno desconocido, problemas asociados con la posición, mala salud o incapacidad, condiciones de vida opresivas, enfermedad terminal y muerte inminente.

c). Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: estos requisitos son comunes en las personas que están enfermas o lesionadas, que tienen formas específicas de patología, incluyendo defectos e incapacidades, se asocian con los defectos constitucionales genéticos, desviaciones de la estructura y funcionamiento humanos y sus efectos, el diagnóstico médico y tratamiento.

#### *1.3.2.2 Teoría del déficit de autocuidado.*

La teoría del déficit de autocuidado tiene su origen en la finalidad propia de la enfermería, a saber, los seres humanos sometidos a limitaciones a causa de su salud, o relacionadas con ella, para ocuparse de su autocuidado o del cuidado dependiente.

El término déficit de autocuidado se refiere a la relación entre las acciones que los individuos deberían llevar a cabo (demandas de autocuidado terapéutico) y las

capacidades de acción de los individuos para el autocuidado o el cuidado dependiente (agencia de autocuidado) donde las capacidades de autocuidado, debido a las limitaciones existentes, no están a la altura suficiente para satisfacer todos o algunos de los componentes de las demandas de autocuidado terapéutico.

**Demanda de autocuidado terapéutico:** Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado, durante un cierto tiempo para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias. Es el conjunto de acciones de autocuidado necesarios para satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos. Contempla la totalidad de los requisitos de autocuidado e identifica los métodos y los cursos de acción que llevan a una respuesta terapéutica.

**Agencia de autocuidado:** es la compleja capacidad que permite a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir sobre los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico (requisitos de autocuidado, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente para realizar las actividades de cuidados determinados para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo.

**Agencia de cuidado dependiente:** capacidad desarrollada por los adultos responsables para satisfacer algunos o todos los requisitos de autocuidado de las personas que tienen limitaciones de la agencia de autocuidado derivadas o relacionadas con la salud.

### *1.3.2.3 Teoría del sistema de enfermería.*

Un sistema es algo construido mediante las intervenciones de las enfermeras (cuidados) y de sus pacientes (autocuidado). Establece lo que hacen las enfermeras cuando cuidan a otros. Dentro del contexto de su relación interpersonal y contractual con personas con

déficit derivados de su salud o asociados con ella para la producción de cuidados continuados, efectivos y completos para si mismas o para las personas que dependen de ellas a fin de asegurar que las demandas de autocuidado terapéutica son conocidas y satisfechas.

Agencia de enfermería: ejercicio deliberado de las capacidades especializadas de enfermería para las personas con déficit de autocuidado derivados de la salud o asociados a la misma y para ayudar a las personas con déficit de cuidado dependiente a satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y a regular el desarrollo o ejercicio de la agencia de autocuidado. El sistema de enfermería se va a activar siempre y cuando exista déficit en la agencia de autocuidado, o sea, cuando los clientes no pueden controlar su salud, desarrollo y déficit terapéutico de autocuidado, requieren atención de enfermería.

Se han identificado tres tipos de sistema de enfermería:

- a. Totalmente compensatorio: cuando la enfermera está compensando una incapacidad total del paciente para realizar actividades de autocuidado.
- b. Parcialmente compensatorio: tanto la enfermera como el paciente realizan medidas de asistencia.
- c. De apoyo educativo: para aquéllas situaciones en que el paciente es capaz de realizar o puede o debe aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico.

#### *1.3.2.4 Factores condicionantes básicos.*

Orem define la salud como un estado de totalidad o integridad del ser humano individual, sus partes y sus formas de funcionamiento, se espera que los clientes sean agentes responsables de su propio autocuidado. Pero el logro del objetivo de dirigir al cliente hacia el cuidado independiente, está condicionado por algunos factores, llamados factores condicionantes básicos, esto es, los factores internos o externos a los individuos

que afectan al tipo o cantidad de autocuidado requeridos, condicionan de diversa manera las demandas de autocuidado terapéutico y determinan cuáles son las conductas del individuo ante la salud y la enfermedad.

Se han identificado diez factores condicionantes básicos: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, incluyendo las actividades en las que se ocupa regularmente, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos.

### *1.3.3 Proceso atención de enfermería.*

El PAE se organiza en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Es el método por el cual se aplica la ciencia de enfermería, haciéndose visible en el momento de otorgar cuidados de enfermería.

Antes de practicar el PAE, el profesional debe tener una clara definición sobre su enfoque teórico, para que cada una de las etapas sea congruente con dicho enfoque. Así el pensar, sentir y actuar de enfermería será consistente en las etapas entre sí y tendrá un enfoque o matriz que pertenece al dominio o campo del conocimiento de enfermería.

Valoración: es la primera etapa del proceso de enfermería, se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recolección de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de las personas. Permite la identificación de las capacidades de autocuidado, en este sentido, existen cuatro aspectos a explorar: factores condicionantes básicos, requisitos de autocuidado universales, del desarrollo y de desviación de la salud. A partir de estos elementos es como el profesional de enfermería obtendrá una visión de la persona y las condiciones que influyen en ella para desarrollar, conservar o perder las capacidades de autocuidado.

**Diagnóstico de enfermería:** es una declaración de un estado de alteración que se deriva de la valoración de enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería y es resultado de un proceso intelectual complejo. Es el pensamiento crítico en el área clínica. Los diagnósticos enfermeros son con base a respuestas humanas, es decir, cómo responden las personas ante un problema de salud: sus reacciones, inquietudes, sentimientos y conductas. Una vez reunidos y examinados los datos, se analizan y sintetizan en el diagnóstico de enfermería y para cada elemento valorado se determinan los déficits.

Para integrar el diagnóstico de enfermería se identifica el problema, enseguida se precisa la etiología, para finalmente determinar las formas de expresión, manifestación o signos y síntomas del problema inicialmente detectado. El problema determina los objetivos, es el foco para proponer respuestas alternativas que se desea que la persona alcance. La etiología determina las intervenciones de enfermería específicas que evitarán, corregirán o aliviarán el problema; permitirá desprender el sistema a activar. Los signos y síntomas se refiere a las conductas, indicios, evidencias que caracterizan la respuesta humana.

**Planeación-Ejecución:** la planeación junto con la ejecución, consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del receptor de autocuidado sano o para evitar, reducir o corregir los déficits identificados. El plan de cuidados se puede estructurar de varias formas, sin embargo, en general, abarca tres componentes:

- a. Diagnóstico de enfermería (estableciendo prioridades)
- b. Elaboración de objetivos
- c. Desarrollo de intervenciones de enfermería

Este último apartado, es la puesta en práctica del plan propuesto, es la ejecución de las intervenciones de enfermería. En esta etapa la enfermera determina el



tipo de sistema a activar: el de apoyo educativo (enseñarle a hacer), el parcialmente compensatorio (hacer con el otro) y el totalmente compensatorio (hacer por el otro).

Evaluación: pretende apreciar la pertinencia del sistema de enfermería planeado e implementado, así como la dirección de dichas intervenciones (Demanda de cuidado terapéutico) a partir de considerar variables o factores que le permitieron o no activar todo el proceso de autocuidado de la persona y confrontarlo contra el objetivo establecido en y para cada diagnóstico y con ello reorientar el sistema y la demanda de cuidado terapéutico. (Ostiguín, 2000). La etapa de evaluación está siempre presente en todas las demás etapas del proceso, ya que la evaluación es continua y permite identificar intervenciones que pueden mejorar, y por lo tanto mejorar el método si es necesario.

#### *1.3.4 Valvulopatía aórtica.*

La enfermedad cardíaca valvular es una enfermedad adquirida o congénita que describe las anomalías funcionales y/o estructurales de las válvulas cardíacas que provocan la alteración del flujo de sangre por la válvula. La pérdida de la integridad anatómica de las válvulas cardíacas puede provocar dos anomalías básicas: estenosis e insuficiencia. En la estenosis, el estrechamiento del orificio valvular se produce como resultado del engrosamiento y rigidez de la válvula. La estenosis produce una obstrucción del flujo que pasa por la válvula, aumentando el gradiente de presión. En la insuficiencia, la calcificación, la cicatrización y la retracción de las valvas o de las estructuras adyacentes conducen a un cierre incompleto de la válvula que da como resultado un flujo de sangre retrógrado. Cuando una válvula presenta ambas anomalías se habla de doble lesión valvular.

La doble lesión aórtica por aorta bivalva es una cardiopatía congénita no cianógena que consiste en la obstrucción de la cámara de salida del ventrículo izquierdo. En el

receptor de autocuidado adulto la obstrucción a nivel de la válvula aórtica puede existir como consecuencia directa de una válvula bicúspide congénita (cardiopatía congénita no cianógena). La restricción del movimiento de las valvas, motivada por las adherencias, puede reducir suficientemente el orificio de manera que dé lugar a una significativa estenosis aórtica. El caso extremo de la restricción del movimiento se alcanza en aquellos casos en que hay una fusión de las valvas adyacentes en cada comisura, esta alteración de la válvula se asocia siempre con cierto grado de acortamiento de las valvas.

El elemento de fijación de las valvas convierte la válvula en gravemente estenótica y el elemento de acortamiento es el responsable de la coexistencia de una insuficiencia aórtica en un grado que depende de la extensión del acortamiento.

#### *1.3.4.1 Cuadro clínico.*

Estenosis: el área valvular aórtica normalmente es de 3 a 4 cm<sup>2</sup> y comienza a producir gradiente cuando se reduce entre 1.5 a 1 cm<sup>2</sup>. La obstrucción de la cámara de salida del ventrículo izquierdo dificulta el vaciamiento de sangre hacia la aorta, de tal forma que dicho ventrículo prolonga su tiempo de expulsión según lo acentuado que sea la obstrucción, hasta lograr pasar una cantidad determinada de sangre a través de un orificio estrecho. El grado de estrechez puede ser ligera, moderada o apretada, esta última, puede ser la causa de angor pectoris, producir lipotimias, síncope, fatiga, disnea, ortopnea, insuficiencia cardíaca y muerte súbita. Los signos centrales son: frémito sistólico en el foco aórtico, soplo sistólico en el foco aórtico, rudo, romboidal, intenso, granuloso con irradiación a los vasos del cuello y frecuentemente al ápex. Los signos periféricos son: pulsos periféricos de poca amplitud, presión diferencial normal o disminuida, frémito sistólico en el hueco supraesternal y vasos carotídeos.

Insuficiencia: cuando las valvas aórticas no coaptan en el momento del cierre, la sangre regresa de la aorta al ventrículo izquierdo debido al gradiente de presión entre el vaso y la cavidad ventricular en diástole. El paciente cursa asintomático por largo

tiempo pero en etapas tardías puede aparecer la insuficiencia cardíaca izquierda o angor pectoris. La insuficiencia aórtica aguda lleva al enfermo rápidamente al edema pulmonar y a la falla cardíaca irreversible. Signos centrales: soplo diastólico en el foco aórtico, que generalmente es suave, aspirativo que irradia hasta el ápex. Signos periféricos: pulso colapsante que es debido al aumento de la presión del pulso; el latido de la cabeza (martilleo), el latido de la úvula, latido de los lechos subungueales, doble soplo de pistolazo de Durozier que se ausculta en la arteria femoral o el desproporcionado incremento de las cifras de presión arterial en las piernas (más de 30 mmHg) con relación a las cifras encontradas en los brazos (signo de Hill)

#### *1.3.4.2 Diagnóstico.*

El diagnóstico es: clínico, electrocardiográfico, Rayos X, ecocardiográfico y cateterismo cardíaco.

#### *1.3.4.3 Tratamiento.*

El tratamiento de la valvulopatía aórtica está limitado al tratamiento quirúrgico, el cual consiste en cambio valvular, reemplazando la válvula nativa por una prótesis valvular mecánica o biológica, mediante una cirugía cardíaca con circulación extracorpórea.

La duración de las válvulas mecánicas es superior a las biológicas, pero es necesario instaurar un tratamiento anticoagulante para reducir la posibilidad de tromboembolismo. Las válvulas biológicas o tisulares tienen baja capacidad trombogénica y el paciente no precisa tratamiento anticoagulante, sin embargo, su duración está limitada por una tendencia a la calcificación precoz.

## Capítulo II

### Metodología

#### *2.1 Proceso de Identificación de Variables*

Las variables de este estudio son los requisitos universales, de desarrollo y de desviaciones de la salud, identificando de estos los déficit y capacidades de autocuidado.

El seguimiento de caso se plantea en tres momentos:

1. La selección del participante en el servicio de hospitalización, se realizó una valoración generalizada preoperatoria y se inicia el Proceso Atención de Enfermería.
2. Seguimiento del caso en el posoperatorio.
3. Plan de alta y visita familiar en el domicilio del paciente.

