

00941



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA PERSONA CON
CARDIOPATIA ISQUEMICA CON BASE AL MODELO DEL DÉFICIT DE
AUTOCUIDADO

ESTUDIO DE CASO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

PRESENTA:

LIC. ENF. AMELIA PLANCARTE PÉREZ

ASESOR:

MCE. ERICK ALBERTO LANDEROS OLVERA.

ENERO 2005

341686





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
Descripción Genérica del caso	2
Objetivo	3
Marco conceptual	3
Modelo del Déficit de Autocuidado	4
Teoría de Autocuidado	4
Teoría del Déficit de Autocuidado	6
Teoría de los Sistemas de Enfermería	8
Factores Condicionantes Básicos	9
Proceso de Atención de Enfermería	9
Enfermedad Coronaria	12
Capítulo II	
Metodología	16
Diseño del Estudio	16
Proceso de Identificación de Variables	16
Instrumentos	16
Consideraciones Éticas	17

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capitulo III	
Proceso de Atención de Enfermería en el Preoperatorio	18
Valoración General 1	18
Valoración de Factores Condicionantes Básicos	18
Valoración de Requisitos Universales	18
Valoración del Requisito de Desarrollo	20
Valoración del Requisito Desviación de la Salud	20
Exploración Física Cardiovascular	21
Diagnóstico de Enfermería en el Preoperatorio	22
Plan de Intervención	23
Capitulo IV	
Proceso de Atención de Enfermería en el Posoperatorio Inmediato	27
Valoración General 2	27
Valoración de Requisitos Universales	27
Valoración del Requisito de Desarrollo	28
Valoración del Requisito Desviación de la Salud	29
Diagnóstico de Enfermería en el Posoperatorio	29
Plan de Intervención	30
Capitulo V	
Proceso de Atención de Enfermería en el Posoperatorio Mediato	36
Valoración General 3	36
Valoración de Requisitos Universales	36

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Valoración General 4	37
Valoración de Requisitos Universales	37
Valoración General 5	38
Valoración de Requisitos Universales	38
Diagnóstico de Enfermería en el Posoperatorio Mediato	39
Plan de Intervención	41
Capitulo VI	
Proceso de Atención de Enfermería en el Posoperatorio Tardío	49
Valoración General 6	49
Valoración de Requisitos Universales	49
Valoración del Requisito Desviación de la Salud	50
Plan de Intervenciones	51
Valoración en el Hogar	53
Plan de Intervención en el Hogar	54
Capitulo VII	
Resultados	55
Discusión	56
Conclusiones	57
Referencias	58
Apéndices	
Apéndice A	61
Apéndice B	73
Apéndice C	75

Capítulo I

Introducción

En la actualidad el papel de la enfermería tiene que coadyuvar con la experiencia académica y profesional, que simpatice con hechos concretos y estos sean vertidos en beneficio de las personas con el propósito de establecer una relación interpersonal del profesional de la salud y el paciente, que necesita o demanda autocuidado, lo cual requiere de sensibilidad, habilidades y conocimientos que faciliten o guíen la acción.

La profesión de la enfermería se practica “ haciendo algo” por la persona con una incapacidad, ayudándola a hacerlo por si misma ò ayudándola a aprender a hacerlo, e instruyendo a una persona cercana (familiar o amigos) para aprender a hacer algo por la persona a la que ofrecemos el cuidado.

El cuidado de la persona por tanto es una arte práctico y didáctico en el que la enfermería sigue siendo un elemento importante. Considerando lo anterior se presenta el estudio de caso de una persona con cardiopatía isquémica, teniendo como Marco Teórico el Modelo del Dèficit de Autocuidado de Orem (1993)

En este marco se pretende enfatizar una enfermería comprometida con el cuidado de la salud de las personas con afecciones cardiovasculares para prevenir daños y riesgos, a través del establecimiento de intervenciones especializadas, con el propósito de mejorar la calidad de vida y la responsabilidad del propio individuo con alteración en su estado de salud.

Descripción Générica del Caso

El agente de autocuidado es una persona del sexo masculino de 63 años de edad, ingresa el 15 de Abril de 2001 al servicio de Urgencias con Infarto Agudo postero inferior diagnosticado clínica y electrocardiográficamente, dentro de los factores de riesgo coronario que presentó fueron: tabaquismo desde hace 20 años a base de 6 cigarrillo diarios, hipercolesterolemia, sedentarismo, la edad y el género.

El primer evento coronario lo presentó hace tres años y desde entonces ha estado con angina de esfuerzo, misma que fue comprobada con prueba de esfuerzo. Fue sometido a cateterismo cardiaco encontrando enfermedad coronaria trivascular: arteria coronaria descendente anterior con una lesión proximal del 80%, arteria circunfleja tercio medio, con lesión del 85% y en coronaria derecha lesión en tercio medio de 90%.

El día 3 de Mayo durante la visita médica, el paciente se encontraba tenso, nervioso, por que los médicos le informaron el cuadro clínico y el riesgo quirúrgico, que iba a ser sometido a revascularización coronaria. Al termino de la visita, el paciente preguntó al Sistema de enfermería si le podía explicar todo lo que le habían comentado los médicos; al observar el interés del paciente, y de demanda de Autocuidado se decidió seleccionar este caso.

Objetivo

Realizar intervenciones de cuidado especializado a través del Proceso Atención de Enfermería en una persona con afección cardiovascular, por medio de la identificación de Capacidades de Autocuidado desde su hospitalización hasta la integración a su hogar y el desarrollo en el agente de Autocuidado así como en la agencia de cuidado dependiente.

Marco Teórico

La base teórica de Orem (1993), sustenta que una persona puede adquirir una conducta, que mediante la enseñanza, aprende a ser responsable de su propio cuidado de salud.

Paradigma de Enfermería

Fawcett (1984), identifica en el Modelo del Déficit de Autocuidado, los cuatro conceptos del paradigma 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.

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

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

Cuidados enfermeros: representan un servicio especializado centrado en las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado. Enfermería complementa las Capacidades de Autocuidado alteradas por la diferencia existente entre las exigencias de

autocuidado y las actividades realizadas por la persona. El rol de la enfermera (o) consiste entonces en ayudar a la persona a adoptar una actitud responsable frente a su autocuidado.

Modelo del Déficit de Autocuidado

Orem presenta el modelo del Déficit de Autocuidado como una teoría en general compuesta por tres teorías interrelacionadas que describen: el Autocuidado, el Déficit de Autocuidado y los Sistemas de Enfermería.

Teoría de Autocuidado

El autocuidado es una conducta humana, un comportamiento, una acción aprendida 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 concepto Capacidades de Autocuidado (CAC), se define como la habilidad para ocuparse del autocuidado; las CAC se desarrollan en el curso de la vida diaria a través del proceso espontáneo del aprendizaje. Es importante mencionar que las CAC pueden estar desarrolladas, pero no operar; es decir, que por alguna razón la persona tiene las habilidades para cuidar de su salud pero no hace uso de ellas.

Cuando una persona no puede llevar a cabo su Autocuidado, surge la Agencia de Cuidado Dependiente, reconocida esta como una actividad realizada por adultos responsables para individuos socialmente dependientes, así, el proveedor de cuidados a un lactante, a un niño o a un adulto dependiente, puede ser un adulto responsable de ellos o el profesional de Enfermería, denominada Agencia de Enfermería. El término agente se usa para en el sentido de persona que lleva a cabo la acción.

Esta teoría cuenta con elementos fundamentales, necesarios en la regulación del funcionamiento y desarrollo humano permanente o en condiciones y circunstancias

específicas, denominados Requisitos de Autocuidado, los cuales son tres: Universales, del Desarrollo y de Desviación de la Salud.

a). Requisitos de Autocuidado Universales: 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 Universales incluyen: aire, agua, alimento, eliminación, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros para la vida y normalidad.

Los cuatro primeros corresponden a entidades fisiológicas del ser humano, 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.

Los cuatro restantes denotan interacciones cognitivas y actitudinales en el proceso de vida del ser humano. 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 e 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 necesarias para el desarrollo de la autonomía personal como la pertenencia al grupo. La Prevención de Peligros para la Vida contribuye al mantenimiento de la integridad humana, a la promoción del crecimiento y desarrollo humano. 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 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 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.

Teoría del Déficit de Autocuidado.

El término Déficit de Autocuidado se refiere a la relación no equilibrada entre las Acciones de Autocuidado (AAC) que es lo que los individuos hacen para cuidar de su salud) y las CAC de los individuos que son las Habilidades de Autocuidado; en donde las CAC debido a las limitaciones existentes (como una enfermedad cardiovascular), no son suficientes para satisfacer todo o algunos de los componentes de las demandas de autocuidado terapéutico, es decir las CAC están consideradas como aquellas habilidades

que impulsan la AAC, y si existe un desequilibrio entre ambas, se considera que existe un Déficit de Autocuidado.

Demanda de Autocuidado Terapéutico (DAT): 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.

La DAT contempla la totalidad de los Requisitos de Autocuidado e identifica los métodos y los cursos de acción que llevan 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 DAT 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 derivadas o relacionadas con la enfermedad

Esta Agencia de Cuidado puede tornarse independiente si el Receptor de Autocuidado demuestra que posee las capacidades suficientes para llevar a cabo sus acciones de autocuidado. Si esto no es así, la Agencia de Cuidado es dependiente de aquella persona que se haga cargo del cuidado de salud del Receptor de Autocuidado.

Cuando los cuidados no están a cargo del propio Receptor de Autocuidado o de la Agencia de Cuidado Dependiente, el autocuidado es otorgado por la Agencia de Enfermería, la cual ejerce deliberadamente las capacidades especializadas para las personas

con Déficit de Autocuidado derivados de la salud o asociados a la misma, para satisfacer sus DAT y a regular el desarrollo o ejercicio de la agencia de autocuidado. Esta Agencia de Enfermería se activa a través de los Sistemas de Enfermería, con la condición de que exista déficit en la agencia de autocuidado, o sea, cuando los clientes no pueden controlar desviaciones de la salud.

Teoría de los Sistema de Enfermería.

Un sistema es algo construido mediante las intervenciones de la enfermera y de sus pacientes. Establece lo que hacen las enfermeras cuando cuidan a otros. Dentro del contexto de su relación interpersonal al ofrecer el cuidado a las personas con déficit derivados de su salud o asociados con ella para la producción de cuidados continuos, efectivos y completos para las personas que dependen de ellas a fin de asegurar que las demandas de autocuidado terapéutico son conocidas y satisfechas.

Se han identificado tres tipos de Sistema de Enfermería:

- 1.- Totalmente compensatorio: cuando la enfermera está compensando una incapacidad total del paciente para realizar actividades de autocuidado. (por ejemplo, una persona en el postoperatorio inmediato a una revascularización coronaria).
- 2.- Parcialmente compensatorio: tanto la enfermera como el paciente realizan medida de asistencia. (por ejemplo, la misma persona, en el servicio de hospitalización, una semana después de su intervención quirúrgica).
- 3.- De apoyo educativo: para aquellas situaciones en que el paciente es capaz de realizar o aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico. (por ejemplo, esta misma persona, tres meses después en el servicio de rehabilitación cardiaca).

Factores Condicionantes Básicos.

Como su nombre lo indica, son aquellos factores que condicionan el estado de salud o enfermedad del receptor de autocuidado. Estos factores son elementos periféricos al modelo, que influyen de manera directa a las tres teorías.

Los factores Condicionantes Básicos, pueden ser Factores internos o externos a los individuos que afecta 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.

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El PAE es el principal indicador empírico, con el cual se evidencia el cuidado enfermero, con ello se concretizan los conceptos más abstractos del modelo teórico a través de una serie de pasos sistematizados.

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 este enfoque. Así el pensar, sentir y actuar de enfermería será consistente en las etapas entre sí y tendrá un enfoque como matriz que pertenece al dominio o campo del conocimiento de enfermería, en el caso de este trabajo, el enfoque es con base al Modelo del Déficit de Autocuidado.

Valoración: es la primera etapa del proceso de enfermería, se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recolección de datos procedente de diversas fuentes para analizar el estado de salud de las personas. Permite la identificación de las Capacidades, las Acciones y el Déficit de Autocuidado, en este sentido, existen dos aspectos a explorar: Factores Condicionantes Básicos y Requisitos de Autocuidado. 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, es resultado de un proceso intelectual complejo. Es el pensamiento crítico y reflexivo en el área clínica o comunitaria. Los diagnósticos enfermeros son con base al cuadro clínico del agente de Autocuidado y a las respuestas humanas del mismo, 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 se sintetizan en el diagnóstico de enfermería y para cada elemento valorado se denotan las Capacidades o el Déficit de Autocuidado derivados de las alteraciones de la salud que se hayan identificado en los Requisitos de autocuidado.

