

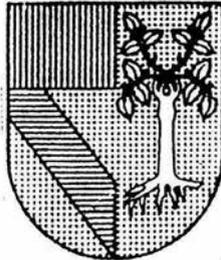
308912

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

---

---

ESCUELA DE ENFERMERIA  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FOMENTO DEL AUTOCUIDADO EN UN  
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE  
CON APENDICITIS AGUDA

**T E S I S**  
Q U E P R E S E N T A :  
**ROCIO YAYOI NAMBA BANDO**  
PARA OPTAR POR EL TITULO DE:  
**LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

DIRECTORA LIC. INES DE BUSTOS DONANTE



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

A Dios por darme fuerza y esperanza.  
A mis padres por enseñarme a ser quién soy.  
A mis hermanos que siempre me acompañaron.  
A mis grandes amigas Fabiola y Evelyn  
sin las cuáles no habría alcanzado este sueño.  
A María Josefa Ramos que me enseñó el camino.  
A las coordinadoras y profesoras.  
A la Universidad Panamericana.  
En especial a todas las del CE con cariño.

## ÍNDICE

Índice .....	1
Introducción .....	3
Objetivo general y objetivos específicos .....	4
Fundamentación teórica del estudio del caso:	
1. Antecedentes .....	5
2. Marco conceptual .....	5
3. Consideraciones éticas.....	13
Metodología	
1. Concepto y generalidades de la apendicitis aguda .....	14
2. Proceso de intervención especializada.....	22
Valoración de enfermería.....	23
Proceso diagnóstico.....	27
Plan de intervenciones de enfermería .....	29
Resultados .....	36
Conclusiones .....	39
Sugerencias.....	40
Bibliografía.....	41

<b>ANEXO I</b>	
Instrumento de valoración para pacientes de cuidado dependiente .....	42
<b>ANEXO II</b>	
Dietas hospitalarias.....	49
<b>ANEXO III</b>	
Ejercicios de calentamiento, fortalecimiento y elasticidad .....	52

## INTRODUCCIÓN

La realización de este proceso de atención en enfermería está fundamentado en el seguimiento constante de la licenciada en enfermería para incrementar y sistematizar los cuidados a la paciente que permitieron solucionar los problemas de salud fomentando el autocuidado y la detección de signos de alarma.

Este estudio tuvo su origen en la inquietud por conocer la importancia de la valoración integral de la licenciada en enfermería al tratar con paciente hospitalizados que por la diversidad de antecedentes, evolución y circunstancias pueden hacer más complejo el desarrollo de la patología; así como la responsabilidad de tener un equipo de salud en comunicación constante para reducir los factores de riesgo. El estudio de caso se hizo con el proceso de atención de enfermería basado en la teoría de autocuidado de Dorotea Orem, enfermera norteamericana. Esto facilitó el desarrollo del caso ya que se inició con la valoración de los factores condicionantes básicos, los requisitos de autocuidado y los requisitos de desviación de la salud del paciente.

Después se elaboraron los diagnósticos de enfermería conforme a la teoría del autocuidado y del déficit del autocuidado determinando cómo la paciente de veinte años de edad con apendicitis perforada tiene un déficit de autocuidado precisamente por su desviación de la salud que la hace parcialmente incapaz de aplicar las medidas que controlan sus actividades durante el proceso agudo, aplicando mediante la teoría de Orem, los sistemas básicos de enfermería con los que se brindan cuidados a los agentes que no pueden hacerlo por sí mismos. Con base en los diagnósticos se plantearon intervenciones de enfermería concretos enfocándose a los objetivos y en su fundamentación científica, realizando visitas diarias durante nueve días. Al finalizar cada día se evaluaban las actividades realizadas y se analizaban los resultados, logrando con ello la obtención satisfactoria de los objetivos.

Para realizar este proceso de atención de enfermería hubo que afrontar varias limitantes como la falta de comunicación con los diferentes tratantes médicos – el médico tratante, médico de piso y los cirujanos- de la paciente que diferían en algunos puntos, por lo cual era necesario rectificar las órdenes médicas tres o cuatro veces.

Las habilidades interpersonales son muy importantes para facilitar el desarrollo de relaciones positivas entre la enfermera y el paciente o familia. Estas relaciones permitieron determinar cuáles eran las prioridades del paciente, identificar problemas añadidos y crear un ambiente terapéutico en el que se pudieran conseguir resultados conjuntos.

La realización de este estudio permitió la recuperación completa de la paciente y la promoción del autocuidado durante la evolución de la enfermedad, así como la cobertura de las necesidades identificadas y la atención personalizada por parte del licenciado en enfermería.

## OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso enfermero según la teoría de autocuidado para evaluar e implementar la intervención de la licenciada en enfermería en un agente de cuidado dependiente por un proceso agudo.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la valoración de una paciente de apendicitis perforada de acuerdo a la teoría de déficit de autocuidado de Dorotea Orem, para detectar los requisitos y demandas de autocuidado, darle seguimiento, y lograr avances en su desarrollo.
- Promover que, a través del cuidado y educación integral, pueda realizar actividades con normalidad e independencia, ya que actualmente cursa por un período posquirúrgico.

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL ESTUDIO DE CASO

### 1. ANTECEDENTES

La enfermería como ciencia y arte ha desarrollado un amplio movimiento intelectual, que ha generado un uso más específico a través del empleo de teorías o modelos que profesionalizan el cuidado sistemático al individuo enfermo o sano. A nivel de América Latina, una de las teóricas más comentadas es Dorotea E. Orem con su Teoría General del Déficit de Autocuidado. Este modelo se ha adoptado en múltiples situaciones y circunstancias de la práctica enfermera, ya que lo mismo se aplica a mujeres, adultos mayores, personas en estado crítico, o en etapas varias de rehabilitación, entre otras. Por ser una de las estructuras conceptuales más aplicadas ha recibido múltiples comentarios en todos los sentidos, pero, independientemente de la postura adoptada, es innegable que resulta una herramienta metodológica y conceptual para desarrollar la labor enfermera, y permitir reflexiones profundas sobre nuestra labor, la naturaleza y relación de los fenómenos de vida de una persona en relación de los fenómenos de vida de una persona en situaciones particulares; con ello, la enfermera distingue el nivel de participación que para este ser único tiene que proporcionar.

### 1. MARCO TEÓRICO TEORÍA GENERAL DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

#### 2.1 ANTECEDENTES

Dorothea E. Orem, de nacionalidad estadounidense, publica en 1969 sus primeras reflexiones formales sobre la enfermería en, 1971 edita el libro sobre la Teoría General del Déficit del Autocuidado, con la cual en 1996 obtiene el título honorífico de Doctora en Ciencias. Gran parte de sus reflexiones surgieron de la intuición que tuvo acerca de por qué las personas necesitan ayuda de enfermería y cómo son auxiliados por los profesionales de la disciplina; a partir de ello retoma la experiencia de otras pensadoras de esta disciplina como Henderson, King, Rogers, Nightngale y de otras disciplinas médicas y humanísticas como Bertalanffy y Selye, entre otros.

La propuesta teórica de Orem ha tenido buena aceptación por la comunidad de enfermeras y se ha reflejado específicamente en los siguientes espacios:

- o Ejercicio profesional: pacientes ambulatorios, atención en el hogar, personas con adicciones, período posquirúrgico y personas con padecimientos psiquiátricos.
- o Formativo: múltiples escuelas de EUA han adoptado el modelo como eje en la currícula para la formación de profesionales de enfermería.
- o Investigación: Se ha empleado el modelo para dirigir investigaciones de pregrado y posgrado. Dentro del ámbito clínico de la enfermería, ha

generado instrumentos que aprecian el ejercicio de la acción de autocuidado.

## 2.2 CONCEPTO

Una *teoría de enfermería* surge como una síntesis creativa de la conceptualización de las características dominantes que se repiten en las situaciones prácticas de la enfermería y su interrelación.

Esta teoría tiene como origen la finalidad propia de la enfermería para saber que "los seres humanos están sometidos a limitaciones a causa de su salud y la enfermera se relaciona con ello para que la persona se ocupe de su cuidado" (Orem E.; 1995).

El objetivo de la Teoría General del Déficit del Autocuidado (TGDA) es exponer posibles relaciones desde la perspectiva de la enfermera para proporcionar cuidados, consecuentemente se constituye en un marco de trabajo para la disciplina ya que identifica variables sobre las relaciones de la persona, el ambiente y la enfermería a partir de la salud. Por lo anterior se considera una teoría de tipo descriptivo – explicativo.

Orem desarrolló su teoría a partir de los cuatro elementos paradigmáticos de la enfermería: persona, salud, enfermería y entorno.

Se define *persona* como la unidad substancial cuyas partes están formadas para la perfección y tiende a diferenciarse de otros durante todo su proceso de desarrollo. La *salud* es el estado de integridad y bienestar de la persona durante su crecimiento y desarrollo.

Por su parte *entorno* implica las condiciones ambientales (psicológicas y físicas) que motivan a la persona a reorientar su conducta hacia las prácticas de salud. En este sentido *la enfermería* se establece como un servicio humano de cuidado, cuya acción se traduce en beneficio para la persona.

## 2.3 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado es una acción propia de las personas maduras que se han desarrollado a partir de las capacidades para cuidar de sí mismas en sus condiciones ambientales (Orem 1993:131). Tiene como propósito que dicha acción se realice de manera efectiva y eficaz por la propia persona a favor de sí misma, permitiendo con ello el desarrollo y funcionamiento humano.

A partir de este supuesto se sustenta la Teoría del autocuidado, misma que incluye conceptos como el de **agente de autocuidado** que se refiere a cualquier persona que se provee de autocuidado. El proveedor de cuidados dependiente es decir, la persona externa que proporciona el cuidado a otro, mismo que en este caso no es terapéutico- es denominado *agente de autocuidado dependiente* entendiendo agente como persona que lleva a cabo la acción.