Se retomaron instrumentos propuestos por la especialidad en enfermería cardiovascular para:

1. Valoración Inicial de Enfermería Para el Déficit de Autocuidado, a través del cual es posible obtener datos objetivos y subjetivos en relación a los factores básicos condicionantes y los tres requisitos de autocuidado: universales, de desarrollo y desviación de la salud. Instrumento Elaborado por Raquel Villegas, modificado con autorización por Erick A. Landeros, 1999 (Apéndice A).
2. Valoración Inicial en los Requisitos Universales, en el hogar y hospital. Permite obtener datos subjetivos de los requisitos universales e identificar capacidad y déficit anteriores, actuales y nuevos. Instrumento elaborado por Enrique González, modificado con autorización por Erick A. Landeros, 1999 (Apéndice B).

3. Identificación del Déficit de Autocuidado Hospitalario en los Requisitos Universales, mide la capacidad y déficit de autocuidado en los requisitos universales y valora el nivel de agencia de autocuidado alcanzado. Instrumento elaborado por Erick A. Landeros Olvera, 1999 (Apéndice C).
4. Valoración General de los Requisitos de Autocuidado, permite registrar los datos obtenidos en la valoración de los requisitos universales, de desarrollo y desviación de la salud. Instrumento elaborado por Erick A. Landeros Olvera, 1999 (Apéndice D).
5. Escala Estimativa de Capacidades de Autocuidado, permite evaluar el nivel de capacidades de autocuidado (Isenberg y Evers, 1993; versión en español Gallegos C, 1995), [Apéndice E]).
6. Cuidados e Intervenciones de Enfermería, permite diseñar el cuidado permeado por los conceptos del Modelo del Déficit de Autocuidado y permite un seguimiento continuo, sencillo y completo de la persona. Instrumento elaborado por Erick A. Landeros Olvera, 1999 (Apéndice F).

## *2.2 Consideraciones Éticas*

El estudio se llevó a cabo de acuerdo a las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 1987). Se obtuvo el consentimiento informado del participante seleccionado para el seguimiento de caso, según el artículo 14, fracción V, a fin de respetar la dignidad y bienestar de la persona incluida en el estudio, y el derecho a retirarse en el momento en que no quisiera seguir participando, artículo 13, fracción V.

En la investigación en seres humanos se protegerá la privacidad, manteniendo el anonimato, los resultados se expondrán en forma general, artículo 16.

### *2.3 Proceso de Intervención de Enfermería en el Preoperatorio*

#### *2.3.1 Valoración en el preoperatorio (Inicial), en el servicio de hospitalización Valoración No. 1, 13 de julio/2001.*

##### *Factores Condicionantes Básicos.*

El Sr. Gonzalo, de 44 años de edad, casado, católico, originario del Estado de México, estudió administración de empresas, pero se dedica al periodismo, aunque no percibe un salario fijo, su ingreso económico es el necesario para solventar los gastos familiares. Su vivienda es propia, construcción de concreto, cuenta con agua, drenaje, luz, teléfono, dos recámaras, sala, comedor, cocina, baño y patio.

##### *Requisitos Universales.*

**Aire:** refirió sentir dificultad para respirar al hablar, al comer, al caminar y al estar en reposo, opresión en el pecho y tensión muscular en el cuello, no fumar, pero en su entorno existen fumadores.

**Agua:** refirió ingerir de dos a tres litros de agua simple diariamente, sin indicación de una cantidad especial de agua, y no ingerir diuréticos, sin edema en los pies.

**Alimento:** refirió que hasta los 34 años de edad comía de forma desordenada, en gran cantidad, sin horario fijo, en la calle, principalmente carnes rojas, irritantes y alcohol. Empezó con problemas de estreñimiento, por lo que inició a comer carnes blancas y verduras en abundancia, pero sólo por un tiempo y después regresó a lo mismo, hasta hace tres años empezó a cuidarse, dejó el alcohol, regularmente desayuna productos lácteos, cereales y fruta, acostumbra a comer carnes blancas, verduras y no cena. Nunca le han indicado una dieta especial, de lo que debe o no debe comer, en el hospital tenía indicada dieta de 1800 kcal., 2 grs. de sal + 1000 ml. de líquidos.

**Eliminación:** desde hace 10 años padece estreñimiento y desde entonces toma laxantes, eliminación urinaria sin problemas, durante las noches presentaba sudoración excesiva, y amanecía con la playera mojada.

**Actividad y reposo:** en su juventud practicó karaté, fútbol soccer y fútbol americano, considera que su vida es muy sedentaria, se levanta, se baña, desayuna, sale a trabajar trasladándose de un lugar a otro en carro, regresa a dormir, desde hace tres meses por indicación médica realiza media hora de caminata diariamente. No tiene ningún pasatiempo favorito, sólo trabajar, le gusta lo que hace, aunque es estresante y riesgoso, en su tiempo libre le gusta estar acostado, ver televisión, normalmente duerme de 6 a 7 horas diarias, presentando dificultad para conciliar el sueño desde que supo de la cirugía, había días en que no dormía nada, no tomó medicamentos para dormir, siempre ha utilizado una almohada para dormir, pero de tres meses para acá utiliza dos. En el hospital la limitación para realizar ejercicio era la falta de aire, sus movimientos fuera de la cama eran limitados, sólo caminaba de su cama hacia la mesa para comer, para ir a bañarse o al WC, bajo vigilancia de enfermería, la mayor parte del tiempo la pasaba sentado o acostado.

**Soledad e interacción social:** describe a su familia unida, tiene tres hijos, su hijo mayor de 23 años, económicamente independiente, quien cursa el noveno semestre de la carrera en derecho, otra hija de 17 años de edad está por ingresar a la universidad, su hija menor tiene 14 años y cursa el tercer año de secundaria, su esposa sólo se dedica al hogar y siempre está pendiente de ellos. económica y moralmente dependen de él sus dos hijas y su esposa. refiere tener temor a morir, a lo desconocido, a lo que le espera después de la cirugía, dice que si le llegara a pasar algo, su hijo está preparado moral y laboralmente para sacar adelante a la familia. Gonzalo es periodista y director de un periódico de su localidad de circulación mensual y sus dos hijos mayores le ayudan en el diseño del mismo. refiere que últimamente ha tenido un acercamiento con la iglesia y asiste cada domingo con su familia. Actualmente lo que más le preocupa es su familia,

sobre todo su hija mediana porque sacó su carácter liberal y aprehensivo, dice tener buenas relaciones con su familia, vecinos y amigos, siente que lo quieren y apoyan porque se ha portado bien con todos, diariamente lo visita su esposa, sus tres hijos, sus hermanos y sus conocidos. Gonzalo preguntó cuándo podrá reanudar su actividad sexual y si no afectará la válvula.

Prevención de peligros: manifestó que siempre ha vivido una vida muy desorganizada, comida, alcohol y mujeres en exceso, nunca tomó en cuenta su salud, la cual descuidó desde el momento que dejó de asistir a la consulta aún sabiendo que tenía un problema congénito cardiaco, pero como se sentía bien pensó que era pasajero, lo cual hizo por ignorancia, por desconocimiento. Actualmente ignora realmente qué es lo que tiene, en qué consiste lo que le van a realizar, qué es lo que le espera, cuál será su calidad de vida, nunca le han explicado bien, sólo le dicen que le van a cambiar la válvula aórtica porque tiene aorta bivalva, que tiene un bloqueo, que probablemente le coloquen un marcapaso pero no entiende nada de lo que dicen. Gonzalo expresó: “por lo de bivalva creo que tengo dos válvulas en lugar de una”. El tratamiento farmacológico que tiene desde 1998 es ácido acetil salicílico, “mencionó que el primero es para prevenir un paro cardíaco y el segundo es un anticoagulante”. Refirió estar nervioso y temeroso, pregunta si se le podría explicar qué significa todo eso que dijo el médico.

Normalidad: refirió sentir un sentimiento de pérdida, de frustración ya que antes pensaba que era inmortal todo lo que deseaba lo tenía, creía que siempre iba a tener todo, que nunca le pasaría nada, nunca valoró su salud, hasta ahora, piensa que nunca ha querido a nadie, sólo a él mismo, que ha sido soberbio y orgulloso, considera ser demasiado aprehensivo, se preocupa más de la cuenta y es muy dependiente de las personas cuando se enferma, le gusta que estén a su lado. Gonzalo manifestó disponibilidad y aceptación al tratamiento aún a pesar del temor que tiene, dice que si sale bien, tratará de cuidarse lo mejor posible, será una nueva vida, para él y su familia ya que sólo se dedicará a trabajar y a cuidar de su salud.



### *Requisito de desarrollo*

Receptor de autocuidado en la edad adulta, siente un grado de confianza y satisfacción en sí mismo, reconoce su propio valor y capacidad, participa activamente en organizaciones de la comunidad, inclinándose particularmente hacia lo político.

Actualmente vive una experiencia de salud, desconocida para él, ya que es la primera vez que es hospitalizado. El proceso de desarrollo humano ocurre durante toda la vida, y durante un lapso de tiempo, no podrá reunirse con sus amigos de la misma manera, ni participar en las actividades que le gustan, además no podrá volver a su trabajo, hasta su recuperación total.

### *Requisito de desviación de la salud*

Antecedentes familiares y personales: dentro de los antecedentes familiares de importancia, sólo se identificó madre diabética. Gonzalo refirió que a los 19 años de edad (1976) se le detectó un soplo de estenosis aórtico y le diagnosticaron cardiopatía congénita por aorta bivalva. En 1980 dejó de asistir a la consulta, sin control médico, comiendo en abundancia, ingiriendo alcohol y teniendo varias parejas sexuales. Desde hace 16 años (1985) padece de presión alta, sin tratamiento médico durante 14 años.

Problema de salud actual: el 24 de julio de 1998 presentó sensación de falta de aire y en octubre de ese año, reingresó al Instituto por presentar disnea de mínimos esfuerzos y le notificaron de un probable cambio valvular, desde diciembre del año 2000 es candidato a cambio de válvula aórtica, pero estaba en espera de que hubiera cama. El 12 de julio ingresó al tercer piso para preparación quirúrgica. Refirió que tres meses antes de su hospitalización la dificultad para respirar fué aumentando, al comer, al hablar y al estar en reposo.

Diagnóstico: ingresa a tercer piso con los siguientes diagnósticos:

Doble lesión aórtica, por aorta bivalva, con predominio de la insuficiencia y gran repercusión hemodinámica con fracción de expulsión del 43%.

Insuficiencia tricuspídea leve

Hipertensión arterial sistémica

Hipertrofia del ventrículo izquierdo y bloqueo bifascicular.

Tratamiento.

Tratamiento quirúrgico: cambio de válvula aórtica, ingresa para erradicación de focos sépticos y realización de estudios preoperatorios.

#### *Exploración física*

13 de julio/2001.

Peso: 79Kg., Talla: 1.69 m. T.A. 120/70, FC: 82 x min., FR: 18, Temp: 36

Receptor de autocuidado consciente, orientado, constitución física completa, marcha uniforme, acostado en posición decúbito dorsal, diaforesis en las palmas de la mano y frente, tenso, ansioso, mirada desconcertada, adecuada implantación de cabello, buena coloración de tegumentos, sin problemas de vista o audición, narinas permeables, inspira aire con dificultad, mucosas hidratadas, tráquea central, no plétora yugular, campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, en foco aórtico se ausculta foco expulsivo y escape aórtico, pulsos amplios e intensos, no hepatomegalia, abdomen blando, depresible, peristálsis presente, no edema de miembros inferiores.

#### *2.3.2 Diagnóstico en el preoperatorio*

El día 13 de julio, al analizar las capacidades y demandas de la agencia de autocuidado, se identificaron 5 déficits, priorizando y solucionando dos de ellos, los cuales se plasman en el plan de intervenciones de enfermería.