Para integrar el diagnóstico de enfermería, con base al Formato PES (Problema, Etiología, Signos y Síntomas (Gordon M., 1982). El problema determina los objetivos y el Requisito de Autocuidado afectado, es el foco para proponer respuestas alternativas que se desea que el Receptor de Autocuidado alcance. La etiología determina las intervenciones de enfermería específicas que evitarán, corregirán o aliviarán el problema; permitirá desprender el Sistema de Enfermería a activar. Los signos y síntomas, son los que se identifican mediante el interrogatorio y la clínica, pero además, refieren las conductas,

indicios, evidencias que caracterizan la respuesta humana, como el llanto, el miedo, el enojo, la preocupación, la indiferencia entre otros.

Planeación: consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las Respuestas del agente de Autocuidado o para evitar, reducir o corregir los déficit identificados. El plan de cuidados se estructura con varios componentes, dentro de los cuales se encuentran:

- a. De acuerdo al diagnóstico de enfermería previamente elaborado.
- b. Elaboración de objetivos (estableciendo prioridades).
- c. Desarrollo de intervenciones de enfermería

Estas últimas se desarrollan de acuerdo al Sistema de Enfermería propuesto, los cuales pueden ser, de acuerdo a la teoría de los Sistemas de Enfermería: sistema totalmente compensatorio, sistema parcialmente compensatorio y sistema de apoyo educativo.

Ejecución: es la puesta en práctica del plan propuesto o del Sistema de Enfermería, es en donde se ejecutan las intervenciones y cuidado generales y especializados de Enfermería. La Ejecución es el resultado del análisis metodológico de los componentes previos del Proceso de Atención de Enfermería.

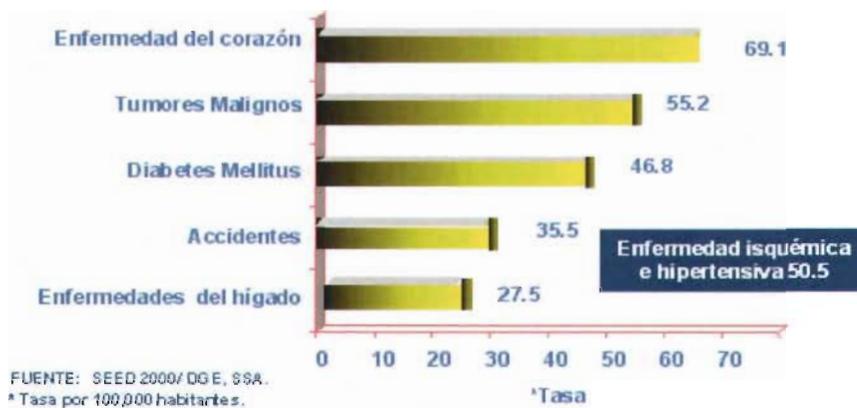
Evaluación: pretende apreciar la pertinencia del Sistema de Enfermería planeado e implementado, así como la dirección de las intervenciones y cuidados de Enfermería que se realizaron en la Ejecución a través de confrontación de la persona contra el objetivo establecido, para eliminar cada diagnóstico o si no es posible, reorientar el sistema y la DAT. (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, haciendo del Proceso de Atención de Enfermería, un sistema cíclico.

Enfermedad Coronaria.

Panorama Epidemiológico

Las enfermedades cardiovasculares constituyen en México un problema importante de salud pública con un crecimiento continuo. En el Año 2000, ocupó el primer lugar de morbilidad y mortalidad, y de éstas la cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte en todo el país. (Secretaría de Salud [SS], 2000) (Gráfica 1)

Cardiopatías Isquémicas

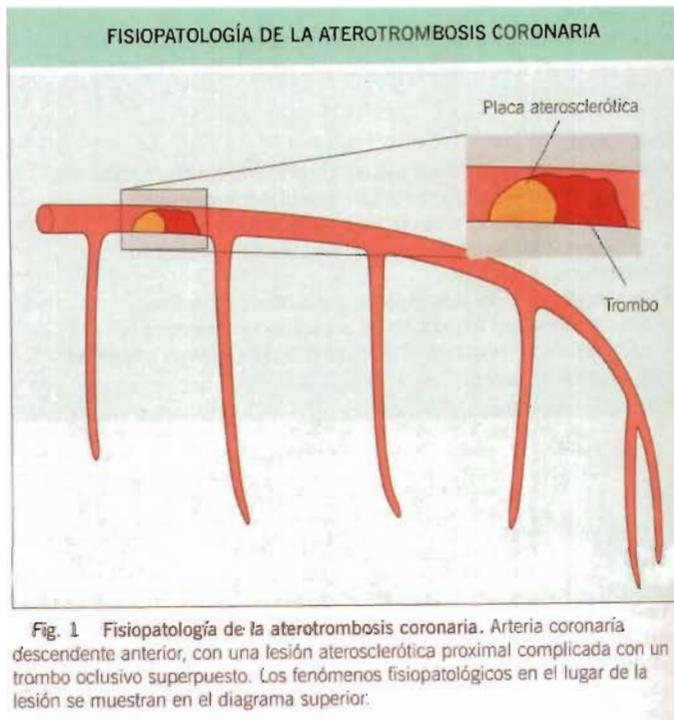


Fisiopatología

Concepto: se llama Enfermedad Coronaria (EC), a la incapacidad de las arterias coronarias para llevar el oxígeno necesario a un determinado territorio del músculo del corazón (miocardio), lo que dificulta en diferente grado el funcionamiento de éste. (Guadalajara B. F., 2000)

La causa mas frecuente de esta alteración de las coronarias es la aterosclerosis, proceso natural al que se añade en algunas personas el depósito de sustancias como el colesterol o el calcio en sus paredes. A estos depósitos se les llama placas de ateroma

Fig.1 Obstrucción y ruptura de una arteria coronaria



Fuente: cardiologia Crawford DiMarco/2002

Como las placas de colesterol juegan un papel fundamental, todos aquellos factores que favorecen la aparición de las mismas contribuirán también al desarrollo de la EC.

Los factores de riesgo son:

- Tabaquismo.
- Diabetes.
- Hipertensión arterial sistémica.
- Hipercolesterolemia.
- Obesidad.
- Estrés.
- Historia familiar de enfermedad aterosclerótica.

Las placas de colesterol se van acumulando lentamente en ciertos puntos de las paredes de los vasos coronarios durante años y van disminuyendo el calibre de los mismos, al principio esto no produce síntomas porque los vasos son capaces de aportar más sangre de la que el corazón necesita en realidad., Pero llega un momento en que la obstrucción es lo suficientemente severa para no ser capaz de dejar pasar suficiente cantidad de sangre en el momento en que el corazón necesita más como durante un esfuerzo físico o estrés. A diferencia de la angina estable el infarto al miocardio se produce por la ruptura de la placa de ateroma, esto con lleva a iniciar una serie de mecanismos que dan lugar a la formación de trombo en el lugar de la ruptura obstruyendo aun más la luz arterial hasta no permitir completamente el paso de sangre a través del vaso o segmento afectado culminando este fenómeno en infarto.

Como alguna parte del corazón recibe menos irrigación de la que necesita aparece normalmente una sensación de dolor en el pecho asociado al esfuerzo o al estrés a esto se le llama angina de pecho. Los pacientes lo refieren como dolor precordial opresivo que va desde leve intensidad hasta mayor intensidad, se puede irradiar al brazo izquierdo, el cuello o la mandíbula y puede ir acompañado de otros síntomas como disnea, náuseas, vómito, sensación de miccionar o defecar, la duración puede ser desde un minuto hasta menos de 30 minutos ya que un dolor de características descritas de intensidad severa mayor de 30 minutos nos debe hacer pensar en un infarto al miocardio (Guadalajara, 2003).

Esta sintomatología se debe de diferenciar de otros cuadros como la osteocondritis, el dolor pleurítico, la pericarditis, enfermedad ácido péptica. Para hacer el diagnóstico diferencial con estas entidades es muy importante aplicar la clínica a través de la valoración y el interrogatorio de los síntomas, los factores de riesgo y los estudios complementarios, para dar paso a un tratamiento oportuno.

Para confirmar el diagnóstico se requiere de exámenes complementarios que nos orientan a realizar el diagnóstico de la cardiopatía isquémica son: electrocardiograma,

prueba de esfuerzo, ecocardiograma, estudio de medicina nuclear y angiografía de contraste.

Tratamiento:

En el infarto agudo del miocardio, la recanalización del vaso es de extrema urgencia y ésta debe realizarse en los primeros 90 minutos, de esto dependerá la sobrevivencia del paciente. La recanalización puede ser con trombólisis o por angioplastia percutanea primaria. El tratamiento de la cardiopatía isquemica mediante la angioplastia percutánea con globo o con stent consiste en: tras la localización de las oclusiones pueden dilatarse estos puntos mediante un globo introducido en las arterias coronarias a través de un catéter, o colocación de un dispositivo metálico llamado stent.

La cirugía de by-pass coronario es un método directo para incrementar el flujo sanguíneo coronario del miocardio, a través de uno o varios puentes externos que cumplen con la función que transporta la sangre a una de las partes de las arterias coronarias que se encuentran ocluidas y esto permita al corazón tener mayor irrigación así como perfusión sanguínea, dicho procedimiento proporciona un beneficio en el 80% de los pacientes con angina significativa y mortalidad de 1-3 % en el posoperatorio inmediato. Las indicaciones para la cirugía de by-pass son: Obstrucción del 50% o más de las arterias coronarias principalmente izquierda, lesiones obstructivas significativas de tres arterias coronarias y lesión del ostium o tronco de cualquier coronaria.

Capítulo II

Metodología

Diseño del estudio:

Este es un estudio de intervención, descriptivo y longitudinal, representado como un Proceso de Atención de Enfermería con base al Modelo del Déficit de Autocuidado.

Proceso de Identificación de Variables

Las variables de este estudio son los Requisitos Universales, de Desarrollo y de Desviaciones de la Salud, identificando de éstos el DAC y las CAC.

El seguimiento de caso se plantea en tres momentos:

- 1.- La selección del participante en el servicio de hospitalización, en donde se llevó a cabo una valoración generalizada preoperatoria y se inició el Proceso de Atención de Enfermería.
- 2.-Seguimiento del caso en el posoperatorio.
- 3.-Plan de alta y visita domiciliaria.

Instrumentos:

El instrumento con el cual se realizó la valoración general fue el denominado “Valoración Clínica del Déficit de Autocuidado”, con el cual es posible obtener datos objetivos y subjetivos en relación a los Factores Condicionantes Básicos y los Requisitos de Autocuidado. Cuenta con un apartado para la exploración física cardiovascular y datos de laboratorio y gabinete. El instrumento fue elaborado por la primera generación de la especialidad en enfermería Cardiovascular ENEO-UNAM (1997) (Apéndice A).

Se utilizó una Escala para Estimar Capacidades de Autocuidado (EECAC) (Evers, Isenberg, Philpsen, Senten & Browns, 1989). A continuación se describe el instrumento:

La EECAC originalmente consta de 24 reactivos; este instrumento valora las Capacidades de Autocuidado y ha sido utilizado en población mexicana por Da Silva

(1997), Gallegos (1998) y Landeros (2003), quienes reportaron un Alpha de Cronbach de .79, .81 y .89 respectivamente. Para este estudio de caso, el instrumento se aplicó en la versión formato corto (Gallegos 1995), el cual consta de 8 preguntas.

El patrón de respuesta de este cuestionario incluye cinco opciones: total desacuerdo = 1, desacuerdo = 2, ni en desacuerdo ni de acuerdo = 3, Acuerdo = 4 y total acuerdo = 5. (Apéndice B).

Las preguntas 2 y 6 se invierten para mantener el sentido de la puntuación. Cada individuo obtiene un puntaje que oscila entre 8 y 40, donde a mayor puntaje mayor CAC. Estos valores se transformaron a una escala de 0 y 100 puntos con el fin de poder establecer comparaciones.

Consideraciones Éticas:

El estudio de caso se llevo a cabo de acuerdo a las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos (SSA, 1987), obteniéndose el consentimiento informado del participante seleccionado para el seguimiento del caso (Apéndice C), según el artículo 14, fracción V, con el fin de respetar la dignidad y bienestar de la persona elegida para el estudio y el derecho a desistir en el momento en que ya no quiera seguir participando. Artículo 13, fracción V.

En este estudio de caso se protegió la privacidad, manteniendo el anonimato, los resultados se dieron a conocer en forma general de acuerdo al artículo 16.

Capítulo III

Proceso de Atención de Enfermería en el Preoperatorio

Valoración General 1 (30 de Abril 2001)

Se realizó en el Servicio de Cardiología adultos B ubicado en el 7° piso del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Valoración de Factores Condicionantes Básicos

El Señor F.O. de 63 años de edad, casado, católico, originario y residente del Distrito Federal, estudio primaria completa, es vendedor en un tianguis los días domingos, no percibe un salario fijo, no es solvente económicamente, vive en un cuarto con su esposa de 60 años, no cuenta con agua ni drenaje.

