



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**ESTUDIO DE CASO APLICADO A UNA PERSONA CON
ALTERACIÓN EN EL REQUISITO DE OXIGENACIÓN
UTILIZANDO EL MODELO DE DOROTHEA E. OREM**

TRABAJO RECEPCIONAL

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:
ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

PRESENTA:

LEO. ADRIANA GÁLVEZ GÁLVEZ

TUTOR ACADÉMICO:

MTRA. TERESA SALAZAR GÓMEZ



MÉXICO, D.F., ABRIL, 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*... Y él me enseñaba y me decía:
Retenga tu corazón mis razones,
Guarda mis mandamientos y vivirás
Adquiere sabiduría, adquiere inteligencia
No te olvides ni te apartes de las razones de mi boca;
No la dejes, y ella te guardará,
Ámala y te conservará
Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría,
Y sobre todas tus posesiones adquiere inteligencia
... Retén el consejo, no lo dejes,
Guárdalo, porque eso es tu vida
... Hijo mío, está atento a mis palabras,
Inclina tu oído a mis razones
No se aparten tus ojos,
Guárdalas en medio de tu corazón,
Porque son vida a los que las hallan
Y medicina a todo su cuerpo.
Sobre toda cosa guardada, guarda tu corazón;
Porque de él mana la vida
Pro 4: 4- 23*

***... Y les daré un corazón, y un espíritu nuevo pondré dentro de ellos;
Y quitaré el corazón de piedra de en medio de su carne,
Y les daré un corazón de carne,
Para que anden en mis ordenanzas y guarden mis decretos
Y los cumplan, y me sean por pueblo, y yo sea a ellos por Dios
Ez 11:19-20***

Mi Señor...

**...Ayúdame a decir la verdad
delante de los fuertes y a no decir
mentiras para ganarme el aplauso
de los débiles**

**Si me das fortuna, no me quites la razón.
Si me das éxito, no me quites la
humildad.**

**Si me das humildad, no me quites
la dignidad.**

**Ayúdame siempre a ver la otra
cara de la medalla,
no me dejes inculpar de traición
a los demás por no pensar
igual que yo.**

**Enséñame a querer a la gente
como a mí mismo.**

**No me dejes caer en el orgullo
si triunfo, ni en la
desesperación si fracaso.**

**Más bien recuérdame que el
fracaso es la experiencia que precede al triunfo.**

**Enséñame que perdonar
es un signo de grandeza
y que la venganza es una señal de bajeza.**

**Si me quitas el éxito, déjame
fuerzas para aprender del fracaso.**

**Si yo ofendiera a la gente,
dame valor para disculparme
y si la gente me ofende,
dame valor para perdonar...**

Mahatma Ghandi

AGRADECIMIENTOS

- *Mi Dios, te doy gracias porque me permitiste la vida para poder iniciar y terminar lo que empecé. Porque pude observar, escuchar, palpar y entender la perfección tu creación. Gracias porque en el camino nada me faltó.*
- *A mis padres: Carlos y Guillermina, por el apoyo incondicional que me brindaron para poder concluir con éxito mis estudios, gracias porque no me negaron en ningún momento su ayuda, porque siempre conté con sus palabras de aliento y de ánimo.*
- *A mis hermanos: Sergio, Alejandro, Carlos y Sandra, porque también me apoyaron en esta decisión de continuar adelante en mis estudios.*
- *A mis profesores: Teresa, Carolina y Erick, porque nos compartieron sus conocimientos y su experiencia, pero también porque nos ayudaron a impulsarnos en el área de la búsqueda, de la investigación, del siempre hallar interrogantes a las situaciones que se nos presentan. Gracias porque de cada uno de ustedes siempre tuvimos algo que aprender.*
- *Gracias a mi casa de estudios UNAM- ENEO por todas las oportunidades de superación que me ha brindado y porque sus puertas siempre están abiertas para la búsqueda del conocimiento y del desarrollo profesional.*
- *Gracias a las autoridades del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", porque nos permitieron el acceso a sus instalaciones, que son el centro del conocimiento, la práctica y la experiencia en el área cardiovascular.*
- *Y a todos los médicos y enfermeras que también compartieron con nosotros sus conocimientos, que supieron despejar muchas de nuestras interrogantes, gracias.*
- *A mis compañeras: Amelia, Maritza y Minerva porque pudimos terminar, porque fuimos de hombro a hombro en este camino por recorrer. También gracias por los momentos que juntas compartimos, pero sobre todo, gracias por su amistad.*