Demanda de autocuidado	Capacidad de autocuidado	Diagnósticos de enfermería
<b>Desviación de la Salud:</b>		
<p>Presenta un problema cardíaco congénito y requiere ayuda especializada</p>	<p>Manifiesta disponibilidad y aceptación al tratamiento.</p>	<p>1. Déficit en el mantenimiento de la salud relacionado con agencia de autocuidado deficiente, manifestado por valvulopatía aórtica.</p>
<b>Aire/Actividad y Reposo:</b>		
<p>Aún en reposo siente la sensación de falta de aire. Requiere reposo absoluto y vigilancia especializada. La preocupación no lo deja dormir, cree que descansará bien hasta después de la cirugía.</p>	<p>Puede respirar por sí solo, permanece la mayor parte del tiempo en reposo, sólo se desplaza para comer, bañarse, arreglarse, e ir al WC.</p>	<p>2. Alteración del equilibrio entre la actividad y el reposo, relacionado con intolerancia a la actividad física, manifestado por dificultad para respirar al hablar, comer y caminar.</p> <p>3. Alteración del patrón del sueño relacionado con preocupación acerca del pronóstico de próxima intervención quirúrgica, manifestado por dificultad para conciliar el sueño e insomnio</p>
<b>Soledad e interacción social:</b>		
<p>Requiere ayuda especializada para poder afrontar eficazmente la experiencia de salud actual.</p>	<p>Quiere ser lo más optimista ante esta situación, además, cuenta con el apoyo de su familia y amigos.</p>	<p>4. Duelo anticipado de riesgo inminente de muerte, relacionado con intervención quirúrgica, manifestado por comunicación del paciente de tener miedo a morir.</p>
<b>Prevención de peligros para la vida:</b>		
<p>Requiere ayuda profesional y conocimientos apropiados</p>	<p>Solicita ayuda profesional y una explicación a todo lo que menciona el médico.</p>	<p>5. Alteración emocional relacionado con déficit de conocimiento respecto al diagnóstico médico y tratamiento quirúrgico, manifestado por ansiedad, nerviosismo, angustia, insomnio y falta de confianza en sí mismo.</p>

2.3.3 Plan de intervenciones en el preoperatorio

Nombre: Sr. Gonzalo

Fecha: 13 de julio de 2001.

Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio.

Diagnóstico de enfermería: duelo anticipado de riesgo inminente de muerte, relacionado con intervención quirúrgica, manifestado por comunicación del paciente de tener miedo a morir.

Objetivo: Gonzalo manifestará actitudes y sentimientos positivos en relación a esta experiencia de salud antes de pasar a cirugía.

Cuidados de Enfermería:

- Empatizar con la persona.
- Darle ánimo ante una situación que él percibe como de mucho peligro para su vida.
- Escuchar temores y preocupaciones.
- Transmitir seguridad y confianza a través de un trato cálido y el "Con-Tacto".
- Explicar los beneficios de la cirugía, disponibilidad y confianza de los recursos humanos y técnicos.
- Hacer acto de presencia en el momento que El lo requiera.

Evaluación:

El Sr. Gonzalo agradece que exista una persona dispuesta a escuchar y ayudar a disipar sus temores. En la sala de preanestesia llegó nervioso, le dio gusto escuchar una voz conocida y dijo que tenía confianza en que todo saldría bien.

Fundamentación del Cuidado:

La existencia de una desviación de la salud altera la totalidad de la persona, no sólo biológicamente sino psicológica y espiritualmente, siendo el centro del cuidado de enfermería las respuestas humanas que se originan sobre la persona (miedo, angustia, desconocimiento, dolor, incapacidad, etc.) y no el diagnóstico y tratamiento médico de la enfermedad.

La esencia del cuidado es la interacción humana recíproca en el cual las actitudes cualitativas (empatía, alegría, honestidad, respeto) envuelven el ser de la enfermería en la realidad práctica, impregnada de conocimiento y humanismo.

El cuidado de enfermería conlleva a las personas a mantener la más alta calidad de vida, anticipándose al daño, actuando en contra de los riesgos y enseñando a las personas a participar activamente en su autocuidado.

Nombre: Sr. Gonzalo

Fecha: 16 y 17 de julio de 2001

Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio.

Diagnóstico de enfermería: Alteración emocional relacionado con déficit de conocimientos respecto al diagnóstico médico y tratamiento quirúrgico, manifestado por ansiedad, nerviosismo, angustia, insomnio y falta de confianza en sí mismo.

Objetivo: Gonzalo expresará en qué consiste su problema de salud y qué es lo que le espera antes y después de la cirugía.

Cuidados de Enfermería:

- Identificar demandas de aprendizaje
- A través de libros y dibujos se le explicó la estructura y función del corazón y de las válvulas cardíacas, qué es aorta bivalva, qué significa doble lesión aórtica, en qué consiste el recambio valvular, los tipos de prótesis valvulares que existen: biológicas y mecánicas.
- Se le explicó la necesidad y finalidad de los procedimientos a realizar antes de la cirugía: ayuno, pruebas de laboratorio, baño, afeitado, instalación de vías intravenosas periféricas y centrales, catéter de flotación, línea arterial, intubación endotraqueal, ventilación mecánica, rasurado del área quirúrgica, instalación de sonda foley, sonda nasogástrica, tubos torácicos, monitorización, circulación extracorpórea.
- Se le explicó lo que le esperaría después de la cirugía: dolor, incapacidad de hablar, ruidos extraños del ventilador, bombas de infusión, monitor, succión, personal vestido con ropa especial, horario de visita y permanencia, realización de procedimientos como toma de muestras de sangre, aspiración de secreciones, lavado gástrico, curación de catéteres y herida quirúrgica, valoración constante del personal de enfermería y médico, cambios de posición corporal, fisioterapia pulmonar. Y

retiro de cada uno de los dispositivos instalados en base a su evolución clínica.

- Se le explicó cómo realizar respiraciones lentas y profundas, cómo toser sujetando firmemente una almohada contra la incisión, como realizar ejercicios con el inspirómetro incentivo y la importancia de la realización de estos ejercicios respiratorios.

Evaluación:

Durante la visita, Gonzalo le explicó a su esposa lo que había aprendido y dijo que esto le había ayudado a comprender cosas que ignoraba desde hace mucho tiempo, que ahora sabía lo que tenía y lo que le realizarían, que sólo era una válvula la que estaba dañada y no es como él creía.

En el postoperatorio inmediato, al despertar, Gonzalo mantuvo una actitud tranquila y cooperadora. Refiere que cuando despertó, con la mirada revisó lo que tenía y recordó lo que se le había explicado, lo cual le permitió no sentir desesperación, puesto que sabía que todo era para bien suyo.

Fundamentación del Cuidado:

Antes de proceder a tomar decisiones es necesario tener evidencias que sustenten que el paciente requiere educación, de lo contrario, trabajamos sobre asunciones y sobre lo que nosotros creemos.

La información preoperatoria mejora la capacidad del paciente de participar en el posoperatorio y reduce la ansiedad asociada a lo desconocido.

Estudios realizados han demostrado que los pacientes que reciben una información estructurada relativa a lo que sentirán, verán, oirán, además de lo que pasará, expresan menos ansiedad durante la intervención quirúrgica.

## *2.4 Proceso de Intervención de Enfermería en el Posoperatorio*

*2.4.1 Valoración en el posoperatorio inmediato, en la unidad de cuidados posquirúrgicos. Valoración general No. 2, 18 de julio/2001.*

### *Requisitos Universales*

**Aire:** ingresa a la unidad de terapia posquirúrgica con asistencia mecánica ventilatoria, se conecta a ventilador con los siguientes parámetros: modalidad en ventilación mecánica controlada (CMV), frecuencia respiratoria (FR) de 12, volumen corriente (VC) de .56 ml., fracción inspirada de oxígeno (FiO<sub>2</sub>) al 100%, presión positiva al final de la espiración (PEEP) de 3. Se observa expansión pulmonar simétrica, se auscultan adecuada entrada y salida de aire y presencia de secreciones bilaterales.

**Agua:** en yugular izquierda presencia de catéter trilúmen, con un balance hídrico de -535 y catéter de flotación, dos accesos vasculares periféricos y línea arterial en radial izquierda.

**Alimento:** con presencia de sonda nasogástrica a derivación y presencia de solución polarizante (Solución glucosada al 10% + 3 amp. De KCL + 20UI de insulina)

**Eliminación:** con presencia de sonda uretral, drenando orina hipocromática, con volumen urinario de 50 ml por hora.

**Actividad y Reposo:** posición decúbito dorsal, actividad psicomotora disminuida.  
**Interacción social:** Bajo efectos de anestesia e indiferencia al medio ambiente.

**Peligros para la vida:** con presencia de herida quirúrgica, sellada, limpia, monitorización cardiaca, cable epicárdico conectado a fuente de marcapasos temporal a demanda, con frecuencia de 80 por minuto y miliamperaje de 3. Presencia de sondas pleural y retroesternal conectadas a drenaje cerrado de tórax drenando líquido hemático De las 15 a las 16 horas sangró 300ml, de las 16 a las 17 horas sangró 200ml, de las 17 a las 18 horas sangró 50 ml.



Normalidad: signos vitales reportan: presión arterial sistólica (PAS) 117, presión arterial diastólica (PAD) 81, presión arterial media (74), frecuencia cardíaca (FC) 80 por minuto, frecuencia respiratoria (FR) 12 por minuto, temperatura 35oC. El perfil hemodinámico reporta: presión de la arteria pulmonar (PAP) 120/65 mmHg, PAP media 81 mmHg, presión capilar pulmonar (PCP) 10 mmHg, presión venosa central (PVC) 10 cmH2O, gasto cardíaco (GC) 7.7 L/min, índice cardíaco de 4.43 L/min/m2.

Laboratorios: TP=17, TPT=51.7, Creatinina=1.0, Urea= 18, Glucosa=190, Na=140, K=4.5. Gasometría Arterial: PH=7.40, CO2=28, PO2=181.8, HCO3=17.

*Requisito de desarrollo:* Sr. de 54 años de edad, sometido a intervención quirúrgica.

*Requisito de desviación de la salud:* Cursa los primeros minutos de postoperatorio inmediato de cirugía de corazón por cambio de válvula aórtica mecánica.

*Comentarios:* la valoración se realizó al ingreso a la unidad posquirúrgica y se brindaron cuidados de enfermería durante las primeras 5 horas de posoperatorio inmediato.

#### *2.4.1.1 Valoraciones subsecuentes en el posoperatorio.*

A continuación se plasman las valoraciones generales de los requisitos de autocuidado realizadas en el posoperatorio, del 19 al 23 de julio de 2001, posteriores a la valoración inicial del posoperatorio inmediato, cabe señalar que de una valoración a otra, lo que se realiza es una evaluación de los cuidados de enfermería.

*Valoración realizada en terapia posquirúrgica, 18 horas posteriores a su ingreso. Valoración No. 3, 19 de julio/2001.*

### *Requisitos Universales*

**Aire:** Gonzalo fue extubado 11 horas posteriores a su llegada a la unidad de terapia posquirúrgica, se encuentra en posición semifowler, presencia de mascarilla facial con nebulizador continuo con FiO<sub>2</sub> al 50%, expansión torácica simétrica, se auscultan campos pulmonares, con presencia de secreciones bilaterales.

**Agua:** en yugular derecha catéter trilúmen y catéter de flotación el cual se retira a las 10 de la mañana, línea arterial en radial izquierda, se retira 10:30 de la mañana, con un balance hídrico de -327, mucosas regularmente hidratadas

**Alimento:** ruidos intestinales disminuidos, refiere tener hambre y sed. En el desayuno ingiere dieta líquida, tiene capacidad para ingerir sus alimentos por sí mismo.

**Eliminación:** presencia de sonda uretral drenando orina de características normales y volumen urinario de 115 ml por hora.

**Actividad y reposos:** refiere sentir cansancio y dolor localizado en el sitio de la incisión quirúrgica. Requiere de la agencia de enfermería para su higiene corporal, vestido, arreglo personal y para sentarse en el reposet, donde pasa el tiempo de la mañana y la tarde.

**Interacción social:** consciente, orientado, con capacidad para comunicarse verbalmente, platica respecto a la experiencia quirúrgica y recibe la visita de su familia

**Peligros para la vida:** herida quirúrgica cubierta, limpia, monitorización cardíaca con ritmo de marcapaso, cable epicárdico conectado a fuente de marcapasos temporal a demanda, en asincrónico, con frecuencia de 80 por minuto, miliamperaje de 3, presencia de sondas pleural y retroesternal conectadas a drenaje cerrado de tórax sin drenar líquido hemático, por la tarde se retiran tubos torácicos

Normalidad: Hemoglobina de 9.9 y hematocrito de 2.2. Gasometría arterial reporta pH de 7.37, PCO<sub>2</sub> de 28, PO<sub>2</sub> de 94, HCO<sub>3</sub> de 16.1. Ultimo perfil hemodinámico: PAP de 57/19, PAP media de 32, PCP de 17, PVC de 17, GC de 8.3, Índice cardíaco de 4.46. Signos vitales: Temperatura: 36.5, FC: 72, FR: 24, TA: 112/76. PVC: 18. Pulsos presentes en las cuatro extremidades con adecuada amplitud e intensidad, llenado capilar de 3 seg.

*Requisito de desarrollo:* Persona de 54 años de edad

*Requisito de desviación de la salud:* Cursa el primer día de postoperatorio de cirugía de corazón, se le realizó cambio de válvula aórtica mecánica.