Agencia de Cuidado Dependiente: su hija de 40 años de edad, la cual trata de ocuparse del estado de salud de su padre, y le da sustento económico.

Valoración de Requisitos Universales:

Aire: refirió sentir dificultad para respirar. al caminar, bañarse y al estar en reposo, fumó hasta hace 10 años la cantidad de 10 cigarrillos al día, pero en su entorno existen fumadores.

Agua: refirió ingerir de 2 a 3 litros de agua simple diariamente, sin tener conocimiento de una cantidad específica de agua, y no ingerir diuréticos, manifestó que “se le hinchaban los pies”.

Alimento: refirió que hasta hace un año comía en exceso y de forma desordenada, irritantes, sal, carne de puerco, carne de res, nunca había recibido una sugerencia de una

dieta especial. En el hospital, tenía indicada dieta de 1500 cal, 2 gr. de sal y 1000 cc. de líquidos en 24 hrs.

Eliminación: refirió que desde hace 3 años padece con frecuencia de estreñimiento, esto posiblemente debido a la falta de buena masticación de los alimentos, ya que existe ausencia de piezas dentarias. Con respecto a la eliminación urinaria, no presentó problemas.

Actividad y Reposo: anteriormente acostumbraba a caminar dos horas diarias, pero debido a la dificultad respiratoria que presentaba, ya no realiza esa actividad. Normalmente dormía 8 horas diarias, pero desde su hospitalización ha presentado dificultad para conciliar el sueño, siempre había utilizado una almohada para dormir, pero de 6 meses a la fecha utiliza dos.

Soledad e Interacción Social: describe a su familia unida, tiene 8 hijos, todos casados, su esposa se dedica al hogar y se preocupa por él, pero no lo provee de cuidados como su hija. Refirió tener temor a morir, a lo que le esperaba durante y después de la cirugía, y lo que le preocupaba es que su esposa llegue a quedar sola y desamparada. Debido a la reglamentación del Instituto no puede ver a toda su familia junta a la hora de la visita y se siente un poco solo.

Prevención de Peligros para la Vida: manifiesta y se determina hipoacusia del lado izquierdo, manifestó que ha vivido una vida un poco desorganizada por el consumo de alcohol y tabaco, sin importarle su salud, lo cual descuido desde el momento que le dijeron que había sufrido un infarto y no asistió a chequeo médico. Actualmente ignora que es lo que él tiene realmente, le han comunicado que le realizarán un by pass, pero no entiende a qué se refiere. Al respecto, refirió estar temeroso y pregunta si se le puede explicar todo.

Normalidad: inicialmente no aceptaba padecer del corazón, no asistió al médico, pero finalmente presentó la disponibilidad y aceptación al tratamiento aún a pesar del temor

que tiene, dice que si sale bien tratará de cuidarse lo mejor posible y se dedicará a cuidar su salud y trabajo.

Valoración del Requisito de Desarrollo:

Agente de autocuidado en la sexta década de la vida sin alteraciones en el desarrollo biológico y psicomotriz .

Actualmente vive una experiencia de salud desconocida, ya que es la primera vez que es hospitalizado. El proceso de desarrollo humano ocurre durante toda la vida y se interrumpe durante la enfermedad, pero continua, en este sentido, no podrá volver a su trabajo, hasta su recuperación total.

Valoración de Requisito de Desviación de la Salud

F.O. refirió que a los 59 años de edad (1998) presentó infarto agudo al miocardio, sin llevar control médico. Continuó con malos hábitos alimenticios, ingiriendo alcohol y cigarrillos.

Problema de salud actual: el 14 de abril del 2001, presentó sensación de falta de aire, dolor en el tórax con irradiación a mandíbula y hombro izquierdo, ingresando de urgencia al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y le notificaron de un infarto agudo postero inferior, y sería sometido a revascularización coronaria.

Diagnóstico médico: ingresa a hospitalización con infarto postero inferior, cardiopatía isquémica, hipertensión arterial sistémica.

Tratamiento: de acuerdo a los estudios realizados, el tratamiento es quirúrgico, previa erradicación de focos sépticos para revascularización coronaria.

Exploración Física Cardiovascular:

Consciente, tranquilo, orientado, constitución física completa, en reposo relativo, en posición decubito dorsal, nervioso.

Cabeza y cuello: adecuada implantación de cabello, tenso y mirada desconcertada, buena coloración de tegumentos, sin problema de vista, disminución de la audición izquierda, narinas permeables, inspira aire con dificultad, mucosas hidratadas, adentulia parcial, traquea central, no plétora yugular

Tórax: campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos ritmicos de buena intensidad, con adecuada amplitud sin frémito ni soplos, tórax con adecuada amplexión y amplexación, vibración y transmisión vocal, murmullo vesical presente. Precordio choque de punta a nivel de 5º espacio intercostal izquierdo, a nivel de la línea medio clavicular, sin hundimiento parasternal.

Abdomen: blando y depresible, sin dolor a la palpación, peristalsis normal.

Extremidades: inferiores con pulsos normales, ligero edema, llenado capilar de 3 segundos. Extremidades superiores hemodinamicamente estables.

Somatometría y Signos Vitales:

Peso: 58 kg., Talla: 1.65 m. Tensión Arteria brazo izquierdo (T.A.) 110/70, Frecuencia Cardíaca (FC): 72 x minuto, Frecuencia respiratoria (FR): 20 x minuto, Temperatura corporal: 36.4°C.

Se identifica a F.O con un 70% de DAT y 30% de CAC

Diagnóstico de Enfermería en el Preoperatorio

Requisito Universal afectado: aire

1. Alteración en el Requisito Universal Aire, relacionado con afección cardiovascular manifestado por dificultad para respirar al caminar y estar en reposo.

Requisito Universal afectado: actividad y reposo

2. Alteración del patrón del sueño relacionado con pronóstico de próxima intervención quirúrgica, manifestado por preocupación e insomnio.

Requisito Universal afectado: soledad e interacción social

3. Duelo anticipado de riesgo inminente de muerte, relacionado con intervención quirúrgica, manifestado por comunicación del paciente de tener miedo a morir.

Requisito Universal afectado: eliminación

4. Alteración del patrón de la eliminación relacionado con ausencia de piezas dentarias manifestado por estreñimiento.

Requisito Universal afectado: prevención de peligros para la vida y normalidad

5. Déficit de Autocuidado relacionado con falta de conocimiento con respecto a su enfermedad y tratamiento quirúrgico, manifestado por ansiedad, nerviosismo, angustia, insomnio y falta de confianza en sí mismo.

De los cinco diagnósticos que se identificaron en el preoperatorio, se priorizaron tres (1,3y5), de los cuales se presenta el siguiente plan de intervención:

Requisito Universal afectado: aire.
Diagnóstico: alteración en el requisito universal aire relacionado con afección cardiovascular manifestado por dificultad para respirar al caminar y estar en reposo.
Objetivo del agente de Autocuidado: F.O. cumpla con todas las indicaciones que favorezcan su respiración.
Objetivo de Enfermería: mejorar la capacidad respiratoria a través de medidas disciplinarias.
Sistema de Enfermería: parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

CUIDADOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Auscultación de campos pulmonares cada que sea necesario. • Mantener la posición Semifowler. • Proporcionar fisioterapia pulmonar. • Desarrollar habilidades de autocuidado como: saber cómo y cuándo utilizar puntas nasales para suplemento de oxígeno. • Realización de ejercicios de espirometría. • Mantener reposo relativo, que identifique su capacidad con respecto a las actividad física. <p>Fundamentación Científica:</p> <p>Casi todas las personas tienen una respiración costal y diafragmática equilibrada, pero algunas utilizan más un tipo de respiración que el otro. La respiración costal es más superficial y puede indicar un problema de contracción diafragmática. El mantener una posición semifowler va a mejorar la capacidad respiratoria ya que evita la compresión de la caja torácica. Así mismo la fisioterapia pulmonar nos va a ayudar a evitar que se acumulen secreciones bronquiales y aumente la dificultad para respirar. Es importante que el paciente aumente sus Capacidades de Autocuidado para mejorar la afección de éste Requisito.</p>	<p>F.O. mantuvo la habilidad de desplazarse para comer, bañarse, realizarse aseo personal sin presentar cansancio o dificultad para respirar, ya que eran actividades de mínimos esfuerzos. Durante el reposo, no presentó problemas para respirar.</p>

Requisito Universal afectado: soledad e interacción social.
Diagnóstico: duelo anticipado de riesgo inminente de muerte, relacionado con intervención quirúrgica, manifestado por comunicación del paciente de tener miedo a morir.
Objetivo del agente de Autocuidado: controlar su miedo y manifestar abiertamente sus dudas. Objetivo de Enfermería: F.O. será capaz de manifestar actitudes y sentimientos en relación a esta experiencia de salud antes de pasar a cirugía.
Sistema de Enfermería: apoyo educativo.

CUIDADOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Entablar comunicación eficiente con el paciente. • Ofrecerle seguridad ante una situación que el percibe como muy peligrosa. • Escuchar todas sus dudas, preocupaciones y temores. • Hacerle sentir la confianza que debe tener mediante un trato amable. • Explicarle el riesgo-beneficio de la cirugía. • Enseñarle la disponibilidad que existe por parte de todo el equipo de salud por ayudarlo. • Apoyo espiritual. <p>Fundamentación Científica: Los principios básicos en la atención del enfermo hospitalizado, para ayudarlo en su proceso de duelo, en un medio ambiente extraño y para comprender lo que este esta viviendo servirán de guía en la actividad tanto de la enfermera, como del enfermo. El enfermo ante esta situación necesita mantener su autoestima y a la vez sentirse dueño de sí mismo, van a surgir en él, expresiones de sentimientos, reacciones, ansiedad, trauma, temores y su respuesta va depender de la habilidad para adaptarse a condiciones amenazantes, y es aquí cuando enfermería inserta su participación efectiva para mantener la normalidad.</p>	<p>F.O. dice estar agradecido el que alguien como la enfermera le de el apoyo que el requiere en este momento en el que más necesita de una explicación y que esto le de a su vez seguridad. Fue capaz de controlar su temor y expresar actitudes positivas frente a la próxima cirugía.</p>

Requisito Universal afectado: prevención de peligros para la vida y normalidad.
Diagnóstico: déficit de autocuidado relacionado con falta de conocimiento con respecto a su enfermedad y tratamiento quirúrgico, manifestado por ansiedad, nerviosismo, angustia, insomnio y falta de confianza en sí mismo.
Objetivo del agente de Autocuidado: F.O. expresará todas sus dudas sobre el funcionamiento del corazón y procedimiento quirúrgico.
Objetivo de Enfermería: F.O. será su propia Agencia de Autocuidado, desarrollando habilidades especializadas para el cuidado de su salud.
Sistema de Enfermería: apoyo educativo.

CUIDADOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar enseñanza preoperatoria sobre la cirugía de revascularización coronaria. • Identificar demandas de aprendizaje. • Reforzar la información a través de libros y dibujos sobre el corazón, estructura y función de las arterias coronarias. • Proporcionar conocimiento con respecto a la finalidad de los cuidados antes y después de la cirugía: ayuno, pruebas de laboratorio, baño, afeitado, instalación de vías intravenosas, Periféricas y centrales, catéter de swan-ganz, línea arterial, intubación endotraqueal, ventilación mecánica, rasurado del área quirúrgica, instalación de sonda foley, tubos torácicos, monitorización, circulación extracorpórea. • Proporcionar el conocimiento de aspectos importantes, posteriores a la cirugía, lo que le espera después de la cirugía como: malestar. incapacidad para hablar, ruidos de ventilador, bombas de infusión y monitor, horarios de visita familiar. Realización de procedimientos: como toma de muestras de sangre, aspiración de secreciones, curación de catéteres y herida quirúrgica, valoración constante del personal de enfermería y médico. Acerca de los cuidados necesarios: cambio de posición corporal, fisioterapia pulmonar y retiro de cada uno de los dispositivos instalados en base a su evolución física. • Explicarle como realizar inspiraciones profundas, como toser, sujetando firmemente una almohada contra la incisión, como realizar ejercicios con el espirómetro incentivo y la importancia de la realización de estos ejercicios respiratorios en la prevención de complicaciones pulmonares. 	<p>El paciente es capaz de comprender donde se localizan las arterias coronarias y su función así como la importancia de estas para la preservación de la vida. Aprendió las técnicas de respiración profunda así como la utilización del espirómetro incentivo.</p> <p>Se le aclaran todas sus dudas acerca de la revascularización coronaria.</p>

Fundamentación del Cuidado:

Antes de proceder a la toma de decisiones se debe estar plenamente seguro que el paciente requiere educación sobre el procedimiento quirúrgico al que será sometido.