Tabla de contenido

	Página
Introducción	1
Capítulo I Objetivos	3
1.1 Objetivos	4
Capítulo II Fundamentación	5
2.1 Teoría del déficit de autocuidado	6
2.2 Marco conceptual	12
2.3 Proceso de atención	17
2.4 Estudios relacionados	22
Capítulo III Marco Teórico	26
3.1 Epidemiología	27
3.2 Estenosis aórtica	29
3.3 Aneurisma aórtico	32
3.4 Intervención quirúrgica	34
3.5 Complicaciones	35
Capítulo IV Metodología	37
4.1 Metodología de caso clínico	38
4.2 Selección y descripción genérica del caso	40
4.3 Valoración clínica del déficit de autocuidado	42
4.3.1 Diagnósticos de enfermería en el preoperatorio	55
4.3.2 Intervenciones de enfermería especializadas	56
4.4 Valoración focalizada No. 2	66
4.4.1 Diagnósticos de enfermería en el cateterismo	67
4.4.2 Intervenciones de enfermería especializadas	68
4.5 Valoración focalizada No. 3	70
4.6 Valoración focalizada No. 4	71
4.7 Resumen de intervención quirúrgica	72
4.8 Valoración generalizada No. 2	74
4.9 Valoración focalizada No. 5	76
4.9.1 Diagnósticos de enfermería en el postoperatorio inmediato	77
4.9.2 Intervenciones de enfermería especializadas	78
4.10 Valoración focalizada No. 6	84
4.10.1 Diagnósticos de enfermería en el postoperatorio mediano	86
4.10.2 Intervenciones de enfermería especializadas	87
4.11 Valoración focalizada No. 7 terapia intermedia	93
4.11.1 Diagnóstico de enfermería	94
4.11.2 Intervenciones de enfermería especializadas	94
4.12 Valoración focalizada No. 8 en hospitalización	95
4.12.1 Diagnósticos de enfermería	96
4.12.2 Intervenciones de enfermería especializadas	97
4.13 Valoración focalizada No. 9 en hospitalización	99
4.13.1 Diagnósticos de enfermería	100
4.13.2 Intervenciones de enfermería especializadas	101
4.14 Valoración generalizada No. 3	104
4.15 Plan de alta	105
4.16 Valoración focalizada No. 10	109
4.16.1 Diagnósticos de enfermería	111

4.16.2 Intervenciones de enfermería especializadas	112
4.17 Valoración focalizada No. 11 en el hogar	113
4.17.1 Diagnósticos de enfermería	114
4.17.2 Intervenciones de enfermería especializadas	115
4.18 Valoración focalizada No. 12	116
4.18.1 Diagnósticos de enfermería	118
4.18.2 Intervenciones de enfermería especializadas	119
4.19 Valoración focalizada No. 13	121
4.20 Proceso de evaluación	123
Capítulo V Resultados	125
Capítulo VI Conclusiones	130
Capítulo VII Referencias	133
Capítulo VIII Anexos	139

INTRODUCCIÓN

En tiempos actuales las enfermedades de tipo cardiovascular se han perfilado como una de las principales causas de morbi-mortalidad en nuestro país, observándose una singular tendencia al aumento. Cuestión que se ha visto mayormente favorecida por el incremento de los factores de riesgo tanto de los no modificables, pero sobre todo de los modificables presentes en la población como lo son el sedentarismo, la obesidad, el tipo de alimentación, el estrés, entre otros. Muchos de los cuales manifiestan ser el resultado de un déficit en la capacidad de autocuidado personal.

Ante estos datos, es de resaltar la importancia del papel que juega la enfermería especializada en esta área al asumir nuevos retos de atención profesional y personalizada.

Es por ello que en el presente trabajo se desea evidenciar de alguna manera las características que tiene enfermería como profesión propia, capaz de generar acciones que favorezcan una mejoría o un nivel más alto de autocuidado en las personas a través del diseño de estrategias de atención de enfermería teniendo como base un modelo teórico, que para los fines del presente se trata del modelo teórico del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem., el cual ha surgido y se ha venido desarrollando como producto de años de esfuerzo, dedicación, lucha e investigación para la solidificación del modelo como tal en la práctica de enfermería.

Así mismo, se basa en el proceso de atención de enfermería como método propio de la disciplina siguiendo la secuencia de una valoración clínica detallada, la identificación del problema real o potencial de la persona y de las capacidades y déficit de autocuidado, los diagnósticos de enfermería, y todo ello en conjunto permite la planeación, la ejecución del cuidado de enfermería y finalmente, la evaluación.

También se realiza una revisión bibliográfica de la patología cardiovascular que se ve implicada en el presente caso, lo que sirve para dar un fundamento de base a las acciones de enfermería

Desde esta perspectiva se desprenden las conclusiones del mismo después de un proceso de evaluación, el cual, sin lugar a dudas arroja la trascendencia que tienen las intervenciones propias y oportunas de enfermería en el logro de un cambio de actitud en la persona como agencia de autocuidado.

Capítulo I

Objetivos

1.1 OBJETIVOS

- Detectar los déficit y capacidades de autocuidado del agente, formular diagnósticos de enfermería y aplicar un plan de intervención con base en los sistemas de enfermería para lograr la agencia de autocuidado integrando a la agencia de cuidado dependiente para tal fin.

- Comprobar que la aplicación de la teoría de Dorothea E. Orem, a la práctica profesional de enfermería favorece el desarrollo de capacidades de la agencia de autocuidado.