*Comentarios:* A las 11 de la mañana pasa a terapia intermedia

*Valoración realizada en terapia intermedia, en el 2º. día de posoperatorio*

*Valoración No. 4, 20 de julio /2001*

*Requisitos Universales*

**Aire:** Posición semifowler, presencia de mascarilla facial con nebulizador continuo con FiO<sub>2</sub> al 50%, saturación al 97%, expansión torácica simétrica, se auscultan estertores bilaterales, realiza ejercicios respiratorios con inspirómetro incentivo e inspiraciones profundas y tose sosteniendo con una almohada el sitio de incisión

**Agua:** en yugular derecha catéter trilúmen, el cual es retirado en la tarde, mucosas hidratadas.

**Alimento:** ruidos intestinales disminuidos. Ha iniciado dieta blanda, tolerándola al 100%, con capacidad para ingerir sus alimentos por él mismo.

**Eliminación:** la sonda foley es retirada la tarde anterior, solicita el orinal cuando es necesario, ha eliminado gases, no ha presentado evacuación intestinal.

**Actividad y reposo:** puede movilizarse libremente y desplazarse con ayuda al reposet siente temor de que con el esfuerzo drene más el sitio de incisión del drenaje

retroesternal y de presentar dolor en sitio de incisión quirúrgica. Participa en su higiene personal. Refiere cansancio y sueño ya que no ha podido dormir bien por la entrada frecuente del personal de enfermería y médico para atenderlo.

**Interacción social:** consciente, orientado, con capacidad para comunicarse verbalmente, y recibe la visita de su familia.

**Peligros para la vida:** monitorización cardíaca en ritmo sinusal. Ha sido retirado el marcapasos temporal.

**Normalidad:** Signos vitales: Temperatura: 37, FC: 76, FR: 27, TA: 117/72. PVC: 20.

*Requisito de desarrollo:* Persona de 54 años de edad

*Requisito de desviación de la salud:* Cursa el segundo día de postoperatorio de cirugía de corazón, con cambio de válvula aórtica mecánica

*Observaciones:* 11:30 de la mañana pasa a tercer piso.

*Valoración realizada en hospitalización, 3er. Piso, en el 5º. día de posoperatorio. Valoración No. 5, 23 de julio/ 2001.*

*Requisitos Universales.*

**Aire:** con capacidad para respirar por sí mismo, no requiere oxigenoterapia, la placa de rayos X muestra campos pulmonares limpios, sin presencia de secreciones.

**Agua:** con capacidad para cubrir este requisito a través de un aporte suficiente de agua.

**Alimento:** con capacidad para cubrir este requisito a través del suministro de una dieta equilibrada e indicada por el departamento de nutrición.

**Eliminación:** refiere preocupación respecto a la evacuación intestinal ya que siempre ha utilizado laxantes y no sabe si los puede seguir tomando.

Actividad y Reposo: herida quirúrgica con adecuado proceso de cicatrización. Ruidos cardíacos rítmicos, asume progresivamente más actividades de autocuidado, es capaz de deambular dentro de su habitación, desplazarse al baño y bañarse en regadera.

Interacción social: siente tranquilidad respecto al resultado de la cirugía, ya que todo ha salido bien y no se han presentado complicaciones.

Peligros para la vida: manifiesta inquietud respecto a los cuidados a seguir en el hogar.

Normalidad: signos vitales: Temperatura: 36, FC: 84, FR: 20, TA: 100/70.

*Requisito de desarrollo:* persona de 54 años de edad.

*Requisito de desviación de la salud:* cursa el quinto día de postoperatorio de cirugía de corazón con cambio de válvula aórtica mecánica

#### *2.4.2 Diagnóstico en el posoperatorio*

El día 18 de julio, en el posoperatorio inmediato, al analizar las capacidades y demandas de la agencia de autocuidado, se identificaron déficits, en todos los requisitos de autocuidado, se determinaron 9 diagnósticos de enfermería, priorizando en tres de ellos, los cuales se plasman en el plan de intervenciones de enfermería.

Demanda de Autocuidado	Capacidad de Autocuidado	Diagnósticos de Enfermería
<p><b>Aire:</b> Requiere asistencia mecánica ventilatoria</p>	<p>Ninguna.</p>	<p>1. Déficit del patrón respiratorio relacionado con efectos de la anestesia y dolor por presencia de herida esternal y tubos torácicos manifestado por aumento de secreciones traqueobronquiales e incapacidad para respirar y toser por sí mismo.</p> <p>2. Riesgo potencial de infección en vías aéreas relacionado con presencia de tubo endotraqueal.</p>
<p><b>Actividad y Reposo:</b> Requiere asistencia especializada para cubrir sus actividades de autocuidado</p>	<p>No puede moverse libremente, ni realizar las actividades de la vida diaria</p>	<p>3. Agencia de autocuidado deteriorada, relacionado con efectos secundarios a la cirugía manifestado por incapacidad para moverse libremente.</p> <p>4. Alteración del reposo relacionado con presencia de herida quirúrgica media esternal e inserción de sondas torácicas manifestado por dolor</p>
<p><b>Soledad e Interacción Social:</b> Requiere un ambiente tranquilo y seguro a fin de disminuir al máximo los efectos nocivos del medio ambiente.</p>	<p>La persona no puede comunicar verbalmente lo que le inquieta o le molesta. Además se enfrenta a un entorno desconocido y hostil.</p>	<p>5. Interacción social alterada, relacionado con presencia de tubo endotraqueal y sedación, manifestado por falta de comunicación verbal y estado de inconsciencia.</p>

Demanda de Autocuidado	Capacidad de Autocuidado	Déficit de Autocuidado
<p>Prevenición de Peligros:            Requiere vigilancia especializada, para prevenir acontecimientos que puedan conducir a situaciones peligrosas para la vida</p>	<p>Ninguna</p>	<p>6.Riesgo potencial de arritmia mortal, relacionado con riesgos secundarios a la manipulación quirúrgica.</p> <p>7.Riesgo potencial de hemorragia relacionado con alteración de los factores de coagulación.</p> <p>8.Riesgo potencial de disminución del gasto cardíaco relacionado con hemorragia, descenso de la contractilidad y trastornos de la conducción.</p> <p>9.Riesgo potencial de infección relacionado con accesos vasculares centrales y periféricos, drenaje retroesternal, sonda vesical.</p>

2.4.3 Plan de intervenciones en el posoperatorio

Nombre: Sr. Gonzalo

Fecha: 18-24 de julio de 2001.

Sistema de Enfermería: Totalmente compensatorio

Diagnóstico de enfermería: Déficit del patrón respiratorio relacionado con efectos de la anestesia y dolor por presencia de herida esternal y tubos torácicos manifestado por aumento de secreciones traqueobronquiales e incapacidad para respirar y toser por sí mismo.

Objetivo: Gonzalo evidenciará una mejoría progresiva del patrón respiratorio y ausencia de complicaciones respiratorias.

Cuidados de Enfermería:

Al ingreso en la unidad posquirúrgica:

- Conectar al paciente al ventilador ya programado, inspección del tórax para valorar simetría en la expansión pulmonar y auscultación, valoración de la ventilación en ambos campos pulmonares, extracción de una muestra de sangre de la línea arterial y valorar el reporte de gasometría.
- Colaborar con el técnico de rayos X en la toma de una placa de tórax y estar pendiente del resultado para analizar posición del tubo endotraqueal, de catéteres centrales, alteraciones pulmonares y silueta cardíaca
- Aspirar secreciones
- Explicar al paciente dónde se encuentra y solicitar su colaboración, recordarle frecuentemente la necesidad de mantenerse despierto y respirar por sí sólo.
- Analizar e interpretar el reporte de gasometría y modificar parámetros del ventilador, si es necesario
- Valorar la administración de la dosis de analgésicos y sedantes



- Valorar estado de conciencia
- Valorar disminución de la dosis de sedantes
- Valorar la progresión del paciente hacia la extubación

Una vez extubado el paciente:

- Durante las primeras horas tras la extubación vigilar que el paciente ventile adecuadamente
- Extraer muestras de sangre de la línea arterial y valorar el reporte de gasometría
- Valorar frecuencia, ritmo, profundidad y saturación de oxígeno
- Valorar presencia de secreciones traqueobronquiales a través de auscultación pulmonar y placa de Rayos X.
- Realizar terapia respiratoria
- Dar cambios de posición
- Realizar nebulizaciones según prescripción médica o si se considera necesario
- Continuar la administración de analgésico
- Animar e instruir al paciente para que tosa
- Instruir al paciente para que utilice una almohada o rollo de sábana durante la terapia respiratoria para inmovilizar la incisión quirúrgica
- Animar al paciente a realizar inspirometría incentiva

Evaluación:

Gonzalo fue extubado 11 horas después de su ingreso a la unidad de terapia posquirúrgica, e inicia nebulización continua con mascarilla facial y FIO2 al 50% y ejercicios respiratorios con inspirómetro, en piso se continúa con ejercicios respiratorios y fisioterapia pulmonar, el día 24 de julio a las 16:30 horas, egresa del hospital sin presentar complicaciones pulmonares.

Fundamentación del Cuidado:

Durante el acto quirúrgico y en el período posoperatorio inmediato hay una serie

de factores como la esternotomía, la circulación extracorpórea, fármacos anestésicos y sedantes, drenajes torácicos y dolor que afectan de manera considerable la fisiología respiratoria, favorecen el cierre alveolar y la producción de atelectasia, que son los responsables de las alteraciones de la función respiratoria y sobre los cuales se planea la intervención de enfermería. La posición de decúbito utilizada durante la toracotomía, influye sobre los volúmenes pulmonares y trae consigo un déficit en la mecánica pulmonar produciendo rigidez torácica. La esternotomía en sí provoca inmovilización de la caja torácica, la respiración se convierte prácticamente en diafragmática.

La disminución concomitante de la capacidad funcional residual (CFR) y el aumento de volumen de cierre trae como consecuencia un incremento en el colapso de las vías aéreas de pequeño calibre, produciéndose microatelectasias. La CFR es el volumen pulmonar por el cual se efectúa el intercambio gaseoso; una disminución importante de éste ocasiona pérdida de la relación ventilación – perfusión ( $V/Q$ ) con el consiguiente incremento del cortocircuito intrapulmonar ( $QS/QT$ ), que a su vez produce amplio gradiente alveoloarterial de oxígeno ( $A-aO_2$ ) ocasionando hipoxemia. La disminución importante de la capacidad pulmonar total, capacidad vital, CFR y volumen de cierre, además del dolor incisional y tos inadecuada, suelen desencadenar colapso pulmonar, tanto en el posoperatorio inmediato como en el tardío.

La regulación de la oxigenación y la ventilación mediante análisis repetidos de gasometría arterial permiten el ajuste apropiado de los controles ventilatorios.

Los analgésicos ocasionan rigidez de la pared abdominal y torácica, lo cual produce dificultad en la ventilación y disminuyen la sensibilidad de respuesta del centro respiratorio.

La hipotermia ocasiona aumento de las demandas de oxígeno, de la producción de  $CO_2$ , de la ventilación minuto y del trabajo respiratorio.

Los drenajes torácicos afectan de manera considerable la mecánica pulmonar y el

dolor posoperatorio disminuye la capacidad inspiratoria y la capacidad vital, lo cual suele contribuir al acumulo de secreciones y formación de atelectasia; por tanto, no es conveniente que los drenajes permanezcan más del tiempo necesario y el dolor debe combatirse eficazmente.

Nombre: Sr. Gonzalo

Fecha: 18 - 24 de julio de 2001.

Sistema de Enfermería: Totalmente compensatorio

Diagnóstico de enfermería: riesgo potencial de disminución del gasto cardíaco relacionado con hemorragia, descenso de la contractilidad y trastornos de la conducción.

Objetivo: Gonzalo se mantendrá hemodinámicamente estable.

Cuidados de Enfermería:

Al ingreso en la unidad de terapia posquirúrgica (18 de julio)

- Desde este momento y hasta que despierta completamente debemos explicarle cada actuación que vayamos a realizar en el, sobre todo si es especialmente molesta o dolorosa.
- Conectar los electrodos del monitor para el registro electrocardiográfico y desconectar el monitor utilizado en el traslado.
- Conectar el cable de marcapasos y valorar los parámetros establecidos.
- Conectar las cápsulas de presiones de los módulos del monitor y calibrarlas
- Conectar tubos torácicos al sistema de aspiración, cerciorarse que las conexiones ente los tubos del tórax y el sistema de succión estén fijos, seguros y que no exista entrada de aire, mantener los tubos en posición de drenaje y de forma que el paciente esté cómodo, mantener la succión cerrada de tórax con una presión entre 15 y 20 cm de agua para facilitar el drenaje.
- Exploración del estado general del paciente: temperatura, coloración de la piel, grado de sedación, herida quirúrgica, presencia de catéteres, drenajes e infusión de fármacos.
- Tomar muestras de sangre y valorar el reporte de gasometría, TP, TPT, Hto, Hb y recuento de plaquetas.
- Proporcionar una temperatura adecuada.