La información preoperatoria mejora la capacidad del paciente en la participación en el posoperatorio y disminuye el temor a lo desconocido.

Se ha demostrado que los pacientes que reciben información antes de la cirugía de todos los pasos que vivirá antes y después de la cirugía expresarán menos ansiedad antes y después de la intervención quirúrgica.

Capítulo IV

Proceso de Atención de Enfermería en el Posoperatorio Inmediato

Descripción General: F.O. fue sometido a revascularización coronaria, colocando tres puentes., 1 de mamaria interna a la arteria descendente anterior y 2 hemoductos venosos de safena invertida a primera obtusa marginal, y a la descendente posterior.

El reporte médico indicó que técnicamente no fue posible recanalizar la arteria circunfleja.

Con un tiempo de bomba de circulación extracorpórea de 140 minutos y de pinzamiento aórtico de 80 minutos. Sangrado transoperatorio de 400 ml. y egresó con un balance negativo de 1700 ml. Egresó de la sala de quirófano a la unidad de terapia Intensiva posquirúrgica.

Valoración en el posoperatorio inmediato, en la unidad de cuidados posquirúrgicos

Valoración General No. 2 (4 Mayo /2001)

Valoración de Requisitos Universales:

Aire: ingresa a la unidad de terapia posquirurgica con asistencia mecánica ventilatoria, se conecta a ventilador con los siguientes parametros: modalidad en ventilación mecánica controlada (CMV), FR. de 12, volumen corriente (VC) de 650 ml., fracción inspirada de oxígeno (FiO_2) al 70 %. Presión positiva al final de la espiración (PEEP) de 3. Se auscultan adecuada entrada y salida de aire y sin presencia de secreciones.

Agua: la administración de líquidos se realizó a través de dos accesos vasculares periféricos y un catéter central en yugular izquierda junto a un catéter de flotación y una línea arterial en radial izquierda.

Alimento: en ayuno, con una solución de soporte calórico y electrolítico para 12 horas (solución mixta 1000 cc + 2 amp. KCL + 1 Mg).

Eliminación: sonda nasogástrica a derivación, drenando jugo gastrobiliar en poca cantidad.

Con presencia de sonda uretral, con un volumen urinario de 60 ml. por hora.

Sonda retroesternal drenado 40 ml por hora de líquido hemático.

Actividad y Reposo: posición en decubito dorsal, actividad motora disminuida.

Interacción Social: bajo efectos de anestesia, la interacción es únicamente realizada por el profesional de salud.

Prevención de Peligros para la Vida: con presencia de herida quirúrgica, limpia.

Monitorización cardíaca continua, cable epicárdico conectado a fuente de marcapaso temporal a demanda, asegurado, con FC de 76 por minuto y salida de 3 miliampers.

Presencia de sonda retroesternal, asegurada y conectada a drenaje cerrado de tórax.

Normalidad: F.O. antes de la cirugía, fue capaz de controlar su temor y expresar actitudes positivas frente a la próxima cirugía, con lo que se espera una evolución favorable a su salud.

Requisitos para el Desarrollo:

F.O., adulto de 63 años de edad sometido a intervención quirúrgica. Cursa los primeros minutos de preoperatorio inmediato de cirugía de corazón (revascularización coronaria)

Requisitos de Desviaciones de la Salud.

Perfil Hemodinámico:

Signos vitales reportaron: presión arterial sistólica (PAS) 115mmHg, presión arterial diastólica (PAD) 80mmHg, presión arterial media (PAM) 72mmHg, FC 76 por minuto, FR 12 por minuto. Presión de la arteria pulmonar (PAP) 130/14 mmHg, PAP media 13mm Hg , presión capilar pulmonar (PCP) 12 mm Hg, presión venosa central (PVC) 11cm. de H₂O, gasto cardiaco (GC) 5.5 L/min, índice cardiaco (IC) de 3.4 L/min/m² Temperatura 36° C

Laboratorios:

Glucosa 205 mg/dl	TP-12 seg.TPT 70 seg.	Creatinina 1.1 mg/dl. Urea 22 mg/dl.	Na 136 meq. K 3.8 meq.
-------------------	-----------------------	---	------------------------

Diagnóstico de Enfermería en el Posoperatorio

El día 4 de Mayo, en el posoperatorio inmediato se determinaron 7 diagnósticos de enfermería, priorizando en 3 de ellos, los cuales se plasman en el plan de intervenciones de enfermería.

1. Aire: déficit del patrón respiratorio relacionado con efectos de la anestesia manifestado por aumento de secreciones traqueobronquiales e incapacidad para respirar y toser por si mismo.
2. Peligros para la Vida: riesgo potencial de disminución del gasto cardiaco relaciondo con hemorragia y trastornos de la conducción.
3. Peligros para la Vida: riesgo potencial de infección relacionado con accesos vasculares centrales y periféricos, drenaje retroesternal, sonda vesical.
4. Actividad y Reposo: agencia de cuidado deteriorada relacionado con efectos secundarios a la cirugía, manifestado por incapacidad para moverse libremente,
5. Soledad e Interacción Social: interacción social alterada, relacionada con presencia de tubo endotraqueal y estado de inconciencia, manifestado por falta de comunicación verbal.

Requisito Universal alterado: aire.
Diagnóstico de Enfermería: déficit del patrón respiratorio relacionado con efectos de la anestesia manifestado por aumento de secreciones traqueobronquiales e incapacidad para respirar y toser por sí mismo.
Objetivo de Enfermería: F.O. mostrará una mejoría progresiva del patrón respiratorio y ausencia de complicaciones respiratorias bajo un control clínico y gasométrico.
Sistema de Enfermería: totalmente compensatorio y de apoyo educativo.

CUIDADOS	EVALUACIÓN
<p>Al ingreso a la Unidad Posquirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conectar al paciente al ventilador mecánico previamente programado • Inspección del tórax para valorar simetría en la expansión pulmonar y auscultación. • Toma de muestra de sangre de la línea arterial y valorar el reporte de la gasometría. y modificar parámetros del ventilador, si es necesario. • Toma de placa de rayos "X" de tórax para analizar posición del tubo endotraqueal, de catéteres centrales, alteraciones pulmonares y silueta cardiaca. • Aspiración de secreciones con sistema cerrado. • Fisioterapia pulmonar. • Explicarle donde se encuentra y el porqué de su colaboración, recordarle la necesidad de mantenerse despierto y respirar por sí sólo. • Valorar la administración de analgesia y sedantes. • Valorar estado de conciencia. • Valorar la progresión del paciente hacia la extubación posterior a la extubación • Observar que el paciente se encuentre ventilando adecuadamente. • Toma de muestra de sangre de la línea arterial y valorar el reporte de la gasometría. • Valorar la frecuencia, ritmo cardiaco y saturación de oxígeno. • Valorar la presencia de secreciones traqueobronquiales a través de la auscultación pulmonar y mediante una placa de Rx de control. • Realizar terapia respiratoria. • Proporcionar cambios de posición. 	<p>F.O. fue extubado 8 horas posterior a su ingreso a la Unidad de Terapia posquirúrgica, se mantiene con nebulización continua con mascarilla facial y Fi O₂ al 50 %. Ejercicios respiratorios con inspirómetro incentivo.</p>

CUIDADOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Realizar nebulizaciones según prescripción médica.• Instruir al paciente para que tosa.• Indicarle al paciente el uso de una almohada para la inmovilización del esternon durante la terapia respiratoria.• Animar al paciente a que realice ejercicios con inspirómetro incentivo. <p>Fundamentación Científica:</p> <p>La acumulación de secreciones en el tracto respiratorio ocasionado por la depuración ineficaz de las vías aéreas es un factor que suele contribuir al deterioro del intercambio de gases. Otros factores como la inmovilidad y el nivel de hidratación aumentan el riesgo en un paciente ingresado a una unidad de terapia intensiva. El objetivo de la fisioterapia torácica es apoyar a la capacidad del paciente a movilizar las secreciones y contribuir a eliminarlas.</p> <p>Las maniobras de percusión y vibración se utilizan como auxiliares del drenaje pulmonar para desalojar y movilizar las secreciones desde las vías aéreas La percusión y la vibración torácicas incrementan la efectividad del drenaje postural. La percusión torácica consiste en golpear suavemente la pared torácica, sobre las áreas pulmonares afectadas con las manos ahuecadas, de esta manera el aire atrapado en el ahuecamiento de las manos ejerce presión sobre el segmento pulmonar sin lesionar la pared torácica. Esta presión actúa como ayuda mecánica para movilizar las secreciones.</p>	

Requisito Universal alterado: prevención de peligros para la vida.
Diagnóstico de Enfermería: riesgo potencial de disminución del gasto cardiaco relacionado con hemorragia y trastornos de la conducción.
Objetivo de Enfermería: mantener parámetros hemodinámicos estables.
Sistema de Enfermería: totalmente compensatorio y de apoyo educativo.

CUIDADOS	EVALUACIÓN
<p>Al ingreso a la unidad de terapia posquirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar cada uno de los procedimientos que se le realiza. • Conectar el cable de marcapaso y valorar los parámetros marcados. • Realizar Electrocardiograma de 12 derivaciones. • Conectar tubos torácicos al sistema de aspiración, asegurarse que las conexiones entre los tubos del tórax y el sistema de succión estén fijos, seguros y que no haya entradas de aire, mantener la succión del tórax cerrada con una presión entre 15 y 20 cm. de agua para facilitar el drenaje. • Explorar el estado general del paciente: grado de sedación, signos vitales heridas quirúrgicas, catéteres, drenajes e infusión de fármacos. • Tomar muestras de sangre y valoración del reporte de gasometría, Laboratorio: TP, TPT, BH, QS, EGO, Hematología. • Registrar y valorar el perfil hemodinámico cada 15 minutos durante una hora, cada 30 minutos durante la siguiente y posteriormente cada hora o las veces que sea necesario (urésis cada hora.) • Registrar cantidad y aspecto de drenaje cada hora, ordeñar los tubos y retirar coágulos. • Analizar reportes de laboratorio y administrar plasma fresco congelado, plaquetas, criocepitados, albúmina, paquete globular, protamina y electrolitos, si es necesario. <p>Fundamentación Científica:</p> <p>El bajo gasto cardiaco es la complicación de mayor mortalidad durante el posoperatorio inmediato Los esfuerzos se enfocan a lograr un gasto cardiaco adecuado que permita satisfacer las demandas metabólicas del organismo para ello es necesario realizar vigilancia hemodinámica.</p>	<p>F.O. no presentó datos de sangrado y los drenajes retroesternales son retirados al día siguiente. El perfil hemodinámico se mantuvo en parámetros normales.</p>

Requisito Universal alterado: prevención de peligros para la vida.
Diagnóstico de Enfermería: riesgo potencial de infección relacionado con presencia de tubos retroesternales, pleural, endotraqueal y catéteres endovenosos.
Objetivo de Enfermería: mantener libre de infecciones al agente de autocuidado.
Sistema de Enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y apoyo educativo.

CUIDADOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos antes de realizar cualquier procedimiento. • Aspiración frecuente de secreciones con sistema cerrado previa valoración cardiopulmonar. • Fisioterapia pulmonar. • Nebulizaciones continuas para facilitar la expulsión de secreciones. • Realizar movilización del paciente cada dos horas para favorecer el drenaje postural. • Lavados bronquial de ser necesario. • Realizar curación de heridas quirúrgicas cuantas veces sea necesario. • Profilaxis con antibiótico prescrito por el médico. • Baño de esponja diario. • Mantener ropa limpia. • Retirar las sondas lo más pronto posible. • Enseñarle como manipular sus sondas y drenajes sin contaminar. • Insistir en el lavado de manos del agente de autocuidado cuantas veces sea necesario. <p>Fundamentación Científica: Mantener los procedimientos bajo los principios universales de asepsia y antisepsia reduce la frecuencia de las infecciones hospitalarias. Aun en ausencia de contaminación franca todo el personal médico debe lavarse las manos antes y después de cualquier contacto físico con el paciente, una buena fricción mecánica con agua y jabón elimina la vasta mayoría de los microorganismos adquiridos en forma transitoria que tiene la probabilidad de ser transmitidos a otro paciente.</p>	<p>F.O. llevó su posoperatorio inmediato, libre de infecciones y complicaciones.</p>

Requisito Universal alterado: actividad y reposo.
Diagnóstico de Enfermería: agencia de cuidado deteriorada relacionado con efectos secundarios a la cirugía, manifestado por incapacidad para movilizarse libremente.
Objetivo de Enfermería: recuperar la agencia de autocuidado.
Sistema de Enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

CUIDADOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar cambios frecuente de posición • Valorar lo antes posible el Retiro de sondas y drenajes. • 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. • Hablarle por su nombre y explicar someramente la situación en la que se encuentra, decirle que ya fue operado, que está despertando, que es necesaria su colaboración en lo que se le pida y que su familia entrará a verlo por un momento. • Brindar un trato cálido, transmitiéndole confianza. • Valorar si existe dolor secundario a la presencia de herida quirúrgica y en los sitios de inserción de los tubos del tórax y establecer un plan de analgesia para evitar limitación de movimientos relacionados al dolor. • Apoyarlo en su higiene personal. • Realizar tendido de cama, proporcionar seguridad y comodidad. • Ayudarlo a desplazarse al reposet. • Proporcionarle el orinal y el comodo cuando lo necesite. • Proporcionarle y acercarle la charola con alimentos, animarle que coma por si solo. • Iniciar ejercicios pasivos. • Explicar la importancia de la actividad progresiva en el posoperatorio, incluyendo la deambulacion precoz y el autocuidado tan pronto como sea posible de realizarlo. <p>Fundamentación Científica: Los pacientes que ingresan a la terapia posquirúrgica presentan cierto grado de desconexión familiar miedo y angustia inherente al proceso quirúrgico al que fue sometido, el haber vivido una experiencia bastante desconocida, es importante depositar toda la confianza y seguridad en el paciente para que el puede expresar sus temores. El motivarlo a una deambulacion temprana ayuda a impedir la acumulacion de secreciones respiratorias y formación de trombos. La limitación de la realización de ejercicios puede producir atrofia muscular. El autocuidado promueve la autoestima y ayuda a favorecer una pronta recuperación.</p>	<p>F.O. inició la deambulacion temprana y es capaz de trasladarse sin apoyo, y es vigilado por la agencia de cuidado dependiente. Conforme se fueron retirando los dispositivos, F.O. se hizo responsable de su higiene y arreglo personal, bajo la valoración de la agencia de enfermería, 3 días posteriores a la cirugía se desplaza sin ayuda y selecciona libremente la posición que desea tener.</p>

Requisito Universal alterado: interacción social.
Diagnóstico de Enfermería: interacción social alterada, relacionado con presencia de tubo endotraqueal y sedación manifestado por falta de comunicación verbal y estado de inconciencia.
Objetivo de Enfermería: establecer la comunicación con F.O. para identificar déficit de autocuidado.
Sistema de Enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

CUIDADOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Hablarle por su nombre y explicarle la situación en que se encuentra. • Valorar estado de conciencia. • Cuidados de tubo endotraqueal. • Valorar la progresión del paciente hacia la extubación. • Hablarle al paciente y explicarle el porqué de su colaboración para una pronta recuperación. • Valorar la administración de la dosis de analgesia y sedantes. • Establecer relación de empatía con FO. para que pueda expresar sus dudas. • Enseñarle a comunicarse a través de gestos o señas. • Orientar a los familiares para que entablen conversación con el. • Explicarle que todo salió bien. • Animarlo a expresar sus dudas. <p>Fundamentación Científica: Establecer contacto visual es algo fundamental para que el adulto en estado crítico reinicie sus habilidades comunicativas. Los modos de iniciar y mantener su atención son llamada directa, de este modo el paciente reaprende que cuando se le toca se desea comunicar con él y que no se puede iniciar una comunicación si no se mira. La otra es la alternancia de la mirada. Es importante que el personal de enfermería aprenda la conducta de señalar para dirigir la atención de la paciente hacia el objeto o cosas sobre los que quieran comunicar.</p>	<p>FO. 72 horas posteriores a la cirugía, se mantuvo conciente y alerta y manifestó estar contento con el resultado de su cirugía. Mantiene comunicación con sus compañeros de cuarto.</p>

Capítulo V

Proceso de Atención de Enfermería en el Posoperatorio mediato

A continuación se plasman las valoraciones generales de los Requisitos de Autocuidado realizadas en el posoperatorio mediato del 5 al 12 de Mayo, señalando que de una valoración a otra solo se realiza una evaluación del progreso general, de acuerdo a los cuidados de enfermería.

Valoración General No. 3,

Valoración realizada en terapia posquirúrgica, en el segundo día posoperatorio.
6 de Mayo 2001.

Valoración de Requisitos Universales

Aire: F.O fue extubado 12 horas posteriores a su ingreso a la unidad de terapia posquirúrgica, se mantuvo en posición semifowler; presencia de mascarilla facial con nebulizador continuo FiO₂ al 50 %, saturación al 95 %; expansión torácica simétrica, se auscultan escasos estertores bilaterales, realizó ejercicios respiratorios con inspirómetro incentivo e inspiraciones profundas y se le proporcionó un cojin para su apoyo en tórax al toser.

Agua: se mantuvo hidratación a través de soluciones parenterales conectadas al catéter trilumen en yugular izquierda

Alimento: inició dieta líquida con un poco de dificultad al ingerir alimento por presentar edema y dolor a nivel de faringe.

Eliminación: la sonda foley se retiró a las 48 horas. Presentó orina espontánea de aspecto normal. No presentó en ese momento evacuación.

Actividad y reposo: pudo desplazarse con ayuda al reposit, con temor de que con el movimiento presentara dolor y de que la herida quirúrgica se pudiera abrir, refirió cansancio y sueño. no ha podido dormir bien, ya que dice escuchar mucho ruido por parte del personal.

Interacción social: consciente, orientado, pudo comunicarse verbalmente y recibió visita por parte de su familia y amistades.

Peligros para la vida: ritmo cardiaco con dependencia de marcapaso, monitorizado a demanda, asincrónico, con frecuencia de 76 por minuto, miliamperaje de 3. Tiene drenajes cerrados sin salida de líquido hemático, que posteriormente en el turno vespertino se le retiraron.

Requisito de desviación de la salud: cursa el segundo día de posoperatorio de cirugía de corazón revascularización coronaria 3 hemoductos.

Valoración realizada en terapia intermedia el 3° día posoperatorio

Valoración general No. 4, 7 de Mayo/2001.

Valoración de requisitos universales

Aire: posición semifowler, presencia de mascarilla con nebulizador continuo con FiO₂ al 50 %, saturación O₂ 99%, expansión torácica simétrica, campos pulmonares con escasos estertores, con capacidad de realizar inspiraciones profundas .

Agua: se mantuvo hidratación a través de soluciones parenterales conectadas al catéter trilumen en yugular izquierda, el cual le fue retirado en el turno vespertino.

Alimento: toleró dieta blanda con capacidad para ingerir sus alimentos por él mismo sin problemas.

Eliminación: presentó evacuaciones de aspecto normal y micción sin alteraciones.

Actividad y reposo. Pudo desplazarse al reposit, logro dormir más tiempo y refirió descanso.

Interacción social: consciente, orientado, platica con los médicos y enfermeras y recibe visita de su familia y amistades.

Peligros para la vida: se mantuvo monitorizado para una vigilancia continua del ritmo cardiaco. El marcapaso que le colocaron en quirófano, finalmente fue retirado.

Normalidad: expresó mayor seguridad, disminuyó su temor al toser de que la herida pudiera abrirse y sangrar al toser.

Requisito de desarrollo: persona de 63 años de edad con progresiva recuperación de sus Capacidades de Autocuidado, el estado posquirúrgico le impide desarrollarse dentro de su nucleo social.

Requisito de desviación de la salud: cursa su tercer día posoperatorio de cirugía de corazón revascularización coronaria con 3 hemoductos.

Observaciones: el día 9 de Mayo a las 14 horas pasa al septimo piso

Valoración realizada en hospitalización cardiaca, en el 5º día de posoperatorio,

Valoración No. 5 ,(9 de mayo / 2001).

Valoración de Requisitos Universales:

Aire: con capacidad para respirar por sí mismo, no requirió de oxígeno. La radiografía de tórax, mostró campos pulmonares limpios, sin presencia de secreciones.

Agua: con capacidad para cubrir este requisito, a través de una aporte suficiente de agua y un balance hídrico adecuado.

Alimento: con capacidad para cubrir este requisito, con la dieta indicada y proporcionada por el departamento de nutrición.

Eliminación: sin molestias y con capacidad para cubrir este requisito.

Actividad y Reposo: deambuló dentro de su habitación y pudo desplazarse al baño y bañarse en la regadera sin ayuda, asume progresivamente más actividades de autocuidado.

Interacción Social: siente tranquilidad, ya que su vida de ese momento en adelante ha cambiado y regresará a su ámbito familiar y social, y podrá convivir con su hijos y nietos.

Prevención de Peligros para la Vida: quiere obtener información sobre los cuidados que debe seguir en su hogar.

Normalidad: se siente muy contento de haber aceptado la cirugía y de haber salido todo muy bien como lo esperaba, refiere sentirse fortalecido por toda la información que le fue proporcionada por su enfermera.

Requisito de Desviación de la Salud: herida quirúrgica limpia sin datos de infección, en proceso de cicatrización, datos hemodinámicos estables, sin alteraciones.

Diagnósticos:

en el posoperatorio mediato, al analizar la capacidades y demandas de la agencia de autocuidado, se identificaron déficit , y se determinaron 8 diagnósticos de enfermería: que a continuación se relatan:

Aire: incapacidad para eliminar las secreciones de las vías aéreas bajas relacionado con congestión pulmonar, manifestado por estertores.

Alimento: dificultad para la deglución relacionado con efectos de la intubación, manifestado por edema y dolor a nivel de faringe.

Eliminación: riesgo potencial de infección de vías urinarias debido a sondeo vesical.

Eliminación: alteración del patrón intestinal relacionado con inactividad física manifestado por estreñimiento.

Actividad y reposo: alteración de la movilidad relacionado con presencia de herida quirúrgica media esternal e inserción de sondas torácicas manifestado por dolor.

Prevención de peligros para la vida: riesgo potencial de heridas y caídas relacionado con debilidad motriz.

Prevención de peligros para la vida: riesgo potencial de proceso infeccioso de herida quirúrgica relacionado con déficit de autocuidado

Prevención de peligros para la vida: riesgo potencial de la alteración de la integridad de la piel, relacionado con inmovilidad y éstasis.

Requisito Universal alterado: aire.
Diagnóstico de Enfermería: incapacidad para eliminar las secreciones de las vías aéreas bajas relacionadas con congestión pulmonar manifestado por estertores.
Objetivo de Enfermería: mejorar la ventilación a través de una buena higiene de las vías aéreas.
Sistema de Enfermería: parcialmente compensatorio y apoyo educativo.

CUIDADOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Motivar y supervisar el uso apropiado y periódico del espirómetro incentivo. • Enseñarle como debe toser de manera efectiva sin lastimar la herida quirúrgica. • Realizarle fisioterapia pulmonar cada 2 horas por quince minutos con palmopercusión. • Asistir en la orientación para mejorar la ingesta de líquidos orales. • Participar en la administración de nebulizaciones continuas. <p>Fundamentación Científica:</p> <p>El uso del espirómetro incentivo favorece la ventilación y la perfusión, es importante señalarle al paciente el uso de una almohada en la zona de la incisión quirúrgica para brindarle soporte, la fisioterapia pulmonar nos evita la acumulación de secreciones y facilita la expulsión de las mismas.</p>	<p>F.O. La expectoración es eficaz, y disminuye la presencia de estertores bronquiales.</p>

Requisito universal afectado alimentación.
Diagnóstico: dificultad para la deglución relacionado con efectos de la intubación manifestado por edema y dolor a nivel de faringe.
Objetivo del agente de Autocuidado: F.O. ingerir todos los alimentos que le sean proporcionados.
Objetivo de Enfermería: eliminar la dificultad de deglución.
Sistema de Enfermería: parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

CUIDADOS E INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar dieta líquida y blanda. • Solicitar al departamento de nutrición la dieta en papillas. • Ministrarse medicamento antiinflamatorio por prescripción médica. • Ministrarse analgesia por prescripción médica. • Recomendarle reposo de la voz hasta que ceda la inflamación y el dolor. • Insistir en la ingesta de líquidos orales. <p>Fundamentación Científica: La distensibilidad de la caja torácica disminuye en presencia de un dolor y edema de la faringe produciendo cambios en la presión del espacio intrapleurales que produce compresión y distensión pulmonar, por ello es necesario disminuir la ansiedad del paciente y la presencia de dolor con el objetivo de favorecer su relajación y descanso en lo posible.</p>	<p>F.O. fue presentando disminución del edema y dolor, ingiriendo mejor sus alimentos.</p>

Requisito Universal afectado: eliminación.
Diagnóstico: Riesgo potencial de infección de vías urinarias relacionado con sondeo vesical.
Objetivo del agente de Autocuidado: F.O. llevará a cabo las indicaciones para evitar complicacion de infección manifestando cualquier molestia por pinzamiento de sonda vesical.
Objetivo de Enfermería: prevenir la infección del tracto urinario.
Sistema de Enfermería: parcialmente compensatorio y apoyo educativo.