- Evaluar el logro de la agencia de autocuidado, así como la agencia de cuidado dependiente ante la intervención de enfermería.

Capítulo II

Fundamentación

2.1 Teoría del Déficit de Autocuidado

El modelo de enfermería de Dorothea E. Orem ha sido utilizado como un medio para organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, necesarios para brindar cuidados a los pacientes. Este modelo se centra en tres cuestiones:

- ¿Que hacen y qué deberían hacer las enfermeras como profesionales de enfermería?
- ¿Por qué hacen las enfermeras lo que hacen?
- ¿Cuáles son los resultados de las intervenciones de enfermería?

Todo ello como resultado ante una intensa búsqueda del significado de la enfermería y de cómo es la práctica profesional, que necesariamente implica una adecuada preparación ya que las enfermeras tienen que aplicar sus conocimientos y trasladarlos a la asistencia de individuos, familias y grupos.

La teoría de Orem hace hincapié en ver al individuo de manera integral, no únicamente como un ser biológico, sino en todos sus aspectos, para de esta manera proporcionar un mejor cuidado de enfermería con bases más sólidas y sustentables.

Para (Madian, et al 2005) la teoría del autocuidado esta basada en el pensamiento de Kuan-Tzer: “Si a un hombre se le da un pescado, podrá comer un día. Si se le enseña como pescar, podrá comer durante su vida”

Las teorías de enfermería son informes (descripciones y explicaciones) de relaciones y sirven como planes o como resúmenes para organizar la perspectiva de la profesión. Una teoría de enfermería no dice a la enfermera lo que tiene o no tiene que hacer, pero sí especifica si se puede establecer por adelantado la existencia de relaciones entre acontecimientos, bajo que condiciones y qué relaciones deben ser deliberadamente efectuadas para asegurar que los sucesos permanecen dentro de las escalas deseadas. La teoría de enfermería está formada por estructuras teóricas:

- **La teoría de déficit de autocuidado**

Su finalidad es saber como los seres humanos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionada con ella, pueden ocuparse de su autocuidado o del cuidado dependiente.

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

Los déficit de autocuidado están asociados no solo a limitaciones de los individuos para realizar estas medidas de cuidados, sino también con la falta de validez o efectividad con que se lleva a cabo.

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

- **La teoría del autocuidado**

En la palabra autocuidado el prefijo auto se refiere al ser total, es decir, para uno mismo y dado por uno mismo. El que proporciona el autocuidado es el agente de autocuidado el término agente se usa en el sentido de persona que realiza la acción. Autocuidado por lo tanto es la práctica de actividades que las personas inician y hacen por sí mismas para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

El autocuidado tiene su razón de ser. Es la acción que tiene un modelo y un desarrollo y, cuando se hace eficazmente, contribuye de forma específica a la integridad estructural, funcionamiento y desarrollo humano. Los propósitos para obtener los tipos de acción de autocuidado se llaman requisitos de autocuidado.

Son tres los tipos de requisitos de autocuidado: universal, de desarrollo y de desviación de la salud. Se apoyan en las siguientes suposiciones:

- a) El ser humano, por naturaleza, tiene necesidades comunes para el consumo de materiales (aire, agua, comida) y para crear y mantener condiciones de vida que sostengan los procesos vitales, la formación y mantenimiento de la integridad estructural del cuerpo y el mantenimiento y promoción de su integridad funcional.
- b) El desarrollo humano, desde el período inicial de la vida intrauterina hasta la plenitud de la madurez, requiere la formación y el mantenimiento de condiciones que promuevan los procesos conocidos de desarrollo en cada etapa del ciclo vital.
- c) Los defectos y alteraciones genéticas y constitucionales de la integridad normal estructural y funcional y de bienestar ocasionan necesidades de : prevención y acción regulatoria para controlar su extensión y para controlar y mitigar efectos

Los requisitos universales de autocuidado son comunes a todo ser humano durante todas las etapas de su ciclo vital adaptadas a la edad, estado de desarrollo, factores ambientales y otros. Están asociados con los procesos vitales y con el mantenimiento de la integridad de la estructura humana y su funcionamiento.

Los requisitos de autocuidado de desarrollo están asociados a los procesos de desarrollo humano y a las condiciones y acontecimientos que ocurren durante varias etapas de la vida y a los acontecimientos que pueden afectar desfavorablemente el desarrollo.

Los requisitos de autocuidado cuando hay una alteración de la salud, están ligados a los defectos genéticos y constitucionales, a alteraciones de la estructura y funcionamiento humanos, a sus efectos, a la diagnosis médica y a su tratamiento.

Existen ocho requisitos de autocuidado, comunes a todo ser humano:

1. El mantenimiento de una aporte suficiente de aire.

2. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos, incluidos los excrementos.
5. El mantenimiento de un equilibrio entre actividad y reposo.
6. El mantenimiento de equilibrio entre la soledad y la interacción social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales, de acuerdo con la capacidad, las limitaciones conocidas y el deseo del hombre de ser normal.