La *demanda de autocuidado terapéutico* es una entidad construida objetivamente sobre la información que describe a un individuo en cuanto a sus aspectos funcionales, estructurales y de desarrollo; inicia al determinar el requisito de autocuidado comprometido para prescribir la acción del mismo a través de la *agencia de autocuidado terapéutico*; para el caso, la persona es un profesional de la enfermería.

La teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado sugiere que las características de las personas cuidadas, incluyendo sus propiedades específicas, son denominadas *factores de condicionamiento básico*. El valor práctico de los factores básicos condicionantes en su selección y uso enumerados se fundamentan en la premisa de que quien busca y recibe cuidados de enfermería es un individuo que forma parte es miembro de una familia.

#### a) Factores condicionantes básicos

Los propios factores se agrupan en tres categorías:

1. Describen a los pacientes individualmente o en grupo.
2. Relacionan a los individuos con su familia de origen o por matrimonio.
3. Localizan a individuos en su entorno relacionándolos en condiciones y circunstancias de vida.

La información que describe a los factores condicionantes básicos en cada caso debe ser obtenida por las enfermeras al inicio y de manera continua, según sea necesario, a lo largo del periodo de provisión de cuidados de enfermería. Algunos factores permanecen estables y otros cambian.

La información sobre los factores básicos condicionantes para identificar las capacidades y limitaciones de autocuidado de los pacientes deberá estar relacionada con los componentes esenciales de la agencia de autocuidado.

Los requisitos de autocuidado para la intervención de la enfermera propuestos por Orem (universal, de desarrollo y de desviación de la salud) son expresiones de los tipos de autocuidado intencionados que los individuos requieren. Cada uno representa una categoría de acciones deliberadas a realizar por los individuos, debido a sus necesidades funcionales y de desarrollo. Cada requisito identifica dos elementos:

1. Factor de control o dirección: Mantienen de alguna manera ciertos aspectos de funcionamiento y desarrollo humanos dentro de lo compatible para la vida.
2. Especificación de la naturaleza de la acción a realizar: Describe el manejo del trabajo enfermero.

Dentro de la teoría del autocuidado podríamos hablar de los requisitos de autocuidado que empiezan desde los cuidados universales, luego los del desarrollo, hasta los que surgen de las desviaciones de la salud. Los requisitos inician el proceso de cuidados de la salud para un individuo, familia o comunidad. Los universales y algunos del desarrollo representan los comportamientos que por lo general se consideran dentro de los límites normales para los seres humanos. Es importante saberlos para que la enfermera pueda identificar rápidamente limitaciones, déficit o anomalías. Esto aparece en la otra parte de desarrollo y cuando hay una desviación de la salud.

#### a) Requisitos de autocuidado universal

Son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas de su ciclo vital y atienden aspectos de edad, sexo, estado de desarrollo, factores ambientales, etc. En total son ocho, siendo los siguientes:

- a. Mantenimiento de un aporte de aire suficiente.
- b. Mantenimiento de un aporte de agua suficiente.
- c. Mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.
- d. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos y su excreción.
- e. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
- f. Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción.
- g. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.
- h. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, conocimiento de las limitaciones y deseo de ser normal.

Estos requisitos generan acciones que producen condiciones internas y externas que mantienen la estructura y el funcionamiento humano, los cuales a su vez apoyan el desarrollo y maduración humana.

#### b) Requisitos del desarrollo.

Están asociados con los procesos de desarrollo humano así como con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital, eventos que pueden afectar adversamente el desarrollo. Los requisitos de desarrollo son expresiones especializadas de los universales, que han sido particularizados para los procesos de desarrollo o son nuevos, derivados de una condición (p. ej. embarazo) o asociados a un acontecimiento (p. ej. la pérdida del cónyuge o de un pariente).

Se describen como:

- a. Soporte y promoción de los procesos vitales, incluyendo embarazo, nacimiento, neonatos, lactancia, infancia, adolescencia y edad adulta.
- b. Proporcionar cuidados en privación educacional, desadaptación social y pérdida de la familia.

c) Requisitos de la desviación de la salud.

Están asociados con defectos de constitución corporal, genéticos y desviaciones humanas, estructurales y funcionales con sus efectos, medidas de diagnósticos y tratamiento médico.

- a. Asistencia médica segura cuando esté expuesto a patología.
- b. Atención a los resultados de los estados patológicos.
- c. Utilización de terapia médica para prevenir o tratar la patología.
- d. Atención a los efectos molestos de la terapia médica.
- e. Modificación de la auto-imagen para aceptar los cuidados según sea necesario.
- f. Aprender a vivir con una patología.

## 2.4 TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Es el elemento crítico de la teoría, tiene su origen en la finalidad propia de saber cómo los seres humanos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionada con ella, pueden ocuparse de su autocuidado o del cuidado dependiente.

Todas las limitaciones de las personas para desempeñar conductas prácticas dentro de su dominio y límites están asociadas con las limitaciones de acción relacionadas con la salud. Éstas los hacen completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes de cuidado para manejar de alguna manera los factores reguladores de su propio funcionamiento y desarrollo, así como de las personas que dependen de ellos.

El término *déficit de autocuidado* se refiere a la relación entre la agencia de autocuidado y las demandas de autocuidado terapéutico de los individuos en quienes las capacidades de autocuidado, debido a sus limitaciones no están a la altura suficiente para satisfacer todos o algunos de los componentes de sus demandas de autocuidado terapéutico. Los déficit de autocuidado se identifican como completos o parciales, en donde el primero implica la falta de capacidad para satisfacer esta demanda de autocuidado terapéutico y en el segundo se hace referencia a la incapacidad de satisfacer alguna (s) condiciones subyacentes a una demanda de cuidado terapéutico. Los déficit de autocuidado están asociados

no sólo a las limitaciones de los individuos para realizar estas medidas de cuidados, sino también con la falta de validez o efectividad con que se lleva a cabo.

Los términos de agencia de autocuidado y agencia de cuidado dependiente se refieren a la capacidad de los individuos para cuidar de sí mismos y de otros.

La agencia de autocuidado es el proveedor en la satisfacción de los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo y que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura del funcionamiento y desarrollo humano y bienestar. Por ello cambia dentro de una variedad de aspectos (infancia en comparación con adulto mayor). La agencia de autocuidado en éste u otro momento está condicionado por factores que afectan a su desarrollo y operatividad.

## 2.5 TEORÍA DE SISTEMAS

En la teoría de sistemas se marcan las pautas que implementan las formas de intervención, en tanto que “refiere una serie continua de acciones cuando las enfermeras vinculan su ayuda a las capacidades de la persona para regular sus acciones de autocuidado”. Esta teoría se subdivide en tres sistemas: de apoyo educativo, parcialmente compensatorio y totalmente compensatorio.

Estos sistemas cuentan con intervenciones como las que se presentan a continuación:

<b>Apoyo Educativo</b>	<b>Parcialmente compensatorio</b>	<b>Totalmente Compensatorio</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realiza el cuidado terapéutico del paciente.</li> <li>▪ Compensa la incapacidad del paciente para realizar su autocuidado.</li> <li>▪ Apoya y protege al paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realiza algunas de las medidas de autocuidado por el paciente.</li> <li>▪ Compensa las limitaciones del paciente para realizar su autocuidado.</li> <li>▪ Ayuda al paciente en lo que necesite.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realiza el autocuidado.</li> <li>▪ Regula el ejercicio y desarrollo de la acción de autocuidado</li> </ul>
Dejar hacer al otro	Hacer con el otro	Hacer por el otro

## 2.6 EL PROCESO DE ENFERMERÍA SEGÚN DOREOTHEA OREM

Orem identifica tres pasos en el proceso de enfermería:

- a. Diagnóstico y prescripción.
- b. Diseño y planificación.
- c. Gestión y evaluación.

Clasifica los términos como tipos de operaciones, que pueden equivaler a las etapas establecidas en el proceso de atención de enfermería comúnmente conocidas: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

Uno de los primeros pasos del proceso de atención de enfermería es un examen de los cuidados de salud del paciente desde la perspectiva de la enfermería. Al obtener la historia de la salud del paciente durante la valoración, la enfermera revisa esta perspectiva que contiene tres dimensiones y siete grupos:

Las tres dimensiones son:

1. Presencia o ausencia de enfermedad.
2. Calidad de la salud general de paciente.
3. Cambios actuales y necesidad de cuidados.

Los siete grupos que acompañan estas dimensiones sirven como guía para formular preguntas y elaborar el plan de cuidados. Estos son:

- a. El ciclo de vida.
- b. La recuperación de la enfermedad.
- c. La enfermedad de origen indeterminado.
- d. Defectos genéticos o defectos del desarrollo.
- e. Regulación mediante el tratamiento.
- f. Restauración y estabilidad.
- g. Procesos de regulación que han interrumpido el funcionamiento humano hasta el grado de que la vida ya no puede continuar.

Según Orem, un examen de la demanda de autocuidado terapéutico y de la posibilidad de generar autocuidado inicia el proceso de diagnóstico por sí. Los médicos elaboran sus diagnósticos al valorar al paciente y la enfermera también lo valora y elabora sus diagnósticos independientemente y también puede hacerlo incorporando los hallazgos del médico. Los hallazgos médicos incluyen el diagnóstico médico, pruebas diagnósticas, medicación y tratamiento. En el proceso diagnóstico de enfermería la enfermera es consciente de que los conocimientos, habilidades y actitudes del paciente determinan la demanda de autocuidado terapéutico. El punto clave del proceso de diagnóstico es la identificación del déficit de autocuidado (déficit de autocuidado dependiente), que

se realiza enumerando las limitaciones en relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la posibilidad de generar autocuidado.