- Realizar Electrocardiograma de 12 derivaciones.
- Identificar cambios electrocardiográficos, como bloqueos auriculoventriculares

Durante la estancia en la unidad :

- Registrar y analizar signos vitales cada 15 minutos durante una hora, cada 30 minutos durante una hora y posteriormente cada hora.
- Registrar y valorar el perfil hemodinámico cada 15 minutos durante una hora, cada 30 minutos durante una hora y posteriormente cada hora.
- Cuantificar y registrar urésis cada hora.
- Valorar e identificar datos de hipoperfusión renal.
- Vigilar sitio de incisión quirúrgica.
- Registrar cantidad y aspecto del drenaje cada hora, facilitar el drenaje, ordeñar los tubos y retirar coágulos.
- Analizar reportes de gasometría y realizar los ajustes necesarios, para facilitar una oxigenación adecuada.
- Analizar reportes de laboratorio y administrar plasma fresco congelado, plaquetas, crioprecipitados, albúmina, paquete globular, protamina y electrolitos, si es necesario.
- Infusión de líquidos si es necesario.
- Vigilar terapia farmacológica de nitroglicerina y dopamina, y realizar los ajustes necesarios.
- Si a pesar de las medidas tomadas el sangrado persiste, pensar en la posibilidad de revisión quirúrgica.
- Retiro de catéter de flotación y línea arterial si el paciente está hemodinámicamente estable y no hay problemas de oxigenación.
- Retiro de drenajes y curación del sitio de inserción del drenaje retroesternal y catéter de flotación.

- Vigilar cantidad y características de líquido a través del sitio de inserción del drenaje.

**Evaluación:**

Cinco horas posteriores a su ingreso a la unidad de cuidados intensivos, el sangrado cedió, ya no fue necesario pasarlo a revisión quirúrgica, el drenaje retroesternal es retirado al día siguiente.

**Fundamentación del Cuidado:**

Durante la cirugía cardíaca existe la necesidad de circulación extracorpórea, (CEC) la sangre se hepariniza a su llegada a la bomba de perfusión, y sólo cuando se va a terminar la intervención, se le va inyectando protamina para neutralizarla. Aún cuando se haya realizado una anticoagulación eficaz, la CEC produce diversas alteraciones en el sistema de coagulación. En la hemorragia posoperatoria debe determinarse si es por coagulopatía o por hemostasia deficiente, para establecer la intervención terapéutica. Si se encuentra un TT y TPT prolongados, lo más probable es que exista efecto efecto anticoagulante por protamina y será necesario administrar plasma fresco congelado y crioprecipitados. Si hay un TT prolongado y TPT normal, quizá el efecto anticoagulante sea por heparina y será necesario administrar protamina, plasma y crioprecipitados.

El control de la hipertensión posoperatoria debe realizarse ya que ésta por sí sola puede aumentar el riesgo de sangrado por rotura de suturas.

El músculo isquémico es eléctricamente inestable, lo cual provoca arritmias, que pueden deberse a manipulación quirúrgica, hipotermia y acidosis.

La disminución del volumen circulatorio y del gasto cardíaco pueden conducir a una hipoperfusión renal y descenso global de la perfusión tisular, desencadenando una respuesta compensatoria de descenso de la circulación de las extremidades y aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, también puede producirse una hipoperfusión cerebral.

Nombre: Sr. Gonzalo

Fecha: 18 - 24 de julio de 2001.

Sistema de Enfermería: Totalmente compensatorio
Diagnóstico de enfermería: Agencia de autocuidado deteriorada relacionado con efectos secundarios a la cirugía manifestado por incapacidad para movilizarse libremente.
Objetivo: Gonzalo recuperará la agencia de autocuidado independiente
<p>Cuidados de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar grado de sedación: ansioso y agitado, cooperador, orientado, tranquilo, dormido con respuesta a órdenes, respuesta a la luz y sonidos fuertes, respuesta al dolor, no respuesta.</li> <li>• Hablarle por su nombre y explicar someramente la situación en la que se encuentra, decirle que ya está intervenido, que está despertando de la anestesia, que es necesaria su colaboración en lo que se le pida y que su familia entrará a verlo por un momento.</li> <li>• Brindar un trato cálido, transmitiéndole confianza</li> <li>• Valorar presencia de dolor secundario a la presencia de herida quirúrgica y en los sitios de inserción de los tubos de tórax, y establecer un plan de analgesia</li> <li>• Realizar higiene corporal,</li> <li>• Realizar higiene bucal.</li> <li>• Realizar tendido de cama, proporcionar comodidad y seguridad</li> <li>• Realizar curación en sitios de instalación de catéteres, drenajes y herida quirúrgica.</li> <li>• Una vez que sea posible, platicar con el paciente a fin de identificar demandas de autocuidado adicionales.</li> <li>• Ayudarlo a desplazarse al reposet</li> <li>• Proporcionar el orinal y el cómodo cuando lo solicite</li> <li>• Acercarle la charola con alimentos, animarle que coma y vigilar ingesta de alimentos</li> </ul>

- Iniciar ejercicios pasivos
- Explicar la importancia de la actividad progresiva en el posoperatorio, incluyendo la deambulaci3n precoz y el autocuidado, tan pronto como sea capaz de realizarlo.

**Evaluaci3n:**

Conforme se fueron retirando los dispositivos, Gonzalo se hizo responsable de su higiene y arreglo personal, bajo la vigilancia de la agencia de enfermeria.

Cuatro d3as posteriores a la cirug3a se desplaza sin ayuda y asiste a la capilla, adem3s de satisfacer sus requisitos de autocuidado universales.

**Fundamentaci3n del Cuidado:**

Los pacientes ingresados en la terapia posquir3rgica tienen connotaciones especiales: desconexi3n de la familia, miedo y angustia inherente a una cirug3a de alto riesgo, p3rdida de su intimidad, vivencia de una situaci3n 3nica y desconocida, es importante ganarnos la confianza y respeto del paciente para que pueda expresar sus temores.

La actividad mejora la circulaci3n y ayuda a impedir el estancamiento de las secreciones respiratorias.

La incapacidad de realizar los ejercicios puede producir adherencias, contracturas musculares y deformidades posturales.

El autocuidado promueve la autoestima y ayuda a favorecer la recuperaci3n.



## *2.5 Proceso de Intervención de Enfermería al Egreso*

### *2.5.1 Valoración realizada en hospitalización, 3er piso, al alta del paciente a su hogar. Valoración No. 6, 24 de julio /2001.*

#### *Requisitos Universales*

**Aire:** con capacidad para respirar por sí mismo, se ausculta adecuada entrada y salida de aire y campos pulmonares limpios

**Agua:** con capacidad para tomar un aporte adecuado de líquidos

**Alimento:** con capacidad para tomar un aporte adecuado de nutrientes

**Eliminación:** le preocupa la suspensión del laxante por el problema de estreñimiento que padece desde hace 10 años.

**Actividad y reposo:** tiene capacidad para movilizarse libremente, refiere que sentirá aburrimiento en su casa porque la mayor parte del tiempo lo pasa fuera de su casa.

**Interacción social:** la familia cuenta con disponibilidad de recursos para continuar con los cuidados en el hogar. Su esposa e hijos están dispuestos a colaborar en lo que sea necesario para su recuperación. Presiente que llegará el momento en que sentirá aburrimiento porque la mayor parte del tiempo lo pasa fuera de la casa.

**Peligros para la vida:** Gonzalo y familia consideran que es muy pronto para dejar el hospital, temen que se sienta mal y no saber qué hacer. Realizaron las siguientes preguntas:

¿Cuánto tiempo debe permanecer en reposo?

¿Qué tiempo debe permanecer acostado, sentado o de pie?

¿En qué tiempo podrá regresar al trabajo?

¿Puede manejar, viajar, hasta cuándo puede hacerlo?

¿Cuándo podrá reanudar su actividad sexual?

¿Qué alimentos puede comer y qué pasa si come verduras verdes?

¿Qué hacer para el estreñimiento?

¿Qué cuidados debe tener con la herida?

¿Cada cuándo debe chequearse la presión y qué hacer si le sube?

¿Durante cuánto tiempo debe realizar ejercicios con el inspirómetro?

¿Cómo se origina la trombosis, es inmediata o sigue un proceso?

Su casa cuenta con todos los servicios básicos, tiene adecuada ventilación, Iluminación, espacio e higiene. Tienen medio de transporte particular y la solvencia Económica para no preocuparse mientras se recupera.

Normalidad: física y emocionalmente se encuentra bien, optimista y con la convicción de seguir los cuidados en el hogar.

*Requisito de desarrollo:* persona de 54 años de edad.

*Requisito de desviación de la salud:* postoperatorio de cirugía de corazón por cambio de válvula aórtica mecánica.

### *2.5.1.1 Valoraciones subsecuentes al egreso*

A continuación se plasman las valoraciones generales de los requisitos de autocuidado, posteriores al alta hospitalaria, realizadas del 26 de julio al 18 de septiembre de 2001, en el domicilio del paciente y en la consulta externa de la clínica de anticoagulantes del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez .

#### *Valoración realizada en la primera visita domiciliaria*

*Valoración No. 7, 26 de julio /2001.*

Esencialmente su agencia de autocuidado es funcional, es capaz de respirar y de toser normalmente, se auscultan campos pulmonares limpios con adecuada entrada y salida de aire es capaz de consumir un aporte suficiente de agua y alimentos, refiere

dificultad para la evacuación intestinal, a consecuencia de la suspensión del laxante que tomaba desde hace 10 años, es capaz de desplazarse de un lado a otro, ocuparse de su higiene personal y decidir en qué momento descansar, ha dormido bien, sin dificultad para conciliar el sueño, aunque le da cierto temor lastimar el sitio de la herida quirúrgica con un movimiento brusco mientras duerme, menciona que ha recibido visitas de amigos, compañeros de trabajo y familiares, la familia dice que les ha pedido que le tengan paciencia el tiempo que dure su recuperación y lo ayuden moralmente a salir adelante. Menciona que irá el médico de la colonia a tomarle los signos vitales dos veces por semana, pero le gustaría que su esposa aprendiera y poder checarlo cada vez que sea necesario y no estar pagando por este servicio. Gonzalo está consciente de las posibles complicaciones asociadas al cambio valvular y quiere seguir aprendiendo lo que sea necesario para prevenirlas y evitarlas dentro de lo que sea posible.

La familia manifiesta que les preocupa el carácter de Gonzalo, ya que de todo se preocupa, es muy desesperado y aprehensivo. Gonzalo tiene muchos planes para el futuro, tanto personales como profesionales, así como cierta inseguridad en su capacidad para satisfacer sus aspiraciones personales y profesionales, entre las que destaca llegar a ocupar una diputación.

Comentarios: cursa el octavo día de postoperatorio de cirugía de corazón por cambio de válvula aórtica mecánica. En esta primera visita domiciliaria, Gonzalo y familia comentan que han manejado satisfactoriamente la situación, Gonzalo es capaz de tomar su frecuencia cardíaca y valorarla antes y después de realizar ejercicio, están alertas ante cualquier dato de alarma que pudiera indicar una anticoagulación inadecuada.

*Valoración realizada en la consulta externa de la clínica de anticoagulantes.*

*Valoración No. 8, 8 de agosto /2001.*

Cursando el día 22 posterior a la cirugía, a la entrevista y valoración física de enfermería no se identifican demandas adicionales de autocuidado. Familia y Gonzalo han afrontado eficazmente la situación en el hogar, no ha presentado trastornos en cuanto a eliminación intestinal. El resultado de los tiempos de coagulación fue de 5.5 seg. por lo que le modificaron la dosis inicial del anticoagulante, situación que preocupó a la familia. Existe disposición para aceptar los consejos del equipo de salud.

*Valoración realizada en la consulta externa de la clínica de anticoagulantes.*

*Valoración No. 9, 15 de agosto /2001.*

Cursando el día 29 posterior a la cirugía, Gonzalo busca convenientemente consejo y asistencia médica cuando tiene problemas de salud, tiene el conocimiento, habilidades y recursos. Refiere que la presión arterial estuvo en 140/90 mmHg, durante tres días consecutivos y que después de cenar presentaba sofocación, aprovechando su asistencia en el hospital, pasó al servicio de urgencias para revisión, le tomaron un electrocardiograma y una placa de tórax, refiere que existía cierta congestión y le iniciaron diurético. En esta visita el resultado del tiempo de coagulación fue de 3 seg. Déficit identificado: falta de conocimientos en relación al fármaco prescrito.

*Valoración realizada en la consulta externa de la clínica de anticoagulantes.*

*Valoración No. 10, 22 de agosto /2001.*

Gonzalo refiere la presencia de calambres, que durante la noche, se levanta cuatro veces al baño, pasa al servicio de urgencias, le reducen la dosis de lasilacton, el nivel de anticoagulación se mantiene en 3, no se identificaron déficits.