Existen dos categorías de requisitos para el autocuidado de desarrollo:

1. Causar y mantener las condiciones de vida que sostienen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo, es decir, el progreso humano hacia niveles más altos de organización de estructuras humanas y hacia la madurez durante:
 - a) Las etapas intrauterinas de la vida y el proceso de nacimiento.
 - b) Vida neonatal: parto a término o prematuro y con peso normal o bajo peso.
 - c) Lactancia.
 - d) Infancia, adolescencia y adulto joven.
 - e) Adulto.
 - f) Embarazo.

2. El suministro de cuidado para prevenir efectos nocivos de las condiciones que pueden afectar el desarrollo humano o para mitigar o vencer dichos efectos negativos reales o potenciales que resultan de condiciones, tales como:
 - a) La privación educacional.
 - b) Problemas de adaptación social.

- c) Pérdida de familiares, amigos o colegas.
- d) Pérdida del trabajo o de las posesiones.
- e) Cambio súbito en las condiciones de vida.
- f) Cambio de posición social o económica.
- g) Mala salud, condiciones de vida, incapacidad o enfermedad terminal.
- h) Muerte.
- i) Peligros ambientales
- j) Condiciones opresivas de vida.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud

Estos requisitos son los que existen en personas que están enfermas o lesionadas, que tienen enfermedades específicas de patología que incluyen malformaciones o incapacidades, estando todas ellas bajo diagnóstico y tratamiento médico.

Hay seis requisitos de autocuidado cuando existen alteraciones de la salud:

- 1) Buscar y asegurar ayuda médica cuando se está expuesto a agentes físicos o biológicos o a condiciones ambientales asociadas con acontecimientos humanos patológicos o ante evidencias genéticas, fisiológicas o psicológicas.
- 2) Estar consciente de los efectos y resultados en las condiciones y estados patológicos.
- 3) Llevar a cabo las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas.
- 4) Estar consciente de los efectos molestos y negativos de las medidas realizadas o prescritas.
- 5) Modificar el autoconcepto adaptándose a un estado especial de salud.
- 6) Aprender a vivir con los efectos de condiciones o estados patológicos y con los efectos del diagnóstico y tratamiento médico en una forma de vida que fomenta el desarrollo personal continuo.

Cuando se satisfacen eficazmente estos tres tipos de requisitos, se producen condiciones humanas y ambientales que sostienen los procesos vitales, mantienen las estructuras y el funcionamiento del hombre dentro de un límite normal, sostienen el desarrollo de acuerdo con la variedad humana, previenen daños y estados patológicos, contribuyen a la regulación o control de los efectos del daño y la patología, contribuyen a la curación o regulación de los procesos patológicos.

Una vez valorados los requisitos anteriores, se identifica el déficit de autocuidado, para ello se consideran tres elementos:

- 1) Agente de autocuidado, es uno mismo, porque cada individuo lleva a cabo los cuidados elementales como bañarse, vestirse, comer, entre otros. Es una respuesta práctica a una demanda experimentada para atenderse a sí mismo, es intelectualizado como una función deliberada humana ejecutada deliberadamente con un grado de complejidad y efectividad.
Es concreto, implica una acción intencionada y dirigida, usa de recursos y materiales, de gasto de energía.
- 2) Agente de cuidado dependiente, es una persona madura y responsable que realiza actividades para individuos socialmente dependientes.
- 3) Agencia de autocuidado, es la capacidad desarrollada que permite a los adultos y adolescentes en proceso de maduración discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propia función y desarrollo para decidir lo que puede y debería hacerse. Esto lo llevan a cabo tanto el agente de cuidado dependiente como el agente de autocuidado.

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

- **La teoría del sistema de enfermería**

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

2.2 Marco Conceptual

Dentro de los modelos de enfermería existen conceptos de importancia para definir desde alguna perspectiva ¿Qué es la enfermería?, ¿Quién hace a la enfermería?, ¿Qué aporta?

Por lo cual, es de capital importancia que enfermería se sustente en modelos y teorías de enfermería, ya que como afirman (Pallares, García, 1996) "Ninguna profesión puede lograr su auténtico desarrollo si no dispone de bases documentales de su actividad que le permitan seguir profundizando en el campo del conocimiento científico"

Ante ello, el auge en el desarrollo de los modelos y teorías de enfermería como disciplina propia y autónoma ha generado el uso de conceptos claros, precisos y específicos, a los cuales es conveniente resaltar algunas definiciones para comprender mejor los puntos principales de las teorías y modelos de enfermería.

Definición: Es fijar con claridad, exactitud y precisión el significado de una palabra, la naturaleza de una persona o cosa. Expone con claridad los caracteres genéricos y diferenciales de una cosa material o inmaterial y dentro del marco de enfermería los principales a definir son aquellos que conforman el metaparadigma de enfermería, los cuales varían en función del momento histórico y el entorno social y cultural.

Valores: Son aquellas creencias que, sobre la profesión tiene la enfermera, las cuales no pueden ser juzgadas como verdad o mentira.