CUIDADOS E INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el sistema de drenaje cerrado. • Estimular la ingesta de líquidos. • Iniciar ejercicios de entrenamiento vesical, pinzando la sonda para determinar si el paciente puede percibir el llenado de la vejiga. • Observar y valorar la distensión y la necesidad de despinzar de ser necesario. • Observar y registrar las características de la diuresis (densidad,color,olor). <p>Fundamentación Científica:</p> <p>La distensión continua de la pared vesical causa pérdida del tono muscular de la misma. Dicho tono recupera con más rapidez si se hace disminuir gradualmente la presión interna.</p> <p>La presión es la fuerza ejercida sobre una unidad de superficie. Los líquidos fluyen de un área de mayor presión a una de menor presión y el volumen que fluye guarda relación directa con el gradiente entre las presiones.</p> <p>La fermentación es un procesos químico en el cual los carbohidratos se descomponen por acción de los microorganismos y conforme se forma bioxido de carbono e hidrogeno se desprenden burbujas de gas.</p> <p>La prutefacción es un proceso químico en el que las proteínas se descomponen por acción de los micoorganismos y se forman varios productos gaseosos.</p>	<p>F.O. no presenta datos de infección de vías urinarias, mantiene un drenaje urinario adecuado con características macroscopicas normales.</p> <p>Se retira sonda vesical al segundo día sin problemas.</p>

Requisito Universal afectado: eliminación.
Diagnóstico: alteración del patrón intestinal relacionado con inactividad física manifestado por estreñimiento.
Objetivo del agente de Autocuidado: evitar el estreñimiento.
Objetivo de Enfermería: mejorar la evacuación intestinal.
Sistema de Enfermería: parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

CUIDADOS E INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener adecuada ingesta de líquidos. • Proporcionar dieta rica en fibra. • Ministrar laxantes por prescripción médica. • Fomentar la deambulación. • Registrar el número y características de evacuaciones. • Enseñarle como darse masaje en el abdomen. • Aplicar compresas tibias en abdomen. <p>Fundamentación Científica: La ingesta de líquidos y fibra son de mucha ayuda para el intestino, de aquí que el paciente no sufra de estreñimiento ya que en un paciente cardiopata es importante que no se encuentre estreñado esto con el fin de evitar esfuerzos y provocar un reflejo vagal. La deambulación y el masaje intestinal ayuda a aumentar el peristaltismo.</p>	<p>F.O. inicia deambulación temprana y constante en su habitación y fuera de ella ya que ha asimilado la importancia de esta así como la ingesta de líquidos. mejora su patrón intestinal.</p>

Requisito Universal afectado: actividad y reposo.
Diagnóstico: alteración de la movilidad relacionado con presencia de herida quirúrgica media esternal e inserción de sondas torácicas manifestado por dolor.
Objetivo del agente de Autocuidado: F.O. mejorará la movilidad progresivamente hasta llegar a la deambulaci3n.
Objetivo de Enfermería: lograr una deambulaci3n adecuada sin dolor.
Sistema de Enfermería: totalmente compensatorio y de apoyo educativo.

CUIDADOS	EVALUACI3N
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar presencia de dolor secundario a la herida quirúrgica y en los sitios de inserci3n de los tubos de t3rax y establecer un plan de analgesia. • Realizar higiene corporal. • Proporcionar comodidad y seguridad. • Ponerle al alcance los alimentos correspondientes y vigilar la ingesta de los mismos. • Animar al paciente a la deambulaci3n y explicarle la importancia de la importancia de la actividad progresiva en el posoperatorio. • Indicarle el uso de almohada en el t3rax para la inmovilizaci3n del mismo. • Administrar analgésico por raz3n necesaria. <p>Fundamentaci3n Científica:</p> <p>Al proporcionar analgésicos disminuye el dolor y esto va a permitir la movilizaci3n m3s tranquila del paciente, así como su deambulaci3n temprana, de la misma forma para realizar su aseo personal y desplazarse al baño a equilibrar su requisito de eliminaci3n.</p> <p>El uso de la almohada le va a servir de mucha ayuda a la inmovilizaci3n del t3rax al momento de respirar o toser.</p>	<p>F.O. inicio la deambulaci3n temprana y es capaz de trasladarse sin apoyo, solo bajo la vigilancia de la agencia de cuidado dependiente.</p>

Requisito Universal afectado: prevención de peligros para la vida.
Diagnóstico: riesgo potencial de heridas y caídas relacionado con debilidad motriz.
Objetivo del agente de Autocuidado:F.O.llevar a cabo medidas preventivas.
Objetivo de Enfermería: que el agente de autocuidado aprenda y lleve a cabo medidas preventivas.
Sistema de Enfermería: parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

CUIDADOS E INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con el paciente en su incorporación para la deambulaci3n temprana. • Indicarle al paciente a que lleve a cabo periodos de descanso durante la deambulaci3n. • Asistir al paciente en la deambulaci3n temprana. • Proporcionar silla de ruedas cuando sea necesario. • Evitar tropiezos con extenciones del equipo de venocl3sis y de la bomba de infusi3n. • Enseñarle el uso de barandales, timbres,bancos de altura e incorporarse paulatinamente. <p>Fundamentaci3n Científica: El permanecer tiempos prolongados en cama causa debilidad de los miembros inferiores, la deambulaci3n temprana a evitar la debilidad motriz y así msmo la formaci3n de coágulos y trombos. Para ayudar a prevenir éste problema es importante también el vendaje de miembros inferiores más aun en un posoperatorio mediato ya que el paciente deambula por periodos cortos y otros permanece en reposo. Se le debe de involucrar a su agente de cuidado dependiente en los cuidados de su familiar, enseñarle a identificar hasta que grado puede realizar la deambulaci3n asistida.</p>	<p>No se presentaron incidentes ni accidentes, mantiene integridad física.</p>

Requisito Universal afectado: prevención de peligros para la vida.
Diagnóstico: riesgo potencial a proceso infeccioso de herida quirúrgica relacionado con déficit de autocuidado.
Objetivo del Agente de Autocuidado: F.O. manifestará cualquier cambio en su herida quirúrgica como: coloración, salida de secreción, calor local, fiebre.
Objetivo de Enfermería: prevenir cualquier proceso infeccioso quirúrgico.
Sistema de Enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y apoyo educativo.

CUIDADOS E INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Baño de regadera. • Curación diaria de heridas quirúrgicas. • Proporcionar ayuda para higiene corporal. • Mantener herida quirúrgica limpia y libre de humedad. • Valoración de datos de infección en heridas quirúrgicas. • Información a FO respecto a las características normales de la secreción de la herida quirúrgica y a la forma de cuidarla. • Control de temperatura. <p>Fundamentación Científica: La inflamación de la herida quirúrgica en el posoperatorio es un proceso normal, esto debe ser explicado a F.O. el aseo diario de la herida quirúrgica evita infecciones en esta, así como mantenerse seca y usando todas las técnicas de asepsia y antisepsia en las curaciones de la misma. Aquí la importancia de la agencia de autocuidado dependiente para instruir al paciente en los cuidados de la herida quirúrgica como la identificación de color, olor de secreción en caso de existir.</p>	<p>F.O. cursa sin datos de infección con adecuado proceso de cicatrización de herida quirúrgica, vigila de manera continua la herida quirúrgica.</p>

Requisito Universal afectado: prevención de peligros para la vida.
Diagnóstico: riesgo potencial de alteración de la integridad de la piel relacionado con inmovilidad y fuerza muscular disminuida
Objetivo del Agente de Autocuidado: F.O. realizará ejercicios activos y pasivos.
Objetivo de Enfermería: mantener la integridad de la piel.
Sistema de Enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y apoyo educativo.

CUIDADOS E INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios posturales frecuentes cada 2 horas. • Mantener la piel seca y limpia. • Realizar ejercicios activo-pasivos en extremidades superiores e inferiores. • Mantener la ropa de cama libre de bordes. • Indicarle la forma en que el puede realizar ejercicios en la cama. <p>Fundamentación Científica: La actividad mejora la circulación y ayuda a la prevención de erociones en la piel, La incapacidad de realizar ejercicios puede producir adherencias, contracturas musculares y deformidades posturales. El autocuidado promueve la autoestima y ayuda a favorecer la recuperación.</p>	<p>F.O. no presentó zonas de presión. Llenado capilar, color y temperatura adecuados, mantiene una circulación sanguínea aceptable. Participa en la realización de ejercicios activo-pasivos.</p>

Capítulo VI

Proceso de Atención de Enfermería en el Posoperatorio Tardío

Valoración realizada en hospitalización

Valoración No. 6 (11/ Mayo/2001)

Antes del alta del paciente.

Valoración de requisitos universales.

Aire: presentó capacidad para respirar por sí mismo. A la auscultación presentó murmullo vesicular, sin hipoventilación, no requirió de oxígeno, no hubo presencia de secreciones, la placa de rayos “X” de tórax mostró campos pulmonares limpios.

Agua: requisito cubierto.

Alimento: requisito cubierto.

Eliminación: con ingesta de laxantes, se mantuvo evacuando diariamente sin molestias.

Actividad y reposo: herida quirúrgica con adecuado proceso de cicatrización normal, pudo deambular dentro de su habitación por sí solo, desplazarse al baño y a la regadera, progresivamente va asumiendo acciones de autocuidado.

Interacción social: manifestó estar muy contento con su evolución en cuanto a su cirugía ya que todo ha salido bien y no se han presentado complicaciones.

Peligros para la vida: preguntó dudas respecto a los cuidados que debe seguir en el hogar. La Agencia de Cuidado Dependiente expresó inquietudes y realizaron algunas preguntas como:

¿Cuáles son el tipo de actividades que puede realizar?

¿En qué tiempo puede incorporarse a trabajar?

¿Cuál es su dieta que debe seguir en casa?

¿Cuáles son los cuidados que se deben tener con la herida quirúrgica?

¿Cuánto tiempo más debe de realizar los ejercicios respiratorios.

¿A F.O. le inquieta en que tiempo puede bailar?

Normalidad: F.O. manifestó nerviosismo, se encuentra un poco preocupado ya que no es solvente económico y no podrá saldar la cuenta de la cirugía.

Requisito de desarrollo: Persona de 63 años de edad con progresiva recuperación de sus Capacidades de Autocuidado.

Requisito de desviación de la salud: cursa el 7º día posoperatorio de cirugía de corazón (revascularización coronaria)

El único Requisito alterado fue el Requisito Universal prevención de Peligros Para la Vida, el cual encerraba varios aspectos en los que se debería trabajar como:

Las actividades que puede realizar F.O., tiempo en que puede incorporarse a trabajar, tipo de dieta que debe seguir, cuidados que se deben tener con la herida quirúrgica, tipo de ejercicio respiratorio y físico que puede realizar.

El diagnóstico que se realizó en el hogar fue: riesgo potencial de presentar perdida en el mantenimiento de su salud relacionado con falta de conocimientos para su cuidado en el hogar.

Requisito Universal afectado: prevención de peligros para la vida.
Diagnóstico de Enfermería: riesgo potencial de presentar pérdida en el mantenimiento de su salud relacionado con falta de conocimientos para su cuidado en el hogar.
Objetivo del agente de Autocuidado: F.O. y su familia aumentarán sus conocimientos en cuanto al cuidado, tratamiento, tipo de alimentación y actividad física para evitar complicaciones o reincidencia de enfermedad cardiovascular.
Objetivo de Enfermería: verificar acciones de autocuidado.
Sistema de Enfermería: Parcialmente Compensatorio y Apoyo Educativo.

CUIDADOS E INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Explicarle las actividades que debe realizar. • Indicarle que no es conveniente permanecer por mucho tiempo acostado para la prevención de trombos. • Proporcionar información sobre el equilibrio entre las calorías y el gasto de energía. • Explicarle el porque la restricción de la dieta y pedir apoyo con el servicio de nutrición del Instituto respecto al tipo de alimentos que puede ingerir y mantenerle una eliminación intestinal buena. • Involucrar al agente de cuidado dependiente, en la información. • Proporcionar información escrita en trípticos y guías. • Indicarle el baño diario. • Explicarle el cuidado de la herida quirúrgica. • Mantener la herida seca y libre de humedad. • Explicarle la importancia de asistir a la consulta de cardiología a su control después de la cirugía. <p>En su domicilio: Se enseñó a F.O. y su esposa a tomar la presión arterial, el pulso, la temperatura y la frecuencia cardiaca. Se le reafirmó el conocimiento respecto a los medicamentos indicados por el médico (horario y las complicaciones que pudiera tener el no ingerir los medicamentos), Se platicó con su esposa y su hija de F.O. respecto a la experiencia de salud actual y la</p>	<p>El paciente y su familia demostraron en cada valoración realizada en su domicilio estar aplicando los conocimientos adquiridos, afrontando satisfactoriamente la experiencia de salud vivida.</p>

participación de cada uno de los que estamos involucrados en su cuidado.