Antes de completar el proceso diagnóstico, la enfermera busca dar respuesta a estas cinco preguntas:

1. ¿Cuál es la demanda de autocuidado terapéutico del paciente?
2. ¿Tiene un déficit de autocuidado para cubrir esta demanda?
3. ¿Cuál es la razón o naturaleza del déficit?
4. ¿Se debería ayudar al paciente a cambiar sus formas de autocuidado o deberían protegerse las capacidades terapéuticas ya desarrolladas?
5. ¿Cuál es el potencial y deseos del paciente de realizar su autocuidado, aumentar su conocimiento sobre el mismo, aprender sus técnicas e incorporar medidas esenciales en sus actividades de la vida diaria?

El siguiente paso del proceso diagnóstico es desarrollar un diseño del plan de cuidados. Se empieza por calcular todas las demandas de autocuidado terapéutico, identificando las limitaciones de las posibilidades de generar autocuidado y determinando sus déficit de relaciones. Después se determina el mejor método de ayuda. Estos dos pasos son necesarios para diseñar un sistema terapéutico de acción para cubrir los requisitos de autocuidado.

En el proceso de diseño se consideran varios factores para calcular la demanda de autocuidado terapéutico antes de adoptar un plan de cuidados. Se establecen prioridades, se establecen fechas de consecución para los objetivos a corto y largo plazo.

Después de diseñar y planificar los cuidados sigue la fase prescriptiva del proceso de enfermería, Orem considera esta fase como la diagnóstica, sin embargo en la práctica forma parte del diseño. Prescribir es escribir las reglas de acción. Una prescripción consiste en determinar y escribir el papel del paciente respecto a su grado de desarrollo, operación y adecuación.

### 3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La persona humana es la que por ser tan valioso, merece ser respetado y nunca debe ser manipulado y tratado como una cosa, como un medio a utilizar para lograr nuestros fines personales.

#### Principio de Respeto

«En toda acción e intención, en todo fin y en todo medio, trata siempre a cada uno - a ti mismo y a los demás- con el respeto que le corresponde por su dignidad y valor como persona»<sup>1</sup>

Todo ser humano tiene dignidad y valor inherentes, solo por su condición básica de ser humano. El valor de los seres humanos difiere del que poseen los objetos que usamos. Las cosas tienen un valor de intercambio. Son reemplazables. Los seres humanos, en cambio, tienen valor ilimitado puesto que, como sujetos capaces de elegir, son únicos e irremplazables.

Dado que los seres humanos son libres, en el sentido de que son capaces de efectuar elecciones, los seres humanos deben ser tratados como fines, y no únicamente como meros medios. En otras palabras: los seres humanos no deben ser utilizados y tratados como objetos. Las cosas pueden manipularse y usarse, pero la capacidad de elegir propia de un sujeto debe ser respetada. Un criterio fácil que puede usarse para determinar si uno está tratando a alguien con respeto consiste en considerar si la acción que va a realizar es reversible. Es decir: ¿querrías que alguien te hiciera a ti la misma cosa que tu vas a hacer a otro? Esta es la idea fundamental contenida en la Regla de Oro: «trata a los otros tal como querías que ellos te trataran a ti».

El respeto es un concepto rico en contenido. Contiene la esencia de lo que se refiere a la vida moral. Sin embargo, la idea es tan amplia que en ocasiones es difícil saber cómo puede aplicarse a un caso particular. Por eso, resulta de ayuda derivar del principio de respeto otros principios menos importantes.

Vale la pena hacer notar que, en ética aplicada, cuanto más concreto es el caso, más puntos muestra en los que puede originarse controversia. En esta área, la mayor dificultad reside en aplicar un principio abstracto a las particularidades de un caso dado. En consecuencia, convendrá disponer de formulaciones más específicas del principio general de respeto. Entre estos principios están los de no malevolencia y de benevolencia, y el principio de doble efecto.

---

<sup>1</sup> VIDAL – BOTA, J., La dignidad humana y sus implicaciones éticas, ed. Harla, México.1994.

Principios de No-malevolencia y de Benevolencia  
«En todas y en cada una de tus acciones, evita dañar a los otros y procura siempre el bienestar de los demás».

Principio de doble efecto

«Busca primero el efecto beneficioso. Dando por supuesto que tanto en tu actuación como en tu intención tratas a la gente con respeto, asegúrate de que no son previsibles efectos secundarios malos desproporcionados respecto al bien que se sigue del efecto principal»

El principio de respeto no se aplica sólo a los otros, sino también a uno mismo. Así, para un profesional, por ejemplo, respetarse a sí mismo significa obrar con integridad.

Principio de Integridad

«Compórtate en todo momento con la honestidad de un auténtico profesional, tomando todas tus decisiones con el respeto que te debes a ti mismo, de tal modo que te hagas así merecedor de vivir con plenitud tu profesión».

Ser profesional no es únicamente ejercer una profesión sino que implica realizarlo con profesionalidad, es decir: con conocimiento profundo del arte, con absoluta lealtad a las normas deontológicas y buscando el servicio a las personas y a la sociedad por encima de los intereses egoístas.

#### 4. APENDICITIS AGUDA

Es la inflamación repentina del apéndice, el cual es un tubo pequeño y estrecho con forma de dedo que se origina en el intestino grueso.

Es más común en hombres que en mujeres y la mayor incidencia está al final de la adolescencia y alrededor de los 20 años. La apendicitis es una de las causas más comunes de cirugía abdominal de emergencia en niños.

Generalmente aparece después de una obstrucción del apéndice por heces (fecalito), por un cuerpo extraño o en raras ocasiones por un tumor. La presentación clásica de la apendicitis comienza con dolor tipo calambre o "cólico" al rededor del ombligo (periumbilical). Por lo general, hay disminución marcada o pérdida total del apetito, a menudo asociada con náuseas y de vez en cuando con vómitos y fiebre baja.

A medida que aumenta la inflamación en el apéndice, el dolor tiende a irradiarse hacia abajo y a la derecha (cuadrante inferior derecho, CID) y se localiza directamente sobre el apéndice en un punto llamado "punto de McBurney". Si se dibuja una línea desde el ombligo hasta la prominencia de la pelvis derecha (cresta iliaca superior derecha) y se divide en tercios, el punto McBurney está a 2/3 del ombligo.

El paciente puede estar bastante sensible cuando se oprime el abdomen sobre el punto McBurney. Cuando se presiona el abdomen en el lado izquierdo, se sostiene la presión por un momento y luego se suelta rápidamente, el niño puede experimentar un aumento momentáneo del dolor. Esta "sensibilidad de rebote" sugiere que la inflamación se ha extendido hasta el peritoneo.

Si el apéndice se rompe, el dolor puede desaparecer por un período muy corto y el paciente siente una mejoría repentina. Sin embargo, en poco tiempo se establece la peritonitis, vuelve el dolor y el paciente empeora progresivamente. En este momento, el abdomen puede tornarse rígido y extremadamente sensible.

## 4.1 Síntomas

- Dolor abdominal
  - Puede comenzar en la mitad superior del abdomen (epigastrio) y luego convertirse en un dolor agudo localizado.
  - Puede desplazarse del área epigástrica y hacerse más intenso en el lado derecho del abdomen (presentación "típica"); la hipersensibilidad en esta área es común.
  - Puede ser vago inicialmente, pero se vuelve cada vez más severo.
- Punto de sensibilidad en especial sobre el cuadrante inferior derecho del abdomen
- Náuseas y vómitos
- Fiebre que aparece generalmente luego de unas horas

El dolor abdominal puede empeorar al caminar o al toser y el paciente puede preferir permanecer quieto, ya que los movimientos bruscos súbitos o choques pueden causar dolor.

Síntomas posteriores:

- Fiebre
- Pérdida del apetito
- Náuseas
- Vómitos
- Estreñimiento
- Sensibilidad rectal
- Escalofrío y estremecimiento

Un síntoma adicional que puede estar asociado con esta enfermedad es la presencia de sangre en la orina (hematuria microscópica).

## 4.2 Signos y exámenes

Cuando se presiona el abdomen con suavidad en el área adolorida y luego se suelta bruscamente, el dolor aumenta. La palpación del abdomen puede causar espasmo de los músculos abdominales si se presenta una peritonitis y la exploración rectal puede provocar dolor localizado en el lado derecho.

El médico puede llevar a cabo otros exámenes, incluyendo hacer acostar al paciente sobre la espalda con:

- la pierna derecha extendida hacia arriba
- la rodilla y la cadera flexionadas y luego con rotación de la pierna hacia adentro y hacia afuera
- palpación de la porción inferior izquierda del abdomen

Cada una de estas acciones provocará dolor en el cuadrante inferior derecho del abdomen de una persona con apendicitis.

Puede haber una fuerte sospecha de apendicitis sobre la base de los siguientes exámenes:

- Ultrasonografía abdominal
- CSC: muestra aumento del conteo de glóbulos blancos
- TC abdominal

El diagnóstico puede confirmarse por parte del cirujano durante una laparotomía exploratoria. Esta operación puede llevarse a cabo como un procedimiento abierto o a través de un procedimiento laparoscópico que utiliza una pequeña cámara y que requiere una incisión más pequeña.

Es importante darse cuenta de que no todas las exploraciones quirúrgicas para apendicitis revelan un apéndice anormal. Aproximadamente de 10 a 15% de las operaciones para una probable apendicitis revelan, ya sea una anomalía que no es obvia o un proceso patológico distinto a la apendicitis. Esta tasa de "apendicectomías negativas" relativamente alta se tolera debido a que las consecuencias de no diagnosticarla en pacientes con dolor abdominal pueden ser graves y algunas veces mortales.

Si la operación de una probable apendicitis revela un apéndice normal, el cirujano probablemente lo extirpa de todas maneras y luego explora el resto del abdomen en búsqueda de otras causas posibles del dolor, lo cual, en algunos casos, puede requerir la extensión de la incisión quirúrgica.