Postulado: Son supuestos o proposiciones que conforman el sustento teórico sobre el que descansa el proceso de cuidar en un modelo. Son afirmaciones teóricas que pueden ser sometidas a verificación o ya estarlo. Condicionan la manera en que se relacionan los conceptos, permitiendo describir y explicar los elementos.

Elementos: Son el componente del modelo que muestra las categorías implicadas en el proceso de cuidar y son: el objetivo del proceso de cuidar, el paciente, la causa u origen del problema, la intervención de enfermería, las formas de intervención y los resultados esperados.

Concepto: Es la idea que concibe o forma el entendimiento o el pensamiento expresado en palabras, título, etiqueta que se utiliza para poder comunicar un pensamiento como lo son: (persona, salud, entorno, enfermería, cuidado)

Hecho: Cosa que sucede.

Fenómeno: Es toda apariencia o manifestación (verosimilitud, probabilidad que es sometido al criterio del observador y que no es universal)

Supuesto; Suposición, lo que supone o se da por sentado. Aceptación de un término en lugar de otro, enunciados que se admiten como ciertos sin ninguna prueba o demostración.

Modelo. Término que engloba conceptos como la representación de una realidad, llamando así al hecho de llevar un proceso de cuidado, el cual tiene implícitos la respuesta a muchas interrogantes y ayuda o define a la enfermera como un profesional de la salud.

Es un esquema teórico, generalmente en forma matemática de un sistema o de una realidad compleja, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento.

Se ha usado para explicar los elementos que configuran la práctica de enfermería. Una representación de la realidad que incluye la identificación y definición de los factores o fenómenos que intervienen en ello y describe la relación que existe entre ambos, explicado de manera lógica y con base científica (Tomás VMA, 1996)

Con ello se dispone de una guía para practicar y administrar cuidados.

Paradigma: Definido como ejemplo o ejemplar, es el referente en la construcción de un modelo o teoría.

Para T Kuhn (1962, citado por Benavent et al, 2001) un paradigma es el conjunto de creencias, valores, principios, leyes, teorías y metodologías que sirven como referente para el desarrollo de la ciencia.

Son estructuras, marcos de referencia a partir de los cuales se desarrolla un modelo o teoría de enfermería.

Teoría: Se llama así al conocimiento especulativo considerado con independencia de toda aplicación. Serie de leyes que sirven para relacionar determinado orden de fenómenos. Conceptos organizados de forma sistemática y conectada lógicamente para explicar su relación.

Olchim y Jacobs (citados por Riehl-Sisca, 1992) definen una teoría como un grupo de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno.

Principio general de valor científico que gobierna la práctica o que se propone para observar los hechos observados, que representa un nivel más profundo de la realidad. Describe como funciona un modelo. Se podría decir que el modelo representa la estructura y la teoría el funcionamiento. (Polletti, R 1980)

Explicación completa a un cierto orden de hechos, son los que posibilitan la fundamentación científica de un modelo. Su propósito principal es generar conocimientos en un campo.

Por otra parte (Polit, 1999) señala que las teorías deben incluir una serie de enunciados o proposiciones cada una de las cuales indica una relación entre los conceptos

También se sabe que las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para dirigir la práctica y la investigación.

Metaparadigma: También llamado marco referencial. Se refiere a conceptos que son definidos de manera diferente entre los cuales están el de persona, entorno, salud y acciones de enfermería.

Es la perspectiva más global de toda la disciplina, su unidad encapsuladora o marco. Singulariza los fenómenos con los que trata la disciplina de una forma propia.

Los conceptos principales son:

Persona: Receptor de cuidados enfermeros que incluye los componentes físico, espiritual, psicológico y sociocultural y puede contemplar al individuo, la familia o la comunidad. (Wesley, 1997)

Orem define al paciente como el receptor del cuidado enfermero a un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con un potencial para aprender y desarrollarse.

Que es un individuo sujeto a las fuerzas de la naturaleza, con capacidad para autoconocerse, que puede realizar una acción deliberada, interpretar experiencias y llevar a cabo acciones en beneficio suyo.

Es una persona con capacidad para brindarse requisitos de autocuidado y si por alguna razón o circunstancia tal persona no puede aprender las medidas de autocuidado, o bien, estas no están acordes con la necesidad requerida, entonces habrá otras personas que proporcione dichos cuidados.

Entorno: Son las condiciones internas y externas, circunstancias e influencias que afectan a la persona, también conocidas como los factores de condicionamiento básico.

Consta de factores ambientales (no definidos por Orem, pero interpretados por otros autores como externos a la persona), elementos ambientales, condiciones ambientales (alrededores psicosociales y físicos externos) y ambiente de desarrollo. (Wesley, 1995)

El entorno puede influir de manera positiva y negativa a la práctica de autocuidado.

Salud: Grado de bienestar o enfermedad experimentado por la persona. Se refiere a la situación de las cosas vivas con respecto a su totalidad y su buen estado estructural y funcional.