Fundamentación Científica:

El aprendizaje del comportamiento es más probable que sea eficaz si el aprendiz tiene la oportunidad de practicar los nuevos conocimientos.

Para que sea eficaz el aprendizaje en el que se involucra determinado tipo de trabajo la práctica debe incluir todas experiencias sensitivas como sea posible.

Para que sea eficaz el aprendizaje en el que se involucra el ego, la práctica debe incluir comportamientos que están motivados por metas, motivos, intereses y autoconceptos.

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, proceso en el cual debe de estar involucrado la agencia de cuidado dependiente.

Valoración en el Hogar

Las valoraciones subsecuentes al egreso hospitalario del 31 de Mayo al 12 de Julio del 2001, fueron Focalizadas

Primera visita domiciliaria 31 Mayo/2001

Fue capaz de respirar normalmente, campos pulmonares limpios, adecuada entrada y salida de aire, deambula sin ayuda de nadie, realiza su baño y aseo personal por si solo, duerme bien, un promedio de 8 horas diarias, progresivamente se ha ido integrando a su vida social con su familia, su hija lo lleva 2 veces al día a un dispensario a que le tomen presión arterial.

F.O. le preocupa el que lo citen a un programa de rehabilitación cardiaca, ya que el desplazarse en taxi diario implica gasto, el cual, no tiene la solvencia económica necesaria.

Sin embargo mostró desarrollo en sus Capacidades de Autocuidado.

Diagnóstico de Enfermería: riesgo potencial de peligros para la vida relacionada con bajos recursos financieros, manifestado por no estar en condiciones de cumplir con programa de rehabilitación cardiaca.	
Sistema de Enfermería: apoyo educativo.	
CUIDADOS E INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Motivar a que el agente de autocuidado asista a programa de rehabilitación cardiaca. • Animarlo a conseguir los medios económicos necesarios para asistir a sus citas. • Evitar a lo máximo el estrés por no ser conveniente para su salud. • Explícale la importancia del beneficio de asistir a su programa de rehabilitación cardiaca. 	El agente de autocuidado asistió periódicamente a su programa de rehabilitación cardiaca.

Segunda visita domiciliaria 22 junio 2001

El desarrollo de sus Capacidades y Acciones de Autocuidado han sido satisfactorias. La agencia de cuidado dependiente, también ha desarrollado Capacidades y Acciones de Autocuidado, e interviene con apoyo emocional, haciéndole compañía y platicando historias pasadas haciendo ameno el día.

Tercera visita domiciliaria 12 Julio 2001

F.O. con 2 meses de haber sido operado del corazón, se observó estable. Ha tratado de seguir las recomendaciones de la agencia de enfermería y del médico para reanudar sus labores de forma normal, e integrarse a su vida familiar como lo venía haciendo hasta antes de someterse a la intervención quirúrgica. No se identifican déficit en Requisitos de Autocuidado, acude a las visitas de revisión médica. Refirió que mantendrá una actitud positiva para mantenerse lo más sano que se pueda. Hasta ahora ha sido capaz de cubrir sus Demandas de Autocuidado y ha sido ayudado continuamente por la Agencia de Cuidado Dependiente.

En la valoración realizada en la primera visita domiciliaria, el Sistema de Enfermería fue solamente de Apoyo Educativo. Las Capacidades de Autocuidado, en ese momento estaban desarrolladas, pero no operaban correctamente, posteriormente, la intervención de enfermería se concentró en verificar que las Acciones de Autocuidado fueran realizadas correctamente por el Receptor de Cuidado y la Agencia de Cuidado Dependiente.

Capítulo VII

Resultados

El Estudio de caso se realizó con base al Modelo del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (1993), desarrollando Capacidades de Autocuidado a través del Proceso de Atención de Enfermería.

El resultado del avance obtenido en la agencia de autocuidado de F.O. se estimó en un porcentaje de 1% a 100% a través de la aplicación del instrumento: Escala para Estimar Capacidades de Autocuidado (Apendice B), el cual permitió estimar la Capacidad de Autocuidado durante todo el estudio de caso.

Tabla 1

	Preoperatorio	Postoperatorio Inmediato	Postoperatorio Mediato	Hogar
CAC	30 %	0 %	70 %	90 %

Fecha de estimación de las Capacidades de Autocuidado:

- 1- Preoperatorio (30 de Abril)
- 2- Posoperatorio Inmediato (4 de Mayo)
- 3- Posoperatorio Mediato (16 de Mayo).
- 4- Alta al hogar (12 de Julio)

Fuente: Instrumento Escala Estimativa de las Capacidades de Autocuidado (Isenberg & Evers, 1993, versión en español Gallegos C.,1995)

Tabla 2. Frecuencia de Diagnósticos según Requisito de Autocuidado

Requisito Universal	Frecuencia
Aire	3
Prevención de Peligros para la Vida	7
Actividad y Reposo	2
Eliminación	2

4.1 Discusión

En una primera etapa prequirúrgica se demostró que el señor F.O. percibió su salud aceptable a pesar de contar con un 30% de sus Capacidades de Autocuidado. Por una parte no se encontró estudios relacionados a personas revascularizadas con base a este modelo teórico, pero se conoce en otros trabajos que existe estrecha relación en aquellas personas que no atienden su salud a pesar de ser diagnosticados oportunamente, ya que esto les ocasionaría modificar sus estilos de vida.

En un estudio realizado por Gallegos (1998), observó que los pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2 demostraron menos Capacidades de Autocuidado en comparación con los que padecen esta enfermedad con tratamiento ambulatorio, lo que traduce un grado de independencia en estos últimos., lo que demuestra que a pesar de que el nivel sociocultural y económico son factores importantes para desarrollar la agencia de autocuidado, también será necesario evitar caer en un estado dependiente durante el tiempo que dure la hospitalización.

En este sentido también sería necesario identificar a las personas susceptibles a desarrollar cardiopatía isquémica y no solo las que ya se encuentran hospitalizadas, esto a través de la agencia de enfermería con un Sistema de Apoyo Educativo; de tal modo que se puedan eliminar o controlar aquellos factores modificables o potencialmente controlables como la hiperlipidemia, la hipertensión arterial sistémica y la obesidad. Con todo esto se pretende no solo mejorar un estilo de vida sino reducir el número de consultas a urgencias o reinternamientos en hospitales de tercer nivel.

Finalmente se comprueba esta sugerencia al observar que el mayor número de diagnósticos realizados fue para el de prevención de peligros para la vida con un total de 7.

La importancia de aplicar el Modelo del Déficit de Autocuidado en la práctica, es que promueve una cultura de autocuidado para la salud hasta que la persona alcanza a ser

responsable de si mismo, además involucra a la agencia de autocuidado, a través de actividades aprendidas que son enseñadas por la agencia de enfermería, logrando con ello alcanzar el objetivo trazado al inicio de este estudio.

Conclusiones:

Los resultados obtenidos en la escala de (Evers, Isenberg Philpsen, Senten & Browns, 1989) comprobaron un incremento en las Capacidades de Autocuidado de un porcentaje de 30% a 90%, lo que demuestra por un lado la utilidad de desarrollar Capacidades de Autocuidado a través del Proceso de Atención de Enfermería como herramienta fundamental. Por otro lado, se demuestra el grado de objetividad para llegar a algo más completo y medible, y no solo lo empírico, a través de la utilización de una teoría aplicada a la práctica hospitalaria.

En este estudio el estado de salud influye de manera determinante las Capacidades de Autocuidado, tal como lo escribe Orem al mencionar que el principal Factor Condicionante Básico es el estado de salud.

En este Estudio de Caso el Modelo del Déficit de Autocuidado pudo adaptarse a la situación de salud de la persona, y a la etapa del ciclo vital humano; su aplicación con base al proceso de Atención de Enfermería permitió promover el autocuidado del paciente, tomando en cuenta que la salud es un valor importante.

Referencias

- Alfaro, R. (1996). "Aplicación del proceso de Enfermería", Mosby. 3ª edición.
España.
- Alfaro, R. (1997), "El pensamiento crítico en enfermería. Un enfoque práctico",
Mosby. España
- Busquets, M. (1998), Revista Enfermería Clínica. Ejercicio profesional y la responsabilidad
ética de cuidar Vol. 8 núm. 1, p. 29-37.
- Canobio, M. (1993), "Trastornos Cardiovasculares ", Mosby. España.
- Cavanagh, S. (1993), "Modelo de Orem. Aplicación práctica ." Masson.
España.
- Da Silva, V. (1997). Autocuidado y Calidad de Vida de Adultos Mayores en Áreas Urbano
Marginadas de Monterrey. Tesis de maestría no publicada. Universidad Autónoma
de Monterrey, N.L., México
- Durán, M. (1998), "Enfermería: Desarrollo Teórico e Investigativo", Unibiblos.
Colombia.
- Fawcett, J. (1984), The Journal of Nursing Scholar Ships. The metaparadigm of nursing.
Present Status and future refinement Image Vol. 16 (Nº 3), 84-89
- Gallegos Cabriales E. (1995). Validación de la Escala. Capacidades de Autocuidado con
Población Mexicana. Investigación inédita. Universidad Autónoma de Nuevo León,
Monterrey N.L. México.
- Gallegos Cabriales E. (1998). Valoración de las Capacidades de Autocuidado. Desarrollo
Científico de Enfermería, 6 (9), 260-266.
- Gallegos, E., Cárdenas, V. & Salas M. (1998). Capacidades de Autocuidado en Pacientes
con Diabetes Tipo 2. Investigación y Educación en Enfermería 17 (2), 13-27.

- Gordon, M (1996), "Diagnóstico enfermero, proceso y aplicación", Mosby. 3ª edición. España.
- Guadalajara, J. (2000), "Cardiología", Méndez 5ª edición México.
- Jiménez, T. (1997) , "El proceso de enfermería : una metodología para la práctica". Orion, Colombia.
- Kérouac, S. (1996), "El pensamiento enfermero", Masson. España.
- Landeros O.E. (2003). Capacidades de Autocuidado y Percepción del Estado de Salud en Adultos con y sin Obesidad. Tesis de maestría no publicada. Universidad Autónoma de Monterrey, N.L., México
- Marriner., (1998), "Modelos y teorías en enfermería." Mosby. 4ª edición .España.
- Netter, F. (1996), "Corazón", 8ª edición. España.
- Orem, D. (1993), "Modelo de Orem.Conceptos de enfermería en la practica", Masson . 4ª edición. España.
- Ostiguin, R.(2000) "Modelo de trabajo enfermero y Modelo de Orem: una propuesta de implementación." Desarrollo Científico de Enfermería.
- Secretaria de Salubridad y Asistencia. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México.Editorial Porrúa.
- Secretaria de Salud (2000), Centro de Vigilancia Epidemiológica Boletín Informativo, casos nuevos de enfermedades no transmisibles. Epidemiología. Sistema Único de Información, 41, 1718.

Apéndice A

Valoración Clínica del Déficit de Autocuidado, ENEO – UNAM., (1997).



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

Institución: _____ Registro: _____

Fecha: _____

Servicio: _____ No. Cama: _____

I. Factores Condicionantes Básicos

1. Características personales:

Nombre:	Sexo:	Edad:
Fecha de nacimiento:	Estado civil:	Religión:
Tel. Part:	Lugar de procedencia:	
Domicilio actual:	Años de estudio:	
Trabajo y/o profesión:		
Actividades recientes (tipo y frecuencia):		
Metas programadas para la salud:		

2. Características familiares:

2.1 Composición familiar

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación	Escolaridad	Aporte Económico

2.2 Estructura familiar:

a) Estructura del rol

¿En estos momentos que espera de su familia? (padres, cónyuges e hijos)
¿Alguien de su familia ha adoptado el rol de jefe en ausencia de sus padres?
¿Por qué?