### **4.3 Tratamiento**

En caso de una apendicitis no complicada, la cirugía (apendicectomía) se realiza tan pronto como sea posible después de haber hecho el diagnóstico. Se requiere poca preparación para este procedimiento. Si se sospecha de un absceso, si el paciente está estable, si no hay signos de peritonitis y si se presume que la

apendicitis se presentó hace algún tiempo, puede retrasarse la cirugía hasta que la terapia con antibióticos haya reducido la infección.

En los casos en los cuales el diagnóstico es incierto, se puede utilizar ultrasonido o TC del abdomen.

La cirugía se lleva a cabo mientras el paciente yace dormido y libre de dolor (anestesia general). En ella, se hace una incisión pequeña en el cuadrante inferior derecho del abdomen y se extirpa el apéndice. Otra alternativa es extirpar el apéndice por medio de una laparoscopia (con una incisión pequeña, utilizando una cámara pequeña para visualizar el área).

Si se ha acumulado pus (absceso) o el apéndice se ha roto o perforado, se debe lavar el abdomen completamente durante la cirugía, dejando un pequeño tubo dentro de éste para ayudar a drenar los líquidos o el pus.

Aún si el cirujano encuentra que el apéndice no está infectado (lo que sucede hasta en un 25% de los casos), se revisan completamente los otros órganos abdominales y se extirpa el apéndice para prevenir problemas en el futuro.

Los riesgos que implica cualquier tipo de procedimiento con anestesia son:

- Reacciones a los medicamentos
- Problemas respiratorios

Los riesgos que implica cualquier tipo de cirugía son:

- Sangrado
- Infección

Otros riesgos adicionales de la apendicetomía cuando se presenta el apéndice perforado son:

- Períodos de permanencia en el hospital más prolongados
- Tratamiento con antibióticos

La recuperación después de una apendicetomía simple generalmente es completa y rápida. Si se presentó un absceso o el apéndice se ha perforado, la recuperación es más lenta y más complicada y requiere el uso de medicamentos para tratar la infección (antibióticos).

El hecho de vivir sin el apéndice no causa problemas de salud conocidos.

La convalecencia generalmente es corta y la mayoría de los pacientes abandonan el hospital después de uno a tres días de la operación. Las actividades normales se pueden reanudar de una a tres semanas después de salir del hospital.

#### Procedimiento de Apendicectomía



#### 4.4 Pronóstico

La cirugía temprana tiene una tasa de mortalidad menor al 0,5%.

#### Complicaciones

- Perforación de los intestinos
- Gangrena (muerte del tejido) de los intestinos
- Peritonitis
- Abscesos
- Fístulas

Prevención: No se puede prevenir.

## 4.5 DRENAJES:

### A. Definición :

Elemento colocado dentro de las heridas para evacuar las colecciones líquidas o gaseosas que se formen.

### B. Indicaciones generales:

Se utilizan :

- En las grandes cirugías con amplias resecciones y afectación de tejidos y estructuras.
- Profilaxis de fugas de conductos secretores( vías urinarias, biliares)
- Reducción del riesgo de infección .
- Cavidades ya infectadas
- Traumatismos contaminados .

### C. Tipos de drenados:

1. pus.
2. secreciones serohemáticas provenientes de las sup. disecadas que entorpecerían la cicatrización.
3. exudados asépticos de cavidades cerradas (pleura, peritoneo, etc.).
4. secreciones normales en vísceras huecas (colédoco, intestino).
5. aire penetrado o gases formados.

*Permite inyectar*

1. ATB y desinfectantes.
2. sustancias disolventes de secreciones y detritos celulares.
3. sustancias de contraste.
4. aire.

- Variedades de drenajes.-

- *Filiformes*  
Avenamiento mínimo usando nylon, u otro hilo. Requieren una boca de salida ínfima.  
Este material drena por capilaridad.
- *Tiras de goma*  
Cumplen la función de mantener entreabierto un punto de la herida para que salgan los exudados por gravedad o presión.
- *Tubos de goma o Nelaton*  
Mínima rigidez necesaria para que no se colapse por compresión y blandos para reducir la posibilidad de necrosis.
- *Redón*  
Tubo flexible con un receptáculo flexible auto aspirativo.

En todos los drenajes aspirativos , es importante pinzar la sonda de drenaje mientras se desconecta del receptáculo de aspiración.

o *Tubo torácico*

Además de la aspiración de líquidos o aire, pretende restablecer la presión negativa de la zona pleural.

#### **E. Cuidados enfermeros al paciente con drenaje:**

- Asegurar que el drenaje está fijo a la piel.
- Limpieza de los tubos
- Permeabilidad de los tubos,"ordeñado" con precaución de la presión negativa producida.
- Observar calidad y cantidad del líquido drenado.
- Vigilar el funcionamiento del sistema.
- Informar al paciente y familia evitará riesgos y miedos, facilitando el autocuidado.
- Proteger de la infección . Evitar acumulación de secreciones en el peritubo, lavado de manos, y cambio de apósitos precisos.

#### **F. Complicaciones:**

- Infección o contaminación retrógrada.
- Sangrado de la incisión
- Obstrucción del drenaje
- Enfisema.
- Pérdida de presión de la cavidad ( drenajes LCR, tórax)
- Pérdida de la conexión
- Necrosis cutánea
- Movilización del drenaje.

#### **G. Retirada del drenaje.**

- El tiempo de retirada dependerá del tipo , localización , y prescripción del drenaje.
- Desfijar el tubo.
- Se tendrá cuidado al retirar de no dejar el contenido a través del recorrido. En los casos de aspiración , se deberá mantener la misma durante la retirada, o se pinzará el drenaje.
- Cubrir la zona con un apósito.
- Anotar las incidencias.

## PROCESO DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

Se utilizaron dos herramientas de investigación:

1. Entrevista clínica directa a la agencia dependiente.
2. Exploración física al agente de cuidado: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Estas dos herramientas se elaboraron conforme la teoría de autocuidado, de Orem, tomando en cuenta los requisitos de autocuidado universales, requisitos relativos al desarrollo y los requisitos de desviación de la salud.

## Aplicación del proceso de atención de enfermería en un paciente con apendicitis aguda.

### HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

#### I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

- Ficha de identificación

Paciente femenina de 20 años de edad, de nacionalidad española, con un diagnóstico médico de ingreso de gastroenteritis probablemente infecciosa. Se concluyó con un diagnóstico postoperatorio de apendicitis grado IV de Robins. Nacida en Madrid, España el 11 de julio de 1983, lugar de residencia en Madrid España. Estado civil, soltera, escolaridad Licenciatura en Psicología cursando el 3er año, de religión católica, grupo étnico caucásica y ocupación actual estudiante.

Es miembro de una familia de 5: 3 hijos, padre y madre. Ocupa la primogenitura. Vive con sus papás, que están casados por la ley civil y la Iglesia. La relación que lleva con sus hermanos es buena.

Su domicilio esta en Madrid, España. El lugar en el que viven tiene pavimentación, servicios de luz eléctrica y drenaje. Su casa está construida con tabique y cemento, es propia. Tienen un perro. El medio de transporte es el metro y un automóvil. Tiene 5 cuartos con la iluminación natural necesaria.

El domicilio en México es una residencia de estudiantes contactada por una de las compañeras de viaje en la zona sur de la ciudad.

El padre es de Madrid, España, tiene 45 años, es ingeniero industrial trabaja como empleado en una compañía de comercio. Sus ingresos son de \$24,000 pesos mensuales, de él dependen 4 miembros de la familia, sus tres hijos están en el hogar. La madre es de Madrid, España se dedica al hogar, tiene 40 años, cuida de sus hijos, de escolaridad licenciatura. El entretenimiento varía entre los integrantes de la familia pero una o dos veces al año se van por lo menos tres semanas a veranear a playas cercanas.

## II. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

### 1. Universales.

- a. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire: El lugar donde viven es húmedo, la paciente respira bien sin presentar enfermedades de vías respiratorias altas recurrentes. Al llegar a México refiere escurrimiento nasal durante las primeras horas de estancia que se quita sin recurrencia posterior.
- b. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua: cuentan con agua potable. Generalmente toma de dos a tres vasos de agua en cada comida. Durante su estancia en México sólo ha ingerido agua embotellada y refresco. Su piel es delicada tiene antecedentes de dermatitis atópica cuando era pequeña, sin ningún proceso activo actual. En la estancia intrahospitalaria estuvo los dos primeros días en ayuno por lo que aumentó su ingesta de líquidos hasta tres litros de agua al día.
- c. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos: Con tres comidas completas al día y una ligera a media mañana. En su estancia en la ciudad de México llevó una dieta de sopa de pasta, frijoles en escasa cantidad, ensalada César, sopes y comidas típicas mexicanas en establecimientos limpios y cocinados en la estufa.
- d. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación urinaria y fecal.- En cuanto a la eliminación presentó cuatro deposiciones diarreicas durante los primeros cuatro días, pero se regulariza defecando dos a tres veces al día de características normales.  
La eliminación urinaria se encuentra disminuida al inicio ya que sólo presenta una micción, aunque durante su estancia intrahospitalaria se regularizó llegando a parámetros normales en cantidad.
- e. Mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo.- Ana no realiza actividad física concreta. Camina para ir a la universidad, las mañanas y algunos fines de semana corre con su papá aproximadamente 30 min. Duerme aproximadamente siete horas diarias que en períodos de exámenes disminuye hasta tres horas diarias durante 15 días. Su entretenimiento es leer, ver la televisión y platicar con las amigas.
- f. Mantenimiento del equilibrio entre soledad e interacción social.- Ana se encuentra sola durante las mañanas en el hospital ya que sus compañeras están haciendo visitas turísticas en la ciudad por lo que

la licenciada en enfermería la visita regularmente durante el turno, proporciona apoyo emocional y la motiva a realizar actividades recreativas. Durante las tardes vienen sus amigas y la directora de la residencia en México.