Incluye lo que hace humano a una persona (forma de vida mental), funcionando conjuntamente con mecanismos fisiológicos y psicológicos y con una estructura material (vida biológica) y en relación e interacción con otros seres humanos.

Enfermería: Son todas aquellas actividades, características y atributos del individuo que proporciona el cuidado enfermero a través de alguno de los tres sistemas de enfermería.

(Orem, 1980), menciona que la enfermería es compleja, que es adquirida por personas que tienen educación especializada en esta disciplina. Asimismo, menciona que es semejante a la agencia de autocuidado, solo que difiere en que la primera se desarrolla para el beneficio y bienestar de otros.

Todo ello incluye aptitudes especializadas necesarias para realizar operaciones tecnológicas de la práctica de enfermería y para las siguientes operaciones sociales interpersonales necesarias para dicha práctica, ello dirigido hacia la producción y administración de eficaces sistemas de enfermería y las relaciones entre ellos.

Señala que la enfermera también ejerce su capacidad para actuar de manera profesional hacia el paciente, en cuanto puede ser capaz de ocasionar cambio o representar estas condiciones a personas responsables. Pero que estos cambios se producen en la medida en que la enfermera es informada, pero también responsable.

2.3 Proceso de Atención

En el año de 1955 Lydia Hall hizo un pronunciamiento en una conferencia en la Nueva Jersey acerca de la calidad de la asistencia sanitaria, siendo la afirmación central de su conferencia " la asistencia sanitaria es un proceso", desde entonces este concepto ha pasado por varias etapas de evaluación y definición.

El uso del proceso enfermero en el ejercicio clínico obtuvo legitimidad cuando la American Nurses' Association (ANA) publicó estándares del ejercicio de la enfermería que describe los cinco pasos del proceso de enfermería: Valorar, diagnosticar, planificar, actuar y evaluar (Kozier et al, 1995)

Supone el método de intervención más eficaz para la satisfacción de los propósitos de la asistencia sanitaria a través de la práctica de enfermería (Hernández Albert, 1999)

De igual forma a lo largo de la enseñanza de la enfermería contemporánea ha sido considerado una herramienta básica para el cuidado de enfermería (Ostiguín, Gómez, 2001)

Su finalidad es mantener el nivel óptimo del paciente y si dicho nivel decae, proporcionar la cantidad y calidad de cuidados necesarios para restituirlo y en el caso que no pudiera lograrse el bienestar del paciente, el proceso debe contribuir a proporcionarle una capacidad de autocuidado elevada como se pueda durante el mayor tiempo posible.

Un proceso se define como una serie de acciones u operaciones planificadas y dirigidas hacia un resultado en particular.

El proceso de enfermería es un método sistemático y racional de planificar y ofrecer cuidados de enfermería. Su meta es identificar el estado de salud de un paciente y los problemas de salud reales y potenciales, establecer planes para cubrir los requisitos identificados y utilizar sistemas de enfermería para tratar dichos requisitos.

El proceso de enfermería es cíclico, esto es, los componentes del proceso de enfermería siguen una secuencia lógica, pero puede estar implicado más de un

componente cada vez, no siendo estático, sino dinámico, con cambios constantes.

(Ostiguín, 2000) propone un paralelismo entre el método de trabajo enfermero o proceso de atención de enfermería y los conceptos de la teoría general del déficit de autocuidado. Punto que ha sido de gran relevancia dentro de la práctica especializada de enfermería.

Por otra parte el proceso enfermero es sistemático, por el hecho de que se compone de cinco fases: valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar, durante las cuales se llevan a cabo acciones específicas para el logro del autocuidado del agente.

Valoración: Es un proceso sistemático, organizado, deliberado en el que se obtiene y examina la información sobre el estado de salud, buscando alteraciones en los requisitos de autocuidado universal, de desarrollo y de desviación de la salud.

Reúne los datos procedentes de diversas fuentes, estas se pueden clasificar como primarias y secundarias y se utilizan tres técnicas que son la entrevista, la observación y la exploración física, así como datos objetivos y subjetivos detectados en el agente.

Dentro del presente se hace uso de dos tipos de valoración la básica que se desarrolla posterior a la entrevista y las valoraciones focalizadas subsecuentes que se realizan para explorar un aspecto de particular interés (Alfaro, 1995)

Diagnosticar: Es el análisis de los requisitos antes mencionados para identificar los problemas reales o potenciales determinando las prioridades inmediatas a la agencia de autocuidado. Es una función establecida e independiente propia del profesional de enfermería.

Es un examen y análisis cuidadoso de hechos y de emitir juicios de enfermería sobre las personas, sus propiedades, movimientos o cambios de propiedades para explicar la relación que existe entre los factores de condicionamiento básico, los requisitos de autocuidado y las medidas que se han de fijar para satisfacerlos.

Es decir, es la determinación inicial y continua de una persona debe estar bajo los cuidados de enfermería

El repertorio de las prácticas de autocuidado del paciente en relación con los componentes conocidos de los déficit de autocuidado terapéutico, limitación para las acciones intencionadas, educación del conocimiento.