<p>¿Qué espera su familiar de usted?</p>

b) Sistema de valores

<p>¿En la familia existen normas para cumplir en relación con las obligaciones de la escuela, trabajo y del hogar? ¿Cuáles?</p>

c) Patrón de comunicación

<p>¿Al interior de la familia se expresan verbalmente sus ideas, opiniones y sentimientos? ¿Estas son respetadas?</p>

<p>¿Frecuentemente hay dificultades y agresiones cuando platican entre sí la familia?</p>

d) Estructura del poder (afrentamiento familiar)

<p>¿Cuáles eventos o situaciones han causado tensión en la familia?</p>

<p>¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares?</p>

<p>¿Quién se encarga de la disciplina y actividades de los hijos?</p>

<p>¿Quién decide sobre el futuro de cada integrante de la familia?</p>

2.3 Función familiar

a) Función afectiva

<p>¿Cómo expresa la familia el amor, la alegría, la tristeza y el enojo?</p>

<p>¿Con qué frecuencia se expresan afecto?</p>

b) Socialización y función social

<p>¿Quién prepara los alimentos y quién se encarga de que la familia los consuma?</p>

<p>¿Cómo distribuye la familia las tareas del hogar?</p>

<p>¿Algún miembro de la familia externa interviene en el cuidado de sus hijos o el de su hogar? ¿Quién?</p>

<p>— ¿Ha tenido algún problema con compañeros, maestros, amigos? ¿De qué tipo?</p>

c) Función reproductora

<p>— ¿Utiliza algún método de planificación familiar? ¿De qué tipo?</p>
<p>— ¿Existen planes para tener más hijos?</p>
<p>— ¿Existe algún problema para ejercer su sexualidad? ¿Cuál?</p>

d) Función económica (provisión de las necesidades físicas)

<p>— ¿Quién o quienes resuelven los gastos familiares?</p>
<p>— ¿Cuenta la familia con los recursos económicos idóneos para satisfacer las necesidades de comida, vivienda, ropa y servicios de salud?</p>

e) Características ambientales (entorno físico y social)

<p>— ¿La vivienda donde convive con la familia es propia?</p>
<p>— ¿Cuántos cuartos son ocupados como dormitorios? ¿Tienen cocina y baño independientes?</p>
<p>— ¿Cuenta con suficiente ventilación e iluminación su hogar? ¿Especifique?</p>
<p>— ¿En su vecindario cuenta con seguridad pública?</p>
<p>— ¿En su vecindario cuenta con suficientes medios de transporte?</p>
<p>— ¿En su vecindario existen factores nocivos para la salud? ¿Cuáles?</p>
<p>— ¿La relación de su familia con los vecinos es satisfactoria?</p>
<p>— ¿Algún miembro de la familia pertenece a grupos o asociaciones civiles? ¿Cuáles?</p>

II. Requisitos de Autocuidado Universales

1. Aire

¿Regularmente asiste a lugares muy concurridos?
¿Existe contaminación ambiental en el lugar, donde usted vive?
¿Qué hace para protegerse?
¿Al respirar mete aire por la boca o por la nariz?
¿Tiene molestias para respirar?
¿Qué factores lo desencadenan?
¿Qué hace para mejorar su respiración?

2. Agua

¿Cuántas veces a la semana le gusta bañarse?
¿El cambio de ropa total con qué frecuencia lo realiza?
¿Con qué frecuencia realiza el lavado de manos y el corte de uñas?
¿Cómo se cepilla usted los dientes?
¿Con qué periodicidad lo hace?
¿El agua que consume es potable? ¿Utiliza alguna técnica para purificarla? ¿Cuál?
¿Cuántos vasos de agua ingiere al día?
¿Cómo prefiere ingerir el agua y como le desagrada?
¿Ha notado hinchazón en sus pies? ¿Cuándo?
¿Qué hace para disminuirlo?

3. Alimentos

Somatometría.

Peso anterior: _____ Talla: _____ IMC: _____

Peso actual: _____

¿Después de consumir alimentos queda usted satisfecho?
¿Por qué?
¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?
¿Qué alimentos le agradan?
¿Qué alimentos le desagradan?
¿Tiene un horario específico para consumir alimentos?
¿Ha padecido alguna molestia para ingerir sus alimentos?
¿Cuáles?
¿Qué ha hecho para disminuir sus molestias?

4. Eliminación

¿Cuántas veces defeca al día?
¿Tiene molestias al defecar?
¿De qué tipo?
¿Qué hace para eliminar su malestar?
¿Cuántas veces orina al día?
¿Tiene molestias al orinar?
¿De qué tipo?
¿Qué hace para aliviar sus molestias?
¿Se desparasita?

5. Actividad y Reposo

¿Qué actividades realiza en su hogar?
¿Qué actividades desempeña en su trabajo?

<input type="checkbox"/> ¿Acostumbra a realizar algún tipo de trabajo? <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
<input type="checkbox"/> ¿Sus actividades le permiten tener periodos de descanso?
<input type="checkbox"/> ¿Tiene algún problema para dormir? <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
<input type="checkbox"/> ¿Cómo logra conciliar el sueño?
<input type="checkbox"/> ¿Cuántas horas duerme regularmente?

6. Soledad e interacción social

a) Comunicación

<input type="checkbox"/> ¿Se comunica fácilmente con otras personas? <input type="checkbox"/> ¿Qué dificultades tiene para comunicarse?
<input type="checkbox"/> ¿Pertenece a algún grupo social? <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
<input type="checkbox"/> ¿Tiene parientes, amigos, o vecinos en los que pueda confiar y que estén dispuestos a ayudarlo si lo necesita?
<input type="checkbox"/> ¿Con quién recurre primero?

b) Sexualidad

<input type="checkbox"/> ¿Considera usted que la sexualidad favorece la relación con su pareja? <input type="checkbox"/> ¿Por qué?
<input type="checkbox"/> ¿Con qué frecuencia comenta usted aspectos de sexualidad con sus padres pareja e hijos?
<input type="checkbox"/> ¿Con qué periodicidad tiene relaciones sexuales con su pareja?
<input type="checkbox"/> ¿Le son satisfechas? <input type="checkbox"/> ¿A qué lo atribuye?

7. Peligros para la vida humana

<input type="checkbox"/> ¿Su vista es lo suficientemente buena para detectar un peligro en su hogar, vía pública o trabajo? <input type="checkbox"/> ¿Cual es el motivo?
<input type="checkbox"/> ¿Su audición le permite escuchar algún ruido indicador de cualquier peligro?
<input type="checkbox"/> ¿Su olfato le permite percibir olores que pudiera indicar peligro para su salud?

<p>– ¿Su sentido del gusto es lo suficientemente bueno para detectar alimentos en buen estado?</p>
<p>– ¿Por medio de su tacto puede detectar forma, textura, temperatura, movimientos o estabilidad de un objeto que puede significarle peligro?</p>
<p>– ¿Si va en automóvil utiliza el cinturón de seguridad?</p>
<p>– ¿Está atento a cualquier peligro, que pudiera surgir en su hogar, trabajo o escuela?</p>
<p>– ¿Acostumbra a consumir bebidas alcohólicas?</p>
<p>– ¿Con qué regularidad?</p>
<p>– ¿Fuma?</p>
<p>– ¿Con qué frecuencia?</p>
<p>– ¿Consume bebidas gaseosas, refrescos de “cola” u otras?</p>
<p>– ¿Con qué regularidad?</p>
<p>– ¿Consume café o té?</p>
<p>– ¿Con qué regularidad?</p>

8. Normalidad

a) Recursos de salud

<p>– ¿Periódicamente acude al médico o dentista para el cuidado de su salud?</p>
<p>– ¿Utiliza otros remedios para su salud?</p>
<p>– ¿Cuáles?</p>

b) Prácticas personales de salud

<p>– ¿Qué tipo de personalidad se considera que tiene?</p>
<p>– ¿Es usted una persona tranquila?</p>
<p>– ¿En su vida diaria regularmente se enfrenta a situaciones que le ocasionan, angustia, depresión, irritabilidad o apatía?</p>
<p>– ¿Qué situaciones y como lo afectan?</p>
<p>– ¿Cómo considera su carácter?</p>
<p>– ¿Regularmente explora su cuerpo para detectar algún problema de salud?</p>
<p>– ¿Cuál o cuáles lleva a cabo?</p>

c) Autoconcepto / imagen

<p>– ¿Se acepta usted tal como es?</p>
<p>– ¿Por qué?</p>

d) Salud mental

Observar durante la entrevista: actitud, humor, lógica y razonamiento de ideas:

e) Espiritualidad

_ ¿Cómo influye en usted la religión en su manera de ser, en su vida cotidiana y durante la aparición de alguna enfermedad?

III. Requisitos de Autocuidado del Desarrollo

1. Etapa el ciclo vital

2. Condiciones en la que se encuentra el individuo que promueve o impiden el desarrollo normal biológico.

IV. Requisitos de Desviación de la Salud

1. Desviación actual

a) Percepción de la desviación actual

_ ¿Conoce su enfermedad?

_ ¿Le preocupa su enfermedad?
¿Por qué?

2. Mecanismos utilizados para afrontar el problema de salud

_ ¿Qué medidas toma para afrontar su enfermedad?

c) Cambios de la desviación de los estilos de vida

_ ¿Cómo ha modificado la enfermedad a sus actividades de la vida diaria?

3. Historia de desviación de la salud

_ ¿Qué enfermedades ha padecido en la infancia, adolescencia o adultez?
_ ¿Padece algún tipo de alergia, ya sea a medicamentos, alimentos, animales u otros?
_ ¿Toma usted medicamentos que no sean recetados por algún médico?
_ ¿Con qué frecuencia?
_ ¿Actualmente está con tratamiento a base de anticoagulantes?

4. Historia sanitaria familiar

_ ¿Sus familiares han padecido algunas de las siguientes enfermedades? Diabetes Mellitus: Hipertensión arterial: Enfermedades del corazón: Obesidad: Neuropatía:

V. Exploración Física

1. Cabeza (Fascies, tono de la voz, postura, coloración, hidratación, zona de alopecia. Pulsos temporales, fondo de ojo, conducto auditivo, dolor, piezas dentarias...)

2. Cuello (Pulsos carotídeos, inspección yugular [plétora], simetría y movilidad de tráquea, ganglios linfáticos, dolor)

3. Tórax

a) Inspección (simetría, movimientos de amplexión y de amplexación, pulso apical, coloración, hidratación)

b) Palpación (delimitación de vértices y de bases para identificar posible dolor precordial, pulso apical, acumulo de secreciones en campos pulmonares)

c) Percusión (percutir campos pulmonares en región anterior, posterior y lateral)

d) Auscultación (focos valvulares [aórtico, pulmonar, tricuspídeo, mitral y accesorio], campos pulmonares, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, temperatura axilar)

4. Abdomen

a) (pulso aórtico abdominal, red venosa colateral, delimitación de órganos abdominales [hígado – bazo], líquido abdominal [ascitis], peristaltismo, turgencia, hidratación y dolor)

5. Genito – urinario

a) (identificación de globo vesical, inspección de genitales, percusión renal, dolor [identificación de posibles infecciones]).

6. Extremidades

a) (pulso braquial, radial, femoral, popíteo, dorsal, pedio y tibial, llenado capilar, coloración, dedos en “palillo de tambor”, coiloniquia, edema, sensibilidad, turgencia, temperatura, hidratación, dolor, toma de presión arterial en ambos brazos y frecuencia cardiaca).

Signos vitales.

Presión arterial:

Frecuencia cardiaca:

Frecuencia respiratoria:

Temperatura:

VI. Exámenes de Laboratorio y Gabinete

1. Exámenes de laboratorio

Tipo	Valores de la persona	Valores normales	Fecha

1. 1 Gasometría arterial.

Tipo	Valores de la persona	Valores normales	Fecha
pH			
PaO ₂			
PacO ₂			
Saturación arterial			
Saturación venosa			
HCO ₃			

2. Exámenes de gabinete.

Tipo	Observaciones
Electrocardiograma	
Ecocardiograma	
Rx de tórax.	
Endoscopia	
Cateterismo cardiaco	

Apéndice B

Escala para Estimar las Capacidades de Autocuidado (EECAC)

Evers, Isenberg, Philpsen, Senten & Browns, 1989

INSTRUCCIONES:

Los enunciados que se listan a continuación son utilizados por algunas personas para describirse a sí mismas en su forma habitual de ser. Por favor lea cada uno de ellos, circule el número que corresponda al grado que mejor lo describe a Usted. No hay respuestas correctas o incorrectas sólo asegúrese de que selecciona lo que mejor corresponda a sus capacidades o habilidades

Capacidad de 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.	1	2	3	4	5
3. Si no me puedo mover con facilidad hago los cambios o ajustes necesarios.	1	2	3	4	5

Capacidad de Autocuidado	Total desacuerdo	desacuerdo	Ni en desacuerdo Ni en acuerdo	Acuerdo	Total Acuerdo
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.	1	2	3	4	5
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

Versión Corta en Español: Gallegos Cabriales E. 1995

Apéndice C

Consentimiento Informado

Fecha _____

Yo _____,

Acepto participar en un estudio con fines de mejorar mis Capacidades de Autocuidado, realizado por la Lic. Amelia Plancarte, alumna de la especialidad en Enfermería Cardiovascular de la ENEO-UNAM, el cual consiste en un seguimiento durante mi estancia en el hospital, y una visita domiciliaria cuando se me de el alta.

Estoy en el entendimiento de que esta participación es voluntaria y puedo retirarme de ella, en cualquier momento, sin ningún compromiso si así lo deseo y sin que esto afecte mis intereses personales.

Participante

Nombre de la Enfermera

Lic. Amelia Plancarte Pérez

Firma_____
Firma