Algunos días refiere soledad y preocupación por encontrarse lejos de su tierra natal y de su familia ya que no se había podido comunicar con sus papás directamente por la falta de tiempo y medios al ingresar al hospital, al comunicarse con sus padres se siente un poco culpable por la situación y por la preocupación que les está provocando.

- g. Prevención de los riesgos para la vida humana y el funcionamiento del cuerpo y bienestar personal.- La paciente pasa tiempos prolongados sola debido a la separación física de su familia y amistades durante el tiempo transcurrido en el hospital.

Ana tiene un catéter venoso central en miembro superior izquierdo para recibir el tratamiento.

- h. Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales.- Ana visita México con el propósito de realizar prácticas universitarias sobre su carrera, Psicología, además de aprovechar el tiempo para hacer visitas turísticas en el país junto con algunas compañeras de la universidad.

A partir de los antecedentes heredo familiares que se reunieron se describe a la madre con hepatitis B hace 10 años, padre con Diabetes Mellitus tipo II, de cinco años de evolución, controlado.

De algunos datos sobre antecedentes personales no patológicos, se encuentra con la cartilla de inmunizaciones completa, alimentación adecuada en cantidad y calidad, hábito tabáquico negado, bebidas alcohólicas negadas, toxicomanías negadas, alergias negadas y transfusiones negadas.

En cuanto a los antecedentes personales patológicos, se encontró dermatitis atópica como enfermedad de la infancia, sin otros elementos de importancia.

Los antecedentes gineco-obstétricos de importancia son menarca a los 14 años, con un ritmo menstrual habitual cada 30 días durante 5 días aproximadamente, la fecha de última menstruación fue el 12 de junio del 2004 y vida sexual activa negada.

No se encontraron datos patológicos durante el interrogatorio por aparatos y sistemas, únicamente datos de hiporexia con cinco días de duración.

### III. EXPLORACIÓN FÍSICA:

A la exploración física se encuentra normocéfala, sin exostosis, ni endostosis. Con peso de 58 Kg. y talla de 1.64m.

Ojos rectilíneos, café claro, sin estrabismo, pupilas normales. Nariz pequeña, fosas nasales sin datos patológicos. Frecuencia respiratoria de 40 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto, Campos pulmonares sin datos patológicos y temperatura oral de 37.8°C.

La boca, lengua, labios y paladar normales. Tiene completas las piezas dentales, con mucosas orales semihidratadas y normocrómicas. Deglute y mastica adecuadamente. Su piel es blanca, apiñonada, bien humectada y de textura suave.

En cuanto al habitus exterior se describe en estado de conciencia alerta y orientado en lugar y tiempo. Conducta adecuada a la situación, pupilas reactivas e iguales a la luz. Arco de movilidad activo, facies no características, expresión verbal clara y comprensible, deglución sin toser ni atragantarse con líquidos y sólidos, sin dificultad respiratoria, con actitud cooperadora, sin cianosis, ni palidez y en una posición libremente escogida.

### DESVIACIÓN DE LA SALUD

Paciente femenina de 20 años de edad, de nacionalidad española, se encuentra en México para realizar prácticas de servicio social en una Institución hospitalaria en el estado de San Luis Potosí junto con otras 7 compañeras españolas por lo que decidieron viajar 9 días antes para conocer el país. Visita lugares turísticos y prueba comida mexicana con precaución y cuidados higiénicos pero al cuarto día en la ciudad presenta dolor abdominal en abdomen inferior tipo cólico con dos días de evolución, con una escala de dolor de 8 / 10, sin irradiaciones, sin exacerbaciones, ni atenuantes. El día anterior se agregó náuseas y vómito en más de diez ocasiones con intolerancia completa a la vía oral. Refiere dos episodios diarreicos especificar características. Inicia un esquema de antibióticos que no mejora el cuadro por lo que acude a valoración y tratamiento a urgencias de una Institución de salud privada.

Al internarla se tiene un diagnóstico médico de ingreso de gastroenteritis probablemente infecciosa, en tratamiento con antibióticos de amplio espectro (ciproxina 400 mg iv. Cada 12 hrs) que no disminuyó la sintomatología por lo que después de tres días de estancia intrahospitalaria se realizaron estudios de ultrasonografía y tomografía axial computarizada abdominal en donde se encuentra probable apendicitis perforada con absceso en fosa iliaca derecha, por lo que se le realiza laparoscopia diagnóstica y apendicectomía de Pouchet, lavado y colocación de drenajes para quiste hidatídico de anexo derecho. Se concluyó con un diagnóstico postoperatorio de apendicitis grado IV de Robins.

Con una evolución favorable se retiran las bolsas recolectoras cuatro días después. Al tolerar adecuadamente la dieta líquida al día siguiente de la intervención se sigue con dieta blanda y un día antes del alta se dan los lineamientos sobre la nutrición evitando irritantes y grasas.