Representa el proceso de emitir un juicio clínico al que se llega y se expresa con un nombre o denominación, seleccionando datos relevantes y relacionarlos entre sí para emitir dicho juicio.

(Lefebvre, Dupis, 1995), definen este término como el hecho de emitir una opinión profesional clara sobre uno o varios problemas de cuidados de enfermería. Y que esta opinión debe ser lo más precisa posible y basada en las observaciones.

El formato de diagnóstico que se ha empleado ha sido el PES, que se trata de: problema, etiología y finalmente signos y síntomas.

Problema (P), es la designación de la categoría diagnóstica o título, es una descripción del problema de salud real o potencial del agente (individuo, familia o grupo) para el que se da el tratamiento.

Etiología (E), representa el problema o factores concurrentes, el cual identifica una o más causas probables del problema de salud y las directrices para las intervenciones de enfermería requeridas. La etiología puede incluir las conductas del agente, los factores ambientales o la interacción de ambos.

Son factores fisiopatológicos relacionados con el tratamiento y el diagnóstico, nivel evolutivo, estado emocional, los valores, creencias, conocimientos y habilidades que pueden influir en el estado de salud o contribuir al desarrollo del problema.

Signos y síntomas (S) o características que lo definen, proporcionan la información necesaria para llegar a la denominación de la categoría diagnóstica. Las características secundarias pueden o no presentarse.

Por otra parte un enunciado de diagnóstico de enfermería se refiere al problema de salud real o potencial del paciente que esta dentro del ámbito de actuación de enfermería.

Planificar: Son acciones y estrategias de enfermería elegidas para tratar un diagnóstico de enfermería específico que favorezcan el logro de los objetivos

del agente y se centran en la eliminación o reducción de la causa del diagnóstico de enfermería.

La actuación varía de acuerdo a la causa del problema y se establecen los objetivos esperados tanto para la agencia de autocuidado como para la agencia de cuidado terapéutico y la agencia de cuidado dependiente, si así se requiere, elegir las intervenciones de enfermería a realizar a través de alguno de los sistemas de enfermería, y finalmente, anotar o individualizar el plan de cuidados.

Aquí es importante mencionar que se asigna al agente y al agente de cuidado dependiente un papel activo en lugar de uno pasivo en las situaciones de proporcionar el autocuidado y propician que el agente actúe con mayor cercanía a la realidad a la que se enfrenta, estimulan al agente en la ocupación de su autocuidado

Así mismo el plan de alta es el proceso de prever y planificar los requisitos después del alta de una institución, comienza con el ingreso y sigue con la valoración continua de los requisitos tanto de la agencia de autocuidado, de la agencia de cuidado terapéutico.

Requiere una valoración general del agente, familia, entorno y recursos, situación que implica procesar cambios y prever.

Ejecución: Es poner en práctica el plan, valorando el estado actual del agente, realizar las intervenciones, informar y anotar el tipo de respuesta y si ha de ser o no modificado algo. Es útil para compensar las limitaciones de autocuidado del agente para asegurar que este ha sido suministrado y es terapéutico y permite adaptar su conducta a las limitaciones presentes.

Superar cuando sean posibles las limitaciones del agente para el autocuidado.

Fomentar y proteger las capacidades de autocuidado del agente y prevenir que surjan nuevas limitaciones de autocuidado.

Evaluación: Es juzgar o apreciar. Es la acción que se usa para decidir e identificar si se han logrado los objetivos, si los sistemas han sido efectivos y si es preciso realizar cambios. Se evalúa si el estado del paciente es el esperado y sino porque no sucedió así volver a replantear nuevamente desde la valoración.

La evaluación es una etapa que va existiendo a lo largo de cada una de las fases anteriores ya que permite la reorientación de las intervenciones y refleja la efectividad de un cuidado prestado a través de un sistema de enfermería.

Suele comparar los resultados definitivos de la aplicación del plan de cuidados a la persona con los objetivos.

De acuerdo a (Iyer P y Topich, P, 1995), implica la realización de cuatro etapas:

Recolección de datos sobre las capacidades de la persona.

Comparación de los datos recuperados y los resultados.

Emisión de un juicio sobre la pertinencia de las intervenciones

Y finalmente, la revisión y retroalimentación del plan.

2.4 Estudios Relacionados

La revisión bibliográfica se centró sobre todo en aquellas fuentes que hicieran uso del modelo del déficit de autocuidado de Dorotea E. Orem, pero también se realizó una búsqueda de artículos que implicarán la atención de enfermería al paciente con afecciones cardiovasculares para de esta manera determinar la participación del profesional de enfermería en esta área.

De la misma manera se realizó una búsqueda de aquellos artículos que utilizaron el proceso enfermero como base para las acciones de enfermería.