*Valoración realizada en la segunda visita domiciliaria*

*Valoración No. 11, 10 de septiembre /2001.*

Su agencia de autocuidado, hasta el momento ha sido satisfactoria, la agencia de autocuidado dependiente, sólo interviene apoyándolo moralmente, Gonzalo se ha integrado parcialmente a su actividad laboral, en actividades que puede realizar dentro de la casa, ha salido con la familia a la iglesia y al parque de su localidad.

*Valoración realizada en la consulta externa*

*Valoración No. 12, 18 de septiembre /2001.*

Hoy cumple 2 meses posteriores a la cirugía, es la primera consulta que tiene en la consulta externa de cardiología adultos, el médico le indicó reanudar totalmente a su vida laboral, social y personal, No se identifican efectos secundarios obvios, cumple las indicaciones de enfermería y acude a las visitas de revisión médica. Refiere que se está adaptando al nuevo estilo de vida que lleva y mantendrá una actitud positiva para mantenerse lo más sano que se pueda. Hasta ahora su agencia de autocuidado ha sido capaz de cubrir sus demandas de autocuidado en los requisitos universales, de desarrollo y desviación de la salud.

*2.5.2 Diagnóstico al egreso.*

El día 24 de julio, al analizar las capacidades y demandas de la agencia de autocuidado, se identificaron déficits, en el requisito de autocuidado prevención de peligros para la vida, activándose el sistema de apoyo educativo.

Demanda de Autocuidado	Capacidad de Autocuidado	Déficit de Autocuidado
Prevencción de peligros para la vida: Requiere de la intervención de enfermería especializada en cuanto a una intervención educativa en el cuidado de la salud.	Refiere querer aprender para evitar complicaciones	Riesgo potencial de alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con falta de educación para el cuidado de la salud en el hogar.

2.5.3 Plan de intervenciones de enfermería al egreso

**Nombre:** Sr. Gonzalo                      **Fecha:** 24 de julio al 18 de septiembre de 2001.

Sistema de Enfermería: parcialmente compensatorio y de apoyo educativo
Diagnóstico de enfermería: riesgo potencial de alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con falta de educación para el cuidado de la salud en el hogar.
Objetivo: Gonzalo y familia manejarán adecuadamente la situación en el hogar manifestado por ausencia de complicaciones
<p>Cuidados de Enfermería.</p> <p>Identificación de demandas de aprendizaje y en relación a ello, explicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las posibles complicaciones del reemplazo valvular mecánico: trombosis, hemorragia, retención de líquidos y endocarditis, cómo se origina y control de los factores de riesgo.</li> <li>• Qué es un anticoagulante, cómo actúa y cuáles son los efectos adversos.</li> <li>• Qué es el captopril, cómo actúa, cuáles son sus efectos adversos.</li> <li>• Cuidados de la herida quirúrgica e identificación de posibles complicaciones.</li> <li>• Por qué la restricción dietética y se solicitó asesoría con la nutrióloga del Instituto respecto al tipo de alimentos que podía ingerir y que permitiera una eliminación intestinal óptima.</li> <li>• La cantidad de ejercicio que debe realizar, cuánto tiempo tiene que realizar sus ejercicios respiratorios, cuándo podrá volver a trabajar, manejar, viajar y a reanudar su actividad sexual.</li> <li>• Se consultó con una enfermera del servicio de rehabilitación para que asesorara respecto al tipo, cantidad y calidad de ejercicio a realizar.</li> <li>• Los días 8, 15 y 22 de agosto se estuvo presente en la consulta en la clínica de</li> </ul>

anticoagulantes para valorar la existencia de demandas de autocuidado existentes.

- Se visitó en su domicilio dos veces, y se estableció comunicación vía telefónica, cuantas veces fue necesario, a fin de valorar su estado de salud y la recuperación de su agencia de autocuidado independiente.
- Se diseñó un tríptico educativo en relación a los cuidados a seguir en el hogar.

En el domicilio:

- Se enseñó al señor Gonzalo y esposa a tomar la presión arterial, el pulso, la temperatura y la frecuencia cardíaca.
- Se reforzó el conocimiento respecto a los medicamentos prescritos (anticoagulante, captopril y lasilacton) es cuanto a su acción y efectos colaterales, así como del control de factores de riesgo en la prevención de las posibles complicaciones.
- Se platicó con la familia y Gonzalo respecto a la experiencia de salud actual y cómo podíamos participar cada uno de los que estábamos inmersos.

Evaluación:

En cada valoración realizada en el domicilio y en la consulta externa, se refleja la evaluación de las intervenciones realizadas. Gonzalo y familia afrontaron satisfactoriamente la experiencia de salud vivida.

Fundamentación del Cuidado:

Uno de los objetivos fundamentales de la aplicación del Modelo del déficit de Autocuidado, es que el receptor de autocuidado, sea responsable de su propia agencia, siendo la responsable inicial la agencia de enfermería que activa el sistema de apoyo educativo a fin de que la agencia independiente y dependiente aprendan actividades de autocuidado especializadas. No es desconocido que existen reingresos hospitalarios por complicaciones relacionadas al desconocimiento en cuanto al manejo de cuidados en el hogar, ahora bien la participación del paciente en el cuidado relacionado a su válvula cardíaca es fundamental ya que de ello dependerá el estado de su salud y la duración de



la misma, así como la disminución del riesgo de eventos tromboembólicos, hemorragias, disfunción valvular protésica o muerte, frecuentes en pacientes con reemplazo valvular que requieren de anticoagulación.

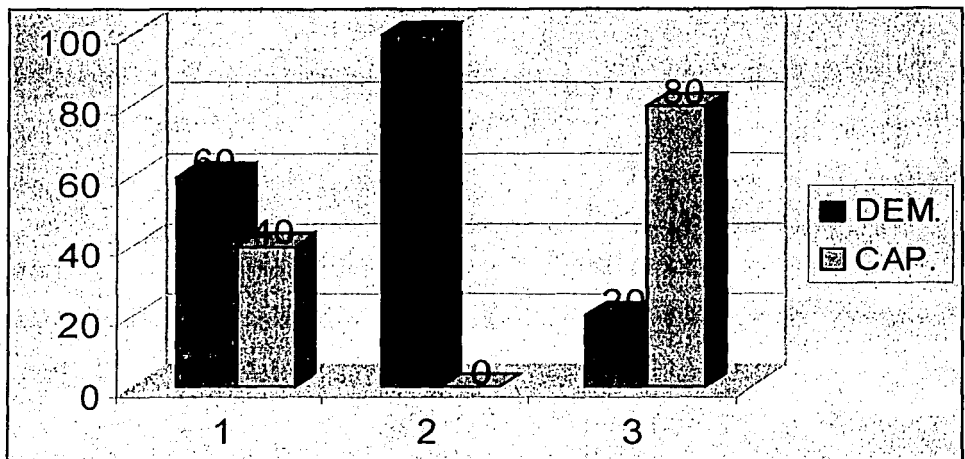
Capítulo III

Resultados

El proceso se realizó en base al Modelo del Déficit de Autocuidado de Orem, a través de la utilización de instrumentos que permiten hacer tangibles los conceptos abstractos del modelo en la práctica.

El resultado del avance obtenido en la agencia de autocuidado de Gonzalo, se estimó a través de la aplicación del Instrumento: Identificación del Déficit de Autocuidado Hospitalario en los Requisitos Universales ( Ver Apéndice C ), el cual permitió medir la capacidad y déficit de autocuidado en los requisitos universales y valorar el nivel de agencia de autocuidado alcanzado en el preoperatorio, posoperatorio y al alta al hogar, obteniendo los siguientes resultados:

Gráfico 1



1= Preoperatorio (del 13 al 17 de julio)
2= Posoperatorio (del 18 al 23 de julio)
3= Alta al hogar (24 de julio al 18 de septiembre)

1. En el preoperatorio la agencia de autocuidado de Gonzalo se encontró alterada en un 60%. Se identificaron demandas adicionales (déficit) de autocuidado en los requisitos aire, eliminación, actividad y reposo, prevención de peligros para la vida y normalidad. Se identificaron capacidades de autocuidado en los requisitos de agua, alimento, soledad e interacción social, y de desarrollo. Se identificaron déficits, dando solución a aquellos que estaban al alcance de las competencias de enfermería: duelo anticipado y déficit de conocimientos. Se activó la agencia de enfermería con el sistema de apoyo educativo.

2. En el posoperatorio inmediato la agencia de autocuidado se alteró en un 100%, la cual se fue recuperando en el posoperatorio mediato . se identificaron déficits en los tres requisitos de autocuidado: universales, de desarrollo y desviación de la salud. Se activó la agencia de enfermería con el sistema totalmente compensatorio, (posoperatorio inmediato), parcialmente compensatorio (posoperatorio mediato) y de apoyo educativo (hogar).

3. Al alta del paciente la agencia de autocuidado de Gonzalo se encontró alterada en un 20%, con demandas de autocuidado adicionales (déficit) en los requisitos de alimento, eliminación y peligros para la vida: riesgo potencial de alteración en la eliminación intestinal y riesgo potencial de alteración en el mantenimiento de la salud. Se activó la agencia de enfermería con el sistema de apoyo educativo, en relación a cuidados en el hogar, involucrando al paciente y a la familia. Cabe señalar que al cerrar el estudio de caso, el día 18 de septiembre de 2001, la agencia de autocuidado se encontró alterada en un 7%, mostrando con ello que la agencia de autocuidado independiente y dependiente han asumido óptimamente la responsabilidad de realizar las actividades de autocuidado aprendidas .

El Instrumento Escala Estimativa de Capacidades de Autocuidado (Isenberg y Evers, 1993; versión en español Gallegos C, 1995), (Ver Apéndice E) se aplicó en la valoración inicial y en la valoración final obteniendo los siguientes resultados:

- El 13 de julio, inicio del estudio de caso, se obtuvieron 19 puntos de los 40 posibles.
- El 18 de septiembre, al cerrar el estudio de caso se obtuvieron 36 puntos de los 40 posibles, resultado cercano al óptimo estimado para que la persona sea agencia de autocuidado independiente.

## Capítulo IV

### Discusión

La importancia de Aplicar el Modelo del Déficit de Autocuidado en la práctica es que fomenta una cultura de autocuidado, hasta que la persona alcanza a responsabilizarse de su propia agencia, además involucra a la agencia de autocuidado dependiente quien también va desarrollando su agencia de autocuidado, a través de actividades aprendidas que son enseñadas por la agencia de enfermería, logrando con ello el objetivo trazado al inicio de este estudio, lo cual permite realizar las siguientes afirmaciones:

El Modelo del Déficit de Autocuidado, ha demostrado ser aplicable debido a que puede adaptarse de acuerdo a la situación de salud de la persona, a la etapa del ciclo vital humano y al agente de autocuidado. Además, su aplicación permite fomentar en las personas la cultura de autocuidado, percibiendo la salud como un valor importante, y no sólo apreciarlo en presencia de enfermedad, lo cual reduciría el reingreso de las personas, secundario a complicaciones por falta de conocimientos respecto al manejo de la salud, como actividad aprendida.

El proceso de enfermería, en base a un enfoque teórico, es una guía eficaz en el hacer profesional, orienta hacia qué valorar, qué diagnosticar y cómo intervenir, permite la identificación y resolución de problemas de salud que a enfermería compete, centrándose no sólo en la enfermedad, sino en cómo está siendo afectada la totalidad de la persona a consecuencia de la experiencia de salud que está viviendo.

## *Conclusiones*

La metodología que se sigue en la elaboración del estudio de caso, tomando como base el proceso de enfermería, es sencillo de utilizar, sin embargo, plasmar en papel la sistematización del cuidado de enfermería, resumir en cierto número de hojas, el trabajo realizado durante un tiempo determinado no es fácil, sobre todo, mantener la coherencia entre lo conceptual, metodológico y técnico-instrumental. Sin embargo es una nueva experiencia de aprendizaje, el aplicar el conocimiento abstracto a la práctica permite crecer no sólo como profesionistas, sino como profesionales, además de poder pregonar la verdadera esencia de la disciplina de enfermería a través de la ejecución del cuidado aplicando la ciencia, el arte y el humanismo de la disciplina.

Los instrumentos utilizados en la realización de este estudio de caso fueron:

Apéndice A. Valoración Inicial de Enfermería para el Déficit de Autocuidado en Hospitalización.

Apéndice B. Valoración Inicial de los Requisitos Universales, comparación entre el hogar y el hospital.

Apéndice C. Identificación del Déficit de Autocuidado Hospitalario en los Requisitos Universales

Apéndice D. Valoración General de los Requisitos Universales, este formato es el que se plasma en cada valoración realizada.