#### IV. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Déficit de la ingesta calórica en relación con anorexia manifestado con náusea, vómito y diarrea.
2. Riesgo de infección de la herida quirúrgica relacionada con la falta de conocimiento sobre los cuidados manifestado por manipulación inadecuada de los parches e ignorancia de los signos de alarma.
3. Riesgo de daño dérmico en zona periférica del catéter venoso largo en miembro superior izquierdo relacionado con la incapacidad para mantener seco y limpio el parche protector manifestado por enrojecimiento, inflamación y dolor en la zona.
4. Déficit de la interacción social relacionado con tiempo prolongado en aislamiento manifestado por anorexia y apatía.
5. Déficit de actividades recreativas relacionado con la incapacidad para participar en las actividades habituales manifestado por apatía para despertar en las mañanas, ver algún programa en la televisión, leer algún libro o revista.
6. Déficit de la movilidad física relacionado con la disminución de la fuerza de la masa muscular, manifestada por la intolerancia a desempeñar actividades de autocuidado.
7. Déficit de la movilidad física relacionado con la falta de conocimiento sobre la mecánica corporal después de la intervención quirúrgica manifestado por la disminución de movimientos básicos, sentarse, pararse o caminar.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EJECUCIÓN	AGENCIA	SISTEMA
<p>Déficit de la ingesta calórica en relación con anorexia manifestado por náusea, vómito y diarrea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Supervisar la ingesta de dieta blanda.</li> <li>○ Compañía en el horario de comidas.</li> <li>○ Motivación para la ingesta completa de la dieta.</li> <li>○ Peso cada tercer día antes del desayuno.</li> </ul>	<p>La persona necesita alimentos que proporcionen energía para realizar las actividades diarias, para mantener la temperatura corporal y proporcionar materia prima para realizar las funciones de crecimiento, sustitución de tejidos corporales y reparación de tejidos.</p> <p>La compañía es necesaria para el ser humano, ya que es un factor psicológico muy importante para la confianza personal, el reconocimiento y la superación objetiva de las dificultades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ El horario de las dietas era a las 9, 14, 18 hrs.</li> <li>○ Se acompañaba a la paciente durante la ingesta de los alimentos de las 9:00 y las 14:00hrs con dos colaciones a las 12:00 y a las 16:00. A las 16:00 y 18:00 hrs no se podía supervisar la ingesta de los alimentos por esta fuera del horario del agente.</li> <li>○ Se motivaba a comer la mayor cantidad de alimentos.</li> <li>○ Toleraba adecuadamente la ingesta de carbohidratos, proteínas y escasa cantidad de grasa.</li> </ul>	<p>Dependiente</p>	<p>Apoyo educativo.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EJECUCIÓN	AGENCIA	SISTEMA
<p>Riesgo de infección de la herida quirúrgica relacionada con la falta de conocimiento sobre los cuidados manifestado por manipulación de los parches e ignorancia de los signos de alarma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Educación para la salud sobre la importancia de tener seco el lugar de la herida quirúrgica.</li> <li>o Educación sobre los signos de alarma si hay dolor, si hay datos de enrojecimiento o aumento de la temperatura avisar al personal de enfermería.</li> <li>o Realización y enseñanza diaria de asepsia y antisepsia de la herida quirúrgica de arriba hacia abajo, del centro a la periferia, quitar el exceso con agua cuando estuviera en su hogar, secar y cubrir con gasa estéril y micropore.</li> </ul>	<p>Cualquier herida abierta es un foco de infección ya que es la puerta de entrada de microorganismos patógenos, por lo que se deben de realizar cuidados específicos de asepsia y antisepsia para evitar la proliferación de éstos.</p> <p>La educación para detectar signos de alarma en la herida quirúrgica previenen el riesgo de infección o el control oportuno de la misma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Diariamente se le realizaba y a la vez se daba una explicación breve sobre el procedimiento de asepsia y antisepsia de las heridas quirúrgicas, así como los signos de alarma que se pueden presentar</li> <li>o Diariamente se revisaban los apósitos de las heridas quirúrgicas que tenía después del baño, cubriéndolo adecuadamente para evitar que se mojara durante el baño, se valoraba y se le preguntaba a la paciente si reconocía algún signo de alarma en el sitio, se procedía a realizar la asepsia y la antisepsia y se le explicaba cada uno de los pasos, se cubría con el apósito estéril y el micropore la zona afectada.</li> <li>o Revisión de los dos drenajes y curación de la herida el día después de la intervención y se hace curación cada dos días.</li> </ul>	<p>Dependiente</p>	<p>Sistema Parcialmente compensatorio.</p> <p>Apoyo educativo.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EJECUCIÓN	AGENCIA	SISTEMAS
<p>Riesgo de daño dérmico en zona periférica del catéter venoso largo en miembro superior izquierdo relacionado con la incapacidad para mantener seco y limpio el parche protector manifestado por enrojecimiento, inflamación y dolor en la zona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las actividades las realizaba la agencia de cuidados independientes, infectología del hospital.</li> <li>○ Mantenimiento de la piel limpia.</li> <li>○ Lubricación cutánea.</li> <li>○ Protección frente agentes ambientales.</li> </ul>	<p>Cuando se produce una herida aparecen diferentes riesgos para el organismo relacionados con los microorganismos, ya que la piel no actúa como barrera protectora por la pérdida de su continuidad, y por tanto, los gérmenes pueden penetrar en la zona de la herida; según sea la etiología de la herida, ésta puede ser contaminada por sustancias propias del organismo (heces, orina) y con sustancias ajenas al organismo, así como pueden aparecer restos de tejidos desvitalizados que representan un riesgo potencial de infección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mantenimiento de la piel limpia.</li> <li>○ Lubricación cutánea.</li> <li>○ Protección frente agentes ambientales.</li> </ul>	<p>Independiente</p> <p>Dependiente</p>	<p>Sistema Parcialmente compensatorio.</p> <p>Apoyo educativo.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EJECUCIÓN	AGENCIA	SISTEMA
<p>Déficit de la interacción social relacionado con tiempo prolongado en aislamiento manifestado por anorexia y apatía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Motivación a la paciente para realizar actividades de cuidado personal, peinarse e hidratación de la piel. Se acompañaba el mayor tiempo posible supervisando las comidas.</li> <li>○ Promover las actividades sociales utilizando los medios a su alcance como el teléfono, cartas, la lectura del periódico y revistas.</li> <li>○ Dedicarse a la escucha activa.</li> </ul>	<p>El ambiente que rodea a un enfermo es una parte muy importante para el desarrollo satisfactorio o insatisfactorio de la enfermedad ya que psicológicamente es un factor que regula el estrés y la ansiedad del paciente así como la conducta a seguir en las actividades diarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diariamente se motiva a la paciente a realizar el mayor número de actividades de cuidado personal, baño, cepillado del cabello, hidratación de la piel, maquillarse un poco y además de que sigue una conversación de tal manera que se obliga a pensar en varios temas no solamente en la enfermedad y sus complicaciones.</li> <li>○ A las 11:00 de la mañana se animaba a que la paciente organizara su día de tal manera que realizara otras actividades sociales en su cuarto como escribir una carta a una amiga, hablar a sus papás, ver una película o leer un libro.</li> </ul>	<p>Dependiente</p>	<p>Sistema Parcialmente compensatorio.</p> <p>Apoyo educativo.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EJECUCIÓN	AGENCIA	SISTEMA
<p>Déficit de actividades recreativas relacionado con la incapacidad para participar en las actividades habituales manifestado por apatía para despertar en las mañanas, ver algún programa en la televisión, leer algún libro o revista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener una conversación abierta con la paciente y dedicarse a la escucha activa.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar las actividades recreativas que le satisfacen.</li> <li>• Informar a la paciente sobre las opciones de las actividades recreativas disponibles en su entorno por ejemplo terapia del arte y de la cultura.</li> <li>• Procurar que la paciente despierte a la misma hora todos los días.</li> <li>• Procura soporte emocional y dar ánimos.</li> </ul>	<p>El cambio de entorno en la persona humana produce estrés ya que no se conocen las estructuras de actuación que se desarrollan en el nuevo ambiente. En el hospital, se limitan las actividades recreativas que se realizan normalmente debido al cuidado que se otorga, sin suprimirlas por lo que se debe buscar la manera de adecuarlas para proporcionar un ambiente adecuado que facilite la resolución de la patología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se levantaba diariamente a la paciente a las 8:00 am.</li> <li>• Se identificaron las actividades recreativas más adecuadas: leer una novela, caminar, ver una película comercial y ver el noticiero.</li> <li>• Se realizaba un programa diariamente para establecer un orden en las actividades de tal manera que se cubrieran los temas señalados.</li> </ul>	<p>Dependiente</p>	<p>Sistema Parcialmente compensatorio.</p> <p>Apoyo educativo.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EJECUCIÓN	AGENCIA	SISTEMA
<p>Déficit de la movilidad física relacionado con la disminución de la fuerza de la masa muscular, manifestada por la intolerancia a desempeñar actividades de autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivación para realizar actividades de autocuidado para mejorar la fuerza muscular.</li> <li>• Educación sobre ejercicios para aumentar el tono muscular.</li> <li>• Diariamente practicar movimientos con mecánica corporal para dar confianza a la paciente y seguridad en sus movimientos.</li> </ul>	<p>Los músculos pueden volverse flácidos y atróficos si no se les usa ya que disminuye extraordinariamente la corriente de impulsos que llega al músculo inactivo. Un músculo flácido se aplica a los músculos cuyo estado de contracción es menor al normotónico, dicho estado suele ser consecuencia del daño o trastorno del nervio que conduce los impulsos hacia el músculo. Si el músculo no recibe en forma constante los impulsos puede evolucionar a la pérdida de masa muscular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se supervisan las actividades de autocuidado durante la mañana.</li> <li>• Se enseñaron dos ejercicios circulares en manos y piernas, se realizaban 15 tiempos, tres veces en la mañana.</li> <li>- Calentamiento</li> <li>- Fortalecimiento</li> <li>- Estiramientos (relajado)</li> <li>• Diariamente se explicaba el procedimiento para moverla y se acompañaba en los cortos recorridos durante la mañana.</li> </ul>	<p>Dependiente</p>	<p>Sistema Parcialmente compensatorio.</p> <p>Apoyo educativo.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EJECUCIÓN	AGENCIA	SISTEMA
<p>Déficit de la movilidad física relacionado con la falta de conocimiento sobre la mecánica corporal después de la intervención quirúrgica manifestado por la disminución de movimientos básicos como sentarse, pararse o caminar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente en la tarea de analizar las actividades diarias.</li> <li>• Enseñar al paciente técnicas de mecánica corporal para levantarse de la cama, sentarse, pararse y caminar.</li> </ul>	<p>La paciente no conoce los movimientos que debe realizar ya que son propios de personal especializado por lo que puede lastimarse si se movilizaba inadecuadamente. Es necesaria la realización de actividad física después de la intervención quirúrgica para mantener la motilidad intestinal y promover la circulación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizaron sesiones educativas sobre técnicas de mecánica corporal.</li> <li>• Deambular con ayuda por la habitación.</li> </ul>	<p>Dependiente</p>	<p>Sistema Parcialmente compensatorio.</p> <p>Apoyo educativo.</p>

## EVALUACIÓN

De acuerdo con el plan de intervenciones de enfermería para la paciente, se obtuvieron los siguientes resultados.

1. Se detectó un déficit de la ingesta calórica en relación con anorexia manifestado por náusea, vómito y diarrea.

Se propuso supervisar la ingesta de dieta blanda, compañía en el horario de comidas, motivación para la ingesta completa de la dieta y peso cada tercer día antes del desayuno.

La dieta supervisada se realizaba de la siguiente manera:

- 9:00.- se comía todos los alimentos sólidos y 3 veces se negó a comer la gelatina, tomaba 2 vasos de líquidos.
- 12:00.- se daba una fruta cocida y galletas.
- 14:00.- Ingería la sopa, el plato fuerte y la guarnición, 5 veces se abstuvo del postre.
- 18:00.- No se supervisaba la ingesta de la dieta.

Consumo 2.200 calorías de alimentos en sólidos, purés y líquidos cada período de 24 horas.

Al ingreso al hospital pesaba 58 kg., al salir pesaba 62 kg.

2. El paciente presentó riesgo de infección de la herida quirúrgica relacionada con la falta de conocimiento sobre los cuidados manifestado por manipulación inadecuada de los parches e ignorancia de los signos de alarma.

Las intervenciones de enfermería tuvieron como resultado:

La revisión de apósitos de la herida quirúrgica durante cinco días. Durante los dos primeros días se observa con ligera salida de material serohemático claro que posteriormente disminuye hasta desaparecer. No presenta datos de enrojecimiento, aumento de temperatura o dolor en el sitio de la herida.

Se evalúa diariamente a la paciente sobre el procedimiento y los signos de alarma respondiendo satisfactoriamente, desde la segunda sesión.

Los drenajes se revisaron el día después de la intervención y se asistió al médico en la curación dos días después con salida de material serohemático claro. Se asiste en el retiro del drenaje cuatro días después, sin complicaciones.

Ausencia de signos de infección durante la hospitalización y en su domicilio.

3. Existe un riesgo de daño dérmico en la zona periférica del catéter venoso largo en miembro superior izquierdo relacionado con la incapacidad para mantener seco y limpio el parche protector manifestado por enrojecimiento, inflamación y dolor en la zona.

Después de las intervenciones de enfermería se logró evitar el daño dérmico y el mantenimiento del parche protector seco y limpio.

4. Se presentó un déficit de la interacción social relacionado con tiempo prolongado en aislamiento manifestado por anorexia y apatía.

5.

Por lo que se motivó a la paciente para realizar actividades de cuidado personal, peinarse e hidratar la piel. Se acompañaba el mayor tiempo posible supervisando las comidas. También se promueven las actividades sociales utilizando los medios a su alcance como el teléfono, cartas, la lectura del periódico y revistas.

Se obtuvo como resultado que seis de los nueve días internada la paciente se bañara en regadera, se cepillara el pelo e hidratara su piel.

Se asistió con baño de esponja ya que la paciente estaba en su primer día posquirúrgico y dos días se realizó un aseo superficial por negación de la paciente.

Diariamente se mantenía una conversación de 30 min. sobre diversos temas y demuestra relaciones de confianza mediante la expresión de sentimientos de soledad.

A las 11:00 de la mañana diariamente se ayudaba a la paciente a organizar su día y se motivaba a hablar con sus compañeras y a sus padres, tres veces vio una película comercial y dos días leyó su libro.

6. La paciente tenía un déficit de actividades recreativas relacionado con la incapacidad para participar en las actividades habituales manifestado por apatía para despertar en las mañanas, ver algún programa en la televisión, leer algún libro o revista.

Se logró que la paciente tuviera un horario establecido para mejorar el aprovechamiento del tiempo y organización de las actividades habituales llevándolo a cabo de la siguiente manera:

Siete de los nueve días se levantó a la paciente a las 8:00 am, el fin de semana se levantaba a las 9:00. Posteriormente veía el noticiero o un película comercial, al terminar caminaba con ayuda por su habitación y leía un libro cultural que a ella le interesaba.

7. Durante su estancia la paciente presentó un déficit de la movilidad física relacionado con la disminución de la fuerza de la masa muscular, manifestada por la intolerancia a desempeñar actividades de autocuidado. Se logró que la paciente diariamente después del baño realizara las actividades de autocuidado como son, secar muy bien la piel, hidratarla, cepillar el pelo y se asistía durante el proceso para verificar y educar durante la realización de las actividades. Después de la segunda sesión de enseñanza: realiza las actividades señaladas y describe el proceso de movilización. Se organizó un horario a las 8:30, 11:30 y a las 13:30 para los ejercicios de tal manera que se facilitaba la organización de otras actividades. Diariamente se enseñaban y practicaban los movimientos de mecánica corporal, en donde el paciente realizaba los movimientos con confianza y seguridad.
8. Se detectó un déficit de la movilidad física relacionado con la disminución de la fuerza de la masa muscular, manifestada por la intolerancia a desempeñar actividades de autocuidado. Se implementaron sesiones de educación sobre mecánica corporal que se realizaban y se explicaban diariamente; después de la tercera sesión de enseñanza la paciente reconoce la técnica de la mecánica corporal al levantarse de la cama, sentarse, pararse y caminar, identificando las medidas para realizar con seguridad los movimientos. Deambula con ayuda por la habitación a las 12 hrs. de realizada la intervención y posteriormente deambula por los pasillos del hospital durante 10 minutos realizando dos recorridos a lo largo de la mañana, a las 48 hrs. de la operación. No se realizan recorridos más largos o en áreas verdes por los cambios climáticos y falta de acompañante.

## CONCLUSIONES

Posterior a la implementación de la metodología utilizada se puede concluir que:

1. La Teoría de autocuidado de Dorotea Orem es aplicable a pacientes con apendicitis perforada ya que al presentar una patología aguda y no poder realizar su autocuidado se promueven las acciones estratégicas para su recuperación y mantenimiento de la salud.
2. La licenciada en enfermería trabaja en equipo con los médicos, nutriólogos y técnicas en enfermería para que cada uno en su área, le de un buen seguimiento al paciente con apendicitis perforada y desarrollar al máximo sus capacidades para limitar las desviaciones de salud mediante un adecuado cuidado enfermero integral.
3. La metodología del proceso de atención de enfermería es la manera más adecuada para trabajar en apendicitis perforada ya que se valoran primero las necesidades, se hace la planeación seguida de los objetivos a conseguir, se jerarquizan los diagnósticos, y se organizan las intervenciones que se llevaran a cabo. En la segunda etapa se empieza a trabajar realizando las intervenciones planeadas y se van evaluando los resultados cumpliéndose así los objetivos estipulados al inicio del proceso.

## SUGERENCIAS

La licenciatura en enfermería debe promover el uso de modelos y teorías de enfermería, ya que organiza las actividades de acuerdo a las necesidades aplicándolos integralmente en cada uno de sus pacientes y proporcionándoles un cuidado jerárquico que se realiza y se evalúa de tal manera que se obtienen los objetivos planteados, evitando fallas humanas o técnicas.

## BIBLIOGRAFÍA

DOENGES, MARILYN E., MOORHOUSE, MARY FRANCE. Nurse's Pocket Guide: Diagnoses, Interventions, and rationales.  
Sexta edición, Estados Unidos de América, 1997.

CERVERA, P., CLAPES, J., RIGOLFAS, R., Alimentación y dietoterapia.  
Tercera edición, ed. Mc Graw – Hill, México 2000.

GUYTON, ARTHUR C. Tratado de fisiología médica.  
Séptima edición, ed. Interamericana Mc Graw Hill, México 1989.

IYER, P.W., TAPTICH, B. J., BERNOCCHI – LOSEY, D. Proceso y diagnóstico de enfermería.  
Tercera edición, Ed. Mc, Graw Hill Interamericana 1997.

KIM, MI JA, MC FARLAND, GERTRUDE K., MC LANE AUDREY, M. Diagnósticos de enfermería.  
Cuarta edición. Ed. Interamericana Mc Graw Hill, 1993.

OSTIGUÍN MELENDEZ, ROSA MARÍA, VELÁZQUEZ HERNÁNDEZ, SILVIA MARÍA DE LA LUZ. Teoría General del déficit de autocuidado.  
Ed. El Manual Moderno, 2001

ROBINSON C. H., WEINGLEY E. S., Nutrición básica y dietoterapia.  
Ed. Científicas La prensa médica mexicana, S.A., México 1986.

TORTORA, GERARD J. Anatomía básica del cuerpo humano.  
Editorial Harla, impreso en México, 1995.

VIDAL – BOTA, J., La dignidad humana y sus implicaciones éticas.  
Ed. Harla, México, 1994.

# ANEXO I

## GUÍA DE VALORACIÓN PARA PACIENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE

## GUÍA DE VALORACIÓN PARA PACIENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE

### ENTREVISTA

#### I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS.

##### A. Descripción del agente de cuidado dependiente:

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

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Sitio donde nació \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

##### B. Relación con la familia:

Número de miembros en la familia \_\_\_\_\_

Lugar que ocupa en la familia \_\_\_\_\_

Hija deseada \_\_\_\_\_

Padres casados, divorciados, otros \_\_\_\_\_

Relación con sus hermanos \_\_\_\_\_

##### C. Condiciones y circunstancias de su vida

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Lugar de vivienda \_\_\_\_\_

Servicios con los que cuenta \_\_\_\_\_

Tipo de construcción \_\_\_\_\_

Casa prestada, rentada, propia \_\_\_\_\_

Viven con animales \_\_\_\_\_

Cuenta con algún medio de transporte \_\_\_\_\_

Relación con los vecinos \_\_\_\_\_

Relación con su familia externa \_\_\_\_\_

Nombre del padre \_\_\_\_\_

Originario de \_\_\_\_\_

Escolaridad del padre \_\_\_\_\_

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

Originaria de \_\_\_\_\_

Escolaridad de la madre \_\_\_\_\_

Escolaridad de los hermanos \_\_\_\_\_

Trabajo del padre \_\_\_\_\_

Trabajo de la madre \_\_\_\_\_

Medio de sostenimiento \_\_\_\_\_

Sueldo mensual de los padres \_\_\_\_\_  
Algún otro ingreso \_\_\_\_\_  
A qué se dedican los fines de semana \_\_\_\_\_  
Horario de un día normal \_\_\_\_\_  
Algún tipo de recreación \_\_\_\_\_

## II. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

### 1. Universal.

#### a. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire:

- En donde viven tiene aire puro \_\_\_\_\_
- En campo, ciudad, zona industrial \_\_\_\_\_
- Realizan sus actividades al aire libre \_\_\_\_\_
- Dentro de la casa \_\_\_\_\_
- Es húmedo o seco el ambiente \_\_\_\_\_
- Cómo es su respiración \_\_\_\_\_
- Se enferma con frecuencia de las vías respiratorias \_\_\_\_\_
- Toma algo para remediarlo \_\_\_\_\_
- Con frecuencia tiene escurrimiento nasal \_\_\_\_\_

#### b. mantenimiento de un aporte de agua suficiente

- Cuenta con agua potable \_\_\_\_\_
- De dónde saca el agua para beber \_\_\_\_\_
- Cuánta agua bebe al día \_\_\_\_\_
- Qué tipo de agua \_\_\_\_\_
- Tiene reseca la piel y mucosas \_\_\_\_\_

#### c. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos:

- Cuántas veces come al día \_\_\_\_\_
- Qué tipo de alimentos \_\_\_\_\_
- Tiene preferencia por algún alimento \_\_\_\_\_
- Procura comer de todos los grupos alimenticios \_\_\_\_\_
- Come sola \_\_\_\_\_
- Cómo cocina los alimentos \_\_\_\_\_
- Alguna vez se ha enfermado comiendo algún alimento \_\_\_\_\_
- Ha tenido parásitos \_\_\_\_\_
- En dónde come \_\_\_\_\_

#### d. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación urinaria y fecal.

- Cuántas veces defeca al día? \_\_\_\_\_

- Las heces cómo son? \_\_\_\_\_
- Color, olor,, consistencia \_\_\_\_\_
- Cuántas veces al día orina al día? \_\_\_\_\_
- Color, olor, transparencia \_\_\_\_\_
- Transpira mucho? \_\_\_\_\_
- Cómo asea la cavidad bucal? \_\_\_\_\_
- Cuántas veces a la semana se baña? \_\_\_\_\_

e. Mantener el equilibrio entre la actividad y el reposo?

- Realiza alguna actividad física? \_\_\_\_\_
- Cuántas veces a la semana? \_\_\_\_\_
- Cuántas horas duerme en la noche? \_\_\_\_\_
- Durante el día duerme algo?( porqué?) \_\_\_\_\_
- Tiene preferencia sobre algún entretenimiento \_\_\_\_\_
- En su casa hay mucho ruido \_\_\_\_\_
- Cómo es la luz? \_\_\_\_\_
- Comparte su habitación? \_\_\_\_\_

f. Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción social:

- Cuánto tiempo esta fuera de casa? \_\_\_\_\_
- Actividades que realiza durante la semana \_\_\_\_\_
- Actividades recreativas \_\_\_\_\_
- Tiempo que permanece sola \_\_\_\_\_
- Relación con sus padres \_\_\_\_\_
- Relación con sus hermanos \_\_\_\_\_
- Tiempo con sus amistades \_\_\_\_\_

g. Prevención de peligros para la vida.