Apéndice E. Valoración de las Capacidades de Autocuidado.

Apéndice F. Cuidados e Intervenciones de Enfermería, permite diseñar el cuidado permeado de los conceptos del Modelo del Déficit de autocuidado y permite un seguimiento continuo, sencillo y completo de la persona.

### *Recomendaciones*

En relación a la aplicación de los instrumentos en la práctica, considero que es necesario contar con dos instrumentos, uno que guíe la valoración inicial y otro la focalizada, ya que el tener que utilizar cinco instrumentos en la valoración, dificulta la redacción del trabajo y no es fácil lograr la coherencia teórica metodológica, es decir la relación entre los conceptos que la teoría de Orem y las etapas del Proceso de Enfermería.

Si bien la realización del proceso de enfermería en base a una teoría ha sido factible de aplicar por los estudiantes de la especialización en enfermería cardiovascular, considero que aún es necesario, determinar qué se debe a valorar, a través del examen físico, en cada uno de los requisitos de autocuidado, ya que no existe una guía que oriente la valoración de los requisitos universales, desde el punto de vista objetivo, lo cual genera diferentes interpretaciones al momento de registrar los datos obtenidos en la valoración.

Los Apéndices A, B, C y E podrían conjuntarse en uno sólo y enriquecerlo, además estos tres instrumentos nos facilitan la obtención de datos subjetivos, pero no nos dicen qué valorar desde el punto de vista objetivo, ni guía a lo específico de la especialidad en la que el alumno se forma.

Es necesario concensar la estructura del trabajo final de diplomación, sobre todo cuando se realiza en diferentes momentos, como lo fue este estudio de caso, ya que de cada momento (preoperatorio, posoperatorio y al egreso) se describen las etapas de valoración, diagnóstico y diseño de la intervención de enfermería y prácticamente están implícitos tres procesos de enfermería, y cada uno corresponde a un momento.

## Bibliografía

- Alfaro, R. (1996). "Aplicación del Proceso de Enfermería", Mosby. 3ª edición. España.
- Alfaro, R. (1997), "El pensamiento crítico en enfermería. Un enfoque práctico", Mosby. 1ª edición. España.
- Atkinson, M. (1997), "Guía clínica para la planeación de los cuidados", Mc Graw-Hill. México.
- Busquets, m. (1998), "Ejercicio profesional y la responsabilidad ética de cuidar". Revista Enfermería Clínica. Vol. 8 núm. 1, p. 29-37.
- Canobio, m. (1993), "Trastornos Cardiovasculares", Mosby. 1ª edición. España.
- Carper, B. (1978), "Patrones fundamentales del conocimiento de enfermería". Masson.
- Cavanagh, S. (1993), "Modelo de Orem. Aplicación práctica". Masson. 1ª edición. España.
- Chin & Jacobs. (1987), "Teoría y enfermería: un punto de vista sistemático", Mosby. 2ª edición. Toronto. (Traducción autorizada para la Universidad Nacional de Colombia).
- Donaldson & Crowley. (1978), "The discipline of Nursing" (Traducción: Edilma Gutiérrez de Reales, 1994).
- Durán, M. (1998), "Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo", Unibiblos. 1ª edición. Colombia.
- Fawcet, J. (1984), "The metaparadig of nursing"
- Gordon, M. (1996), "Diagnóstico enfermero, proceso y aplicación", Mosby. 3ª edición. España.
- Grupo de Cuidado. (1998), "Dimensiones del Cuidado", Unibiblos. 1ª edición. Universidad Nacional de Colombia.



- Guadalajara, J. (2000), "Cardiología", Méndez. 5ª edición. México.
- Iyer, T. (1995). "Proceso diagnóstico de enfermería", Mc Graw-Hill. 1ª edición. México.
- Jiménez, T. (1997), "El proceso de enfermería: una metodología para la práctica". Orion. 1ª edición. Colombia.
- Kérouac, S. (1996), "El pensamiento enfermero", Masson. 1ª edición. España.
- Marriner, T. (1998), "Modelos y teorías en enfermería", Mosby. 4ª edición. España.
- Netter, F. (1996), "Corazón", 8ª edición. España.
- Newman, M. (1991), "The focus of discipline of Nursing", (Traducción María Mercedes Durán de Villalobos).
- Orem, D. (1993), "Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica", Masson. 4ª edición. España.
- Ostiguin, R. (2000) "Método de trabajo enfermero y Modelo de Orem: una propuesta de implementación". Desarrollo científico de enfermería.

**Apéndice A**

**VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA PARA EL DÉFICIT  
DE AUTOCUIDADO EN HOSPITALIZACIÓN**

<b>FACTORES CONDICIONAMIENTO BÁSICO</b>
Fecha:
Hospital:
Nombre:
Edad:            Sexo:
Lugar de procedencia:
Estado civil:
Religión:
Fecha de nacimiento:
Servicio:
Diagnóstico médico:
Fecha de ingreso:
Ocupación:
Escolaridad:
Número de integrantes de familia:
Número de hijos vivos:
Método de planificación familiar:
Vacunas:
<b>DESVIACIONES FAMILIARES DE SALUD</b>
Diabetes mellitus:
Obesidad:
Hipertensión:
Tuberculosis:
Enfermedades venéreas:
Padecimientos mentales:
Cáncer:
Alergias:
Congénitas:
Otras:

<b>CONSERVACIÓN DEL ENTORNO</b>
Distribución de cuartos que tiene la casa
Cuenta con:
Cocina:            Baño:            Escalera:
Habitaciones:            Comedor:
Cuenta con:
Agua:            Drenaje:            Luz:
Material de construcción:
Animales:
Perros:            Gatos:            Otros:
¿Están vacunados?
¿Dónde se encuentran?
Dentro de la casa:
Fuera de la casa:
La casa es:
Propia:            Rentada:            Otros:
Comentarios:
<b>AGENCIA DE AUTOCUIDADO DEPENDIENTE</b>
Nombre:
Parentesco con el paciente:
Edad:            Sexo:
Ocupación:
Escolaridad:
Número de horas que pasa con el enfermo:
Observaciones:

<b>VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES</b>	
<p><b>Aire</b></p> <p>¿Tiene problemas para respirar?</p> <p>¿Con qué frecuencia tose?</p> <p>¿Expulsa sangre al toser?</p> <p>¿Siente dolor al respirar?</p> <p>¿Qué hace para facilitar su respiración?</p> <p>¿Fuma?</p> <p>¿Cuántos cigarrillos al día?</p> <p>¿Existen fumadores en su entorno?</p> <p>¿En su casa cocinan con gas, leña o carbón?</p> <p>¿Sufre de alergias respiratorias?</p> <p style="text-align: center;"><b>Alimento</b></p> <p>¿Sabe qué dieta está indicada en su tratamiento?</p> <p>¿Cuántas comidas ingiere al día?</p> <p>¿Cuáles son los alimentos de su preferencia?</p> <p>¿Cuáles son los alimentos que le desagradan?</p> <p>¿Ha cambiado actualmente su apetito?</p> <p>¿Es alérgico a algún medicamento?</p> <p>¿Cuáles?</p> <p>Estado de boca y encías:</p> <p>Color:</p> <p>Humedad:</p> <p>Lesiones:</p> <p>Caries:</p> <p>Dentadura:</p> <p>Prótesis:</p> <p>¿Problemas digestivos?:</p> <p>Gases:</p> <p>Dolores:</p> <p>Ardor:</p> <p>Diarrea:</p> <p>Pesadez:</p> <p>Estreñimiento:</p> <p>Náusea, vómito:            Otro:</p>	<p><b>Agua</b></p> <p>¿Sabe qué cantidad de agua debe tomar?</p> <p>¿Qué bebidas le agradan y consume frecuentemente?</p> <p>¿Se le quedan marcados los dedos en sus piernas al hacer presión sobre ellas?</p> <p>¿Qué hace para disminuir la hinchazón?</p> <p>¿Utiliza diuréticos?</p> <p>¿Sabe cuál es la razón de la hinchazón de sus pies?</p> <p>Comentarios:</p> <p style="text-align: center;"><b>Eliminación</b></p> <p>Alteración actual.</p> <p>Estreñimiento:</p> <p>Diarrea.</p> <p>Incontinencia:</p> <p>Remedio para la alteración:</p> <p>Líquido:</p> <p>Alimento:</p> <p>Enema:</p> <p>Fármaco:</p> <p>Ritmo intestinal habitual:</p> <p>Características actuales de las heces:</p> <p>Color:</p> <p>Olor:</p> <p>Consistencia:</p> <p>Características de la orina:</p> <p>Color:</p> <p>Olor:</p> <p>Consistencia:</p> <p>Presencia de:</p> <p>Anuria:</p> <p>Poliuria:</p> <p>Poliaquiuria:</p> <p>Hematuria:</p> <p>Otros:</p>

<b>Actividad y reposo</b>
¿Practica ejercicio?
¿Actividad ayudada por aparatos?
¿Actividad ayudada por personas?
Actividad ayudada por personas y aparatos?
Dependencia:
Total:
Parcial:
Permanece mucho tiempo De pie.
Acostado.
Sentado:
Movimientos fuera de la cama:
Movimientos dentro de la cama:
¿Al caminar se fatiga?
¿Siente debilidad?
¿Cuántas horas duerme regularmente por la noche?
¿Siente descanso al despertar?
Auxiliares del sueño.
Número de almohadas que utiliza para dormir:
Factores que desencadenan el insomnio:
<b>Soledad e interacción social</b>
¿Con quién vive actualmente?
¿Cómo es la comunicación con sus familiares?
¿Cómo es la comunicación con sus vecinos y compañeros de trabajo?
Usted se considera una persona
Sociable:      Alegre:      Seria:
Introvertida:                      Inquieta
Positiva:                              Pesimista:

<b>Prevención de peligros para la vida</b>
¿A qué servicio de salud acudió antes de llegar a esta unidad?
¿Qué servicios le han atendido en esta unidad?
¿Sabe en qué consiste su enfermedad y tratamiento?
¿Cuál fue la causa que le desencadenó la enfermedad?
¿Frecuentemente se estresa?
¿Qué hace para mitigar el estrés?
¿Tiene problemas auditivos o visuales?
¿El tripié que utiliza funciona bien?
Comentarios:
<b>Desarrollo</b>
¿está el paciente enterado de sus problemas actuales de salud?
¿Qué cuidados de le han proporcionado por parte de enfermería en este servicio?
¿Sabe para qué le sirven estos cuidados?
¿Le son de utilidad?

<b>Desviación de la salud</b>
¿Qué medicamentos toma actualmente?
¿Sabe la frecuencia y la dosis?
¿Qué malestares le ha ocasionado la enfermedad?:
<u>Normalidad</u>
Disponibilidad del paciente por aprender: Solicita información:
Memoria: Intacta. Solo reciente Solo remota
Nivel de conciencia Persona: Lugar: Tiempo:
Apertura de ojos: Normal. Con problemas: Reflejo pupilar:
Aceptación de la enfermedad:
Cumplimiento del tratamiento terapéutico:
Aceptación del paciente para modificar actitudes personales y de su entorno para prevenir enfermedades:
Actitud personal frente a la enfermedad:

<b>Valoración física de enfermería</b>
<i>INSPECCIÓN:</i>
<i>PALPACIÓN:</i>
<i>AUSCULTACIÓN:</i>
<i>ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS:</i>
<b>Signos vitales</b>
Frecuencia respiratoria:
Presión arterial.
Brazo derecho:
Brazo izquierdo:
Frecuencia cardíaca.
Temperatura corporal:
Peso:
Talla:

Elaboró: Lic. Raquel Villegas.  
Modificó con autorización: MCE. Erick Landeros Olvera

**Apéndice B**

**VALORACIÓN INICIAL EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES EN EL HOGAR Y HOSPITAL  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

REQUISITO UNIVERSAL	HOGAR			HOSPITAL		
	FECHA:			FECHA:		
A) AIRE	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca
¿El estar en reposo le ocasiona problemas para respirar?						
¿El caminar de prisa le ocasiona problemas para respirar?						
El caminar en lugares inclinados le ocasiona problemas para respirar?						
¿Utiliza más de una almohada para dormir?						
B) AGUA						
¿Toma la cantidad de líquido que se le indicó?						
¿Se le hinchan los pies?						
¿Ha tenido calambres en sus pies?						
C) ALIMENTOS						
¿Cumple con la dieta que se le indicó?						
D) ELIMINACIÓN						
¿Ha tenido problemas para defecar?						
¿Ha tenido problemas para orinar?						
E) ACTIVIDAD Y REPOSO						
¿Hace ejercicio?						
Tiene alguna limitación para realizar ejercicio?						
¿Tiene problemas para dormir?						
SOLEDAD E INTERACCIÓN SOCIAL						
¿Por su enfermedad se han modificado sus relaciones íntimas con su pareja?						
¿Ha tenido alteraciones emocionales? (angustia, depresión, enojo)						
¿Sus familiares le apoyan en su enfermedad?						
F) PELIGROS PARA LA VIDA						
¿Ha olvidado tomar sus medicamentos?						
¿Ha tenido molestias después de tomar sus medicamentos?						
¿Tiene dudas sobre la dosis de sus medicamentos?						
¿Ha tenido dolor o molestias en su pecho?						
¿Le chequean la presión arterial?						
Le informan u orientan sobre su enfermedad?						
G) NORMALIDAD						
¿Emocionalmente cómo se ha sentido?						
¿Ha tenido la necesidad de apoyarse espiritualmente?						

Elaboró: Lic. Enrique González Querubín  
 Modificó con autorización: MCE. Erick Landeros Olvera

**Apéndice C**

**IDENTIFICACIÓN DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO HOSPITALARIO  
EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

Fecha: 13 de julio de 2001.

Preoperatorio

<b>REQUISITO UNIVERSAL</b>	<b>D</b>	<b>A</b>
<b>Aire</b>		
a) Tiene usted molestias al respirar?	●	
b) Realiza cuidados para evitar molestias en su respiración?		●
c) Estos cuidados le han sido efectivos?	●	
d) Le ha informado a alguno de sus molestias?	●	
<b>Agua</b>		
a) Conoce la cantidad de líquidos que debe tomar?	●	
b) Lleva a cabo ese cuidado?	●	
c) Se le han hinchado sus pies?		●
<b>Alimento</b>		
a) Conoce la alimentación que debe seguir?	●	
b) Cumple con la alimentación que se le indicó?	●	
<b>Eliminación</b>		
a) Ha tenido problemas para evacuar?	●	
b) Ha realizado medidas para quitar esas molestias?		●
c) Con estas medidas se le han quitado las molestias?	●	
d) Ha tenido problemas para orinar?		●
e) Ha realizado medidas para quitar esas molestias?		●
f) Con estas medidas se le han quitado las molestias?		●
<b>Actividad y reposo</b>		
a) Sabe qué hace cuando se fatiga?	●	
b) Siente mejora con las medidas que usted realiza?	●	
c) Considera que sus periodos de descanso son suficientes?	●	
<b>Soledad e interacción social</b>		
a) Ha recibido visita de sus seres queridos?		●
b) Le gusta platicar con sus compañeros de hospitalización?		●
c) Tiene alguna actividad recreativa qué realizar?	●	
<b>Peligros para la vida</b>		
a) Sabe el lugar del timbre de su cama para llamar a la enfermería?		●
b) Conoce el nombre de su enfermera?		●
c) Sabe qué hacer en caso de que se sienta mal?	●	
d) Ha sufrido accidentes en el piso de hospitalización?		●
e) Reconoce los síntomas de alarma?	●	
<b>Normalidad</b>		
a) Se acepta tal como es	●	
b) Es usted una persona tranquila	●	
c) Regularmente explora su cuerpo para detectar problemas de salud	●	
<b>18</b>	<b>18</b>	<b>11</b>

**Apéndice C**

**IDENTIFICACIÓN DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO HOSPITALARIO  
EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

Fecha: 18 de julio de 2001.  
Posoperatorio inmediato

<b>REQUISITO UNIVERSAL</b>	<b>D</b>	<b>A</b>
<b>Aire</b>		
a) Tiene usted molestias al respirar?	●	
b) Realiza cuidados para evitar molestias en su respiración?	●	
c) Estos cuidados le han sido efectivos?	●	
d) Le ha informado a alguno de sus molestias?	●	
<b>Agua</b>		
a) Conoce la cantidad de líquidos que debe tomar?	●	
b) Lleva a cabo ese cuidado?	●	
c) Se le han hinchado sus pies?		
<b>Alimento</b>		
a) Conoce la alimentación que debe seguir?	●	
b) Cumple con la alimentación que se le indicó?	●	
<b>Eliminación</b>		
a) Ha tenido problemas para evacuar?	●	
b) Ha realizado medidas para quitar esas molestias?	●	
c) Con estas medidas se le han quitado las molestias?	●	
d) Ha tenido problemas para orinar?	●	
e) Ha realizado medidas para quitar esas molestias?	●	
f) Con estas medidas se le han quitado las molestias?	●	
<b>Actividad y reposo</b>		
a) Sabe qué hace cuando se fatiga?	●	
b) Siente mejora con las medidas que usted realiza?	●	
c) Considera que sus periodos de descanso son suficientes?	●	
<b>Soledad e interacción social</b>		
a) Ha recibido visita de sus seres queridos?	●	
b) Le gusta platicar con sus compañeros de hospitalización?	●	
c) Tiene alguna actividad recreativa qué realizar?	●	
<b>Peligros para la vida</b>		
a) Sabe el lugar del timbre de su cama para llamar a la enfermería?	●	
b) Conoce el nombre de su enfermera?	●	
c) Sabe qué hacer en caso de que se sienta mal?	●	
d) Ha sufrido accidentes en el piso de hospitalización?	●	
e) Reconoce los síntomas de alarma?		
<b>Normalidad</b>		
a) Se acepta tal como es	●	
b) Es usted una persona tranquila	●	
c) Regularmente explora su cuerpo para detectar problemas de salud	●	
	29	f)



Apéndice C

**IDENTIFICACIÓN DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO HOSPITALARIO  
EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

Fecha: 24 de julio de 2001.

Alta al hogar

REQUISITO UNIVERSAL	D	A
<b>Aire</b>		
a) Tiene usted molestias al respirar?		*
b) Realiza cuidados para evitar molestias en su respiración?		*
c) Estos cuidados le han sido efectivos?		*
d) Le ha informado a alguno de sus molestias?		*
<b>Agua</b>		
a) Conoce la cantidad de líquidos que debe tomar?		*
b) Lleva a cabo ese cuidado?		*
c) Se le han hinchado sus pies?		*
<b>Alimento</b>		
a) Conoce la alimentación que debe seguir?	●	
b) Cumple con la alimentación que se le indicó?		*
<b>Eliminación</b>		
a) Ha tenido problemas para evacuar?	●	
b) Ha realizado medidas para quitar esas molestias?		*
c) Con estas medidas se le han quitado las molestias?	●	
d) Ha tenido problemas para orinar?		*
e) Ha realizado medidas para quitar esas molestias?		*
f) Con estas medidas se le han quitado las molestias?		*
<b>Actividad y reposo</b>		
a) Sabe qué hace cuando se fatiga?		*
b) Siente mejora con las medidas que usted realiza?		*
c) Considera que sus periodos de descanso son suficientes?		*
<b>Soledad e interacción social</b>		
a) Ha recibido visita de sus seres queridos?		*
b) Le gusta platicar con sus compañeros de hospitalización?		*
c) Tiene alguna actividad recreativa qué realizar?		*
<b>Peligros para la vida</b>		
a) Sabe el lugar del timbre de su cama para llamar a la enfermería?		*
b) Conoce el nombre de su enfermera?		*
c) Sabe qué hacer en caso de que se sienta mal?	●	
d) Ha sufrido accidentes en el piso de hospitalización?		*
e) Reconoce los síntomas de alarma?	●	
<b>Normalidad</b>		
a) Se acepta tal como es		*
b) Es usted una persona tranquila	●	
c) Regularmente explora su cuerpo para detectar problemas de salud		*
	6	23

Elaboró: MCE. Erick Landeros Olvera

**Apéndice C**

**IDENTIFICACIÓN DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO HOSPITALARIO  
EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

Fecha: 18 de septiembre de 2001.  
Cierre de Estudio de Caso

REQUISITO UNIVERSAL	D	A
<b>Aire</b>		
a) Tiene usted molestias al respirar?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Realiza cuidados para evitar molestias en su respiración?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Estos cuidados le han sido efectivos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d) Le ha informado a alguno de sus molestias?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Agua</b>		
a) Conoce la cantidad de líquidos que debe tomar?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Lleva a cabo ese cuidado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Se le han hinchado sus pies?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Alimento</b>		
a) Conoce la alimentación que debe seguir?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Cumple con la alimentación que se le indicó?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Eliminación</b>		
a) Ha tenido problemas para evacuar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ha realizado medidas para quitar esas molestias?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Con estas medidas se le han quitado las molestias?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d) Ha tenido problemas para orinar?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
e) Ha realizado medidas para quitar esas molestias?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
f) Con estas medidas se le han quitado las molestias?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Actividad y reposo</b>		
a) Sabe qué hace cuando se fatiga?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Siente mejora con las medidas que usted realiza?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Considera que sus periodos de descanso son suficientes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Soledad e interacción social</b>		
a) Ha recibido visita de sus seres queridos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Le gusta platicar con sus compañeros de hospitalización?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Tiene alguna actividad recreativa que realizar?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Peligros para la vida</b>		
a) Sabe el lugar del timbre de su cama para llamar a la enfermería?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Conoce el nombre de su enfermera?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Sabe qué hacer en caso de que se sienta mal?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d) Ha sufrido accidentes en el piso de hospitalización?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
e) Reconoce los síntomas de alarma?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Normalidad</b>		
a) Se acepta tal como es	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Es usted una persona tranquila	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Regularmente explora su cuerpo para detectar problemas de salud	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>2</b>	<b>2</b>	<b>27</b>

Elaboró: MCE. Erick Landeros Olvera

Apéndice D

VALORACIÓN GENERAL DE LOS REQUISITOS DE AUTOCUIDADO  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

Nombre: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Valoración General #

**FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO**

**REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES**

AIRE

AGUA

ALIMENTO

ELIMINACIÓN

ACTIVIDAD Y REPOSO

INTERACCIÓN SOCIAL

PELIGROS PARA LA VIDA

NORMALIDAD

**REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO**

**REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD**

**Apéndice E**

**VALORACIÓN DE LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: 13 de julio de 2001  
Inicio del Estudio de Caso.

AUTOCUIDADO	Total desacuerdo	Desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	Acuerdo	Total acuerdo
1. Conforme hago mi vida hago cambios para mantenerme sano.	1	2	3	4	5
2. Casi nunca checo si las medidas que tomo para mantenerme sano son las adecuadas.	5	4	3	2	1
3. Si no me puedo mover con facilidad hago los cambios o ajustes necesarios.	1	2	3	4	5
4. Tomo las medidas necesarias para mantener higiénico mi medio ambiente.	1	2	3	4	5
5. Cuando es necesario hago cambios en mi forma de vida para mantenerme sano.	1	2	3	4	5
6. No siempre tengo la energía suficiente para cuidarme como debiera.	5	4	3	2	1
7. Busco mejores formas de cuidarme a mí mismo.	1	2	3	4	5
8. Puedo ajustar la frecuencia con que me baño a fin de mantenerme limpio.	1	2	3	4	5

El total de puntos de autocuidado suma: 19 de 40 posibles  
Traducción: Dr. Esther Gallegos Cabriaes UANL.

**Apéndice E**

**VALORACIÓN DE LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: 18 de septiembre de 2001  
Cierre del Estudio de Caso

AUTOCUIDADO	Total desacuerdo	Desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	Acuerdo	Total acuerdo
1. Conforme hago mi vida hago cambios para mantenerme sano.	1	2	3	4	5
2. Casi nunca checo si las medidas que tomo para mantenerme sano son las adecuadas.	5	4	3	2	1
3. Si no me puedo mover con facilidad hago los cambios o ajustes necesarios.	1	2	3	4	5
4. Tomo las medidas necesarias para mantener higiénico mi medio ambiente.	1	2	3	4	5
5. Cuando es necesario hago cambios en mi forma de vida para mantenerme sano.	1	2	3	4	5
6. No siempre tengo la energía suficiente para cuidarme como debiera	5	4	3	2	1
7. Busco mejores formas de cuidarme a mí mismo.	1	2	3	4	5
8. Puedo ajustar la frecuencia con que me baño a fin de mantenerme limpio.	1	2	3	4	5

El total de puntos de autocuidado suma: 36 de 40 posibles  
Traducción: Dr. Esther Gallegos Cabriaes UANL.

Apéndice F

CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

Nombre:

<b>Sistema de Enfermería:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Capacidades y Déficit de Autocuidado:</b>	
<b>Cuidados de Enfermería:</b>	
<b>Comentarios:</b>	
<b>Sistema de Enfermería:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Capacidades y Déficit de Autocuidado:</b>	
<b>Cuidados de Enfermería:</b>	
<b>Comentarios:</b>	
<b>Sistema de Enfermería:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Capacidades y Déficit de Autocuidado:</b>	
<b>Cuidados de enfermería:</b>	
<b>Comentarios:</b>	