- Visita al médico regularmente \_\_\_\_\_
- Vacunas de la infancia \_\_\_\_\_
- Tiene animales en casa \_\_\_\_\_
- Qué tipo de animales \_\_\_\_\_
- El lugar donde vive es seguro \_\_\_\_\_
- Cuenta con algún tipo de vigilancia \_\_\_\_\_
- Para trasladarse a algún lugar cómo lo hacen \_\_\_\_\_
- Se enferma con frecuencia \_\_\_\_\_
- De qué? \_\_\_\_\_

h. Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales:

- Durante su estancia en el país dónde vive? \_\_\_\_\_
- Con quién viajó? \_\_\_\_\_
- Quién es la responsable de usted en el país \_\_\_\_\_

- Escolaridad de los padres \_\_\_\_\_
- Escolaridad de los hermanos \_\_\_\_\_
- Tiene amigos cercanos \_\_\_\_\_
- Le gusta reunirse con sus familiares y amigos \_\_\_\_\_
- Cada cuánto lo hace? \_\_\_\_\_
- Practica algún deporte? \_\_\_\_\_
- Le gusta leer, escuchar música, ir al cine, etc. \_\_\_\_\_
- Qué tipo de música escucha? \_\_\_\_\_

### III. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO RELATIVOS AL DESARROLLO

#### Antecedentes heredo familiares

- Madre \_\_\_\_\_
- Padre \_\_\_\_\_
- Abuelo materno \_\_\_\_\_
- Abuelo paterno \_\_\_\_\_

#### Antecedentes personales.

- Exposición a sustancias químicas \_\_\_\_\_
- Hábito tabáquico \_\_\_\_\_
- Bebidas alcohólicas \_\_\_\_\_
- Toxicomanías \_\_\_\_\_
- Transfusiones \_\_\_\_\_
- Alguna enfermedad y hospitalización previa \_\_\_\_\_

#### Gineco – obstétricos

- Menarca \_\_\_\_\_
- Ritmo menstrual \_\_\_\_\_
- Fecha de última menstruación \_\_\_\_\_
- Matrimonio \_\_\_\_\_
- Vida sexual activa \_\_\_\_\_

### IV. REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

- Motivo de la consulta \_\_\_\_\_
- Inicio \_\_\_\_\_
- Dónde esta el dolor? \_\_\_\_\_
- Tipo de dolor \_\_\_\_\_
- Medicamentos que haya tomado \_\_\_\_\_
- Cuánto tiempo \_\_\_\_\_
- Qué síntomas presenta \_\_\_\_\_

## EXPLORACIÓN FÍSICA AL AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE

### 1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Nariz \_\_\_\_\_  
Fosas nasales \_\_\_\_\_  
Mucosidad nasal \_\_\_\_\_  
Frecuencia respiratoria \_\_\_\_\_  
Inspiración – expiración \_\_\_\_\_

### 2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

Boca \_\_\_\_\_  
Lengua \_\_\_\_\_  
Labios \_\_\_\_\_  
Paladar \_\_\_\_\_  
Encías \_\_\_\_\_  
Dientes \_\_\_\_\_  
Deglución \_\_\_\_\_  
Succión \_\_\_\_\_  
Masticación \_\_\_\_\_

Piel:

Color \_\_\_\_\_  
Textura \_\_\_\_\_  
Humedad \_\_\_\_\_

### 3. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación urinaria y fecal.

Orina:

Olor \_\_\_\_\_  
Color \_\_\_\_\_  
Consistencia \_\_\_\_\_

Heces fecales:

Olor \_\_\_\_\_  
Color \_\_\_\_\_  
Consistencia \_\_\_\_\_

Sudor:

Cantidad \_\_\_\_\_  
Olor \_\_\_\_\_

Moco:

Color \_\_\_\_\_

Consistencia \_\_\_\_\_  
Cantidad \_\_\_\_\_

5. Mantener el equilibrio entre actividad y reposo.

Miembros superiores:

Fuerza muscular \_\_\_\_\_

Tono muscular \_\_\_\_\_

Miembros inferiores:

Fuerza muscular \_\_\_\_\_

Tono muscular \_\_\_\_\_

Marcha \_\_\_\_\_

Postura \_\_\_\_\_

6. Mantenimiento del equilibrio entre soledad e interacción social y promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales.

Conducta

Inquieto \_\_\_\_\_

Irritable \_\_\_\_\_

Actitud general \_\_\_\_\_

7. Prevención de los riesgos para la vida humana, el funcionamiento del cuerpo y bienestar personal.

Temperatura \_\_\_\_\_

Frecuencia cardíaca \_\_\_\_\_

Frecuencia respiratoria \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_

Talla \_\_\_\_\_

Cabeza

Forma \_\_\_\_\_

Ojos

Simétricos \_\_\_\_\_

Estrabismo \_\_\_\_\_

Pupilas \_\_\_\_\_

Oídos

Orejas \_\_\_\_\_

Tímpano \_\_\_\_\_

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

# ANEXO II

DIETAS HOSPITALARIAS

## DIETAS HOSPITALARIAS

<b>NOMBRE</b>	<b>INDICACIONES</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>
Normal	Pacientes que no requieren dieta modificada.	Balanceda, adecuada, variada, higiénica.
Líquidos claros. Líquidos completa. Semilíquida. Trituradas. Suave. Blanda mecánica.	Preparación para cirugía. Adaptación intestinal después de cirugía. Alteraciones en masticación, deglución.	Elimina alimentos indigestos: Irritantes, ácidos, productores de gas, fibra, residuo. Modificación de la textura de los alimentos.
Blanda post- operatoria. Semiblanda. Blanda.	Alteraciones gastrointestinales. Desde una simple indigestión hasta úlceras crónicas.	Elimina alimentos indigestos. Modificación parcial de la consistencia de los alimentos. Protección gástrica
Hiperclóricas Hipoclóricas	Control o aumento de peso	Equilibrio en carbohidratos, proteínas y lípidos. Pueden variar los tiempos de comida de 3 a 5 tomas.
Hiposódica	Se utiliza para el tratamiento sintomático de los edemas	La restricción de la sal puede ser severa o moderada. Equilibrio en carbohidratos y lípidos.

Cuadro de requerimientos calóricos, según la etapa de la vida:

Etapa	Características	Valoración	Requerimientos	Consideraciones
Adulto 18-59 años	No hay crecimiento lineal. Requerimientos son para el mantenimiento y equilibrio. Si no hay actividad física tiende a disminuir la masa muscular.	Índice talla peso.	Balance HC: 50 – 65% P: 10 – 20% L: 25 – 35% Fraccionamiento: Tres comidas cada 6 – 8 hrs. Colaciones en caso de ejercicio o de más de 8 hrs de ayuno.	Alimentación: Completa Equilibrada Variada Aumento riesgo de enfermedades crónico degenerativas. Mantener actividad física.

Dieta Blanda que se le indicó a la paciente a partir del primer día posquirúrgico.

Se debe tomar:

- Sopa de arroz, sopa de zanahoria, sopa de pescado.
- Puré de patatas y zanahorias, verduras hervidas o en puré.
- Carne de ave cocida o a la plancha.
- Pescado blanco cocido o a la plancha.
- Fruta: tomar solamente plátano maduro o manzana asada.
- Huevo pasado por agua, duro o en tortilla.
- Queso blanco.
- Yogurt.

Se debe evitar:

- Fruta o verdura cruda.
- Leche entera.
- Queso curado y embutidos.
- Fritos, picantes.
- Bebidas frías, bebidas gaseosas.
- Dulces, caramelos, chocolates, pasteles, azúcar.

# ANEXO III

**EJERCICIOS CALENTAMIENTO, FORTALECIMIENTO,  
ESTIRAMIENTOS**

## EJERCICIOS CALENTAMIENTO, FORTALECIMIENTO, ESTIRAMIENTOS

El calentamiento prepara las articulaciones y los músculos para realizar el ejercicio físico, evitando así los dolores y las lesiones. Las personas poco habituadas a practicar deporte, necesitan un calentamiento más duradero e intenso que las que ya gozan de una buena forma física. Un calentamiento puede incluir marcha, carrera, bicicleta estática, levantar la rodilla hasta el codo opuesto, rotaciones de cabeza, hombros y brazos.

No hay que olvidar calentar las grandes articulaciones, que son cuello, hombros, codos, columna vertebral, caderas, tobillos, rodillas, otros.

Los ejercicios de calentamiento deben ir aumentando en intensidad y dificultad, lentamente, de manera progresiva. Es importante combinar movimientos relacionados con las piernas, brazos y tronco, alternativamente. Estos movimientos son para mejorar la circulación.

Los ejercicios de elasticidad que se muestran a continuación son seguros y puede hacerlos cualquiera que se encuentre en una condición física media. Mantener la concentración durante el entrenamiento es fundamental para la adecuada realización del ejercicio.

**Cabeza y cuello.** Mueva la cabeza lentamente de lado a lado, y de atrás a adelante evitando las rotaciones o giros completos.

**Hombros y pecho.** Levante uno por uno los brazos hacia el techo. Mantenga los brazos rectos y realice y pequeños círculos a partir del hombro.

**Muslos y caderas.** Sobre una sola pierna levante el otro pie ligeramente realice este ciclo cinco veces.

**Manos y pies:** Realizó los movimientos circulares cinco veces a la derecha y cinco veces a la izquierda.

Al final del ejercicio, es necesario un enfriamiento, para que los músculos no dejen de trabajar bruscamente, sino de forma progresiva. Hay que reducir el ejercicio de forma controlada, ya que si cesa de golpe, puede provocar que el corazón se estrese y la sangre se acumule en las piernas, causando graves daños.