Y como tal un estudio clínico acerca de la teoría del autocuidado de Orem y su aplicación a un agente con valvulopatía aórtica: (Aguilar, 2002) resalta la importancia de sustentar la práctica de enfermería en base a dicha teoría y concluye que los resultados obtenidos fueron que la práctica de autocuidado puede mejorar las capacidades de la persona y disminuir los déficit existentes, ello con el objetivo de incrementar su calidad de vida hasta lograr que se genere la aplicación y enseñanza del autocuidado hacia su salud y su entorno.

Por su parte (Carrillo et al, 1997) hacen referencia a la importancia que tiene la comunicación entre la enfermera y el agente, ya que este último se ve inmerso en un entorno muy diferente al que habitualmente esta acostumbrado. Otro de sus puntos es la importancia de integrar la comunicación abierta y de acercamiento entre los familiares del agente.

(Medel, 1997), durante el XX Congreso Nacional de Cardiología, menciona la importancia que tiene el valorar el potencial del agente como agencia de autocuidado, lo cual permite a la enfermera establecer planteamientos apropiados en la atención integral del agente, lo que redundará en mejores condiciones de vida para él.

(Ortega, 1998), hace referencia a un proceso de atención de enfermería en el individuo con insuficiencia cardíaca en donde aplica la secuencia metodológica propia del proceso enfermero con el fin de disminuir la gravedad de los síntomas y mejorar la calidad de atención de dichas personas.

(Rivera et al, 1998) señalan que el cuidado integral permite a la enfermera percibir al individuo como un ser total, cuidando todos los aspectos del ser humano, es decir, el emocional, social y espiritual y no sólo los aspectos físicos

o relacionados con su enfermedad. Cabe aclarar que en su propuesta hace uso de los cuatro principios del paradigma enfermero pero sin hacer referencia a un modelo específico de enfermería.

(Escamilla, 1995), habla acerca del papel de enfermería en la atención domiciliaria al agente con afecciones cardiovasculares, resaltando que este tipo de atención es una excelente opción que permite una ventaja especial en la proporción de cuidados tanto psicológicos como físicos, así como una correcta aplicación del proceso de enfermería.

Ve a la enfermera en su papel de profesional independiente y autónomo. También refiere que el enfoque moderno de la enfermería a nivel mundial es hacia la prevención y el autocuidado.

(Vázquez, 1995) ofrece un esbozo general acerca de la atención del agente isquémico en los períodos pre, trans y post-operatorio, en donde define todas aquellas pautas y procedimientos a los que se enfrenta el agente durante cada uno de estos períodos y la necesidad de que el personal de enfermería conozca estas pautas que se relacionan con una mejor calidad de vida en cuanto a su condición biológica satisfactoria, el bienestar individual y la reincorporación a sus actividades habituales.

(Pinzon, 1995) Se centra en la instrucción preoperatoria que junto con el apoyo psicológico eliminan gran parte de la ansiedad y el dolor posterior a la intervención quirúrgica, ya que los resultados de su experiencia han demostrado que el 90% de las personas a quienes se les realiza una espirometría, higiene bronquial y orientación preoperatoria fue extubado antes de las 24 horas, reforzando así el alcance que tiene esta acción como un factor de anticipación y prevención que esta en manos de la enfermera.

Por otra parte, (Lettere, 1993), habla acerca del tratamiento individualizado, esto en el sentido de que para planificar las actividades de enfermería es necesario valorar el estilo de vida de la persona, el estado físico, el tratamiento médico, factores como la edad, el trabajo, la personalidad, la situación familiar, la motivación que tenga, así como el deseo de cooperar en el tratamiento y su respuesta al mismo.

Menciona algunas áreas de importancia en estas personas como lo son: la actividad y el ejercicio, las modificaciones en la dieta, el sueño, las cuestiones psico-sociales, el afrontamiento en los cambios del estilo de vida en cuanto a la imagen corporal, el papel familiar y social y finalmente, el aspecto económico.

En este sentido, se entiende que el perfil de este enfoque podría ser de tipo holístico, pero que sin embargo, no se centra en el uso de una teoría de enfermería como tal para de esta manera conjugar y confortar de una manera más óptima la atención de la calidad al agente con el consiguiente sustento teórico.

(Ortega, Cortés, 2002) abordan el uso del proceso de atención de enfermería en un agente con insuficiencia cardiaca, en el que se desea evidenciar la utilidad que tiene el aplicar este método de trabajo dentro del área hospitalaria, contribuyendo ello a dar una atención de calidad, disminuir el tiempo y costo hospitalario e incrementar el beneficio para el paciente, que en este caso sería la meta propuesta.

Se explica la fisiopatología de este padecimiento y en base a ello y a las alteraciones del agente se elaboran diagnósticos de enfermería, con los consecuentes pasos del proceso de enfermería.

Otro estudio interesante es el que establece las implicaciones del cuidado integral de enfermería a los individuos con afecciones cardiovasculares en las diferentes etapas de la vida. (Quintero, 1997)

En este estudio se trabajó con niños con enfermedad cardiovascular y con sus familiares, aunque cabe aclarar que tampoco se hace uso de un modelo estricto de enfermería, pero que sin embargo tiene coincidencias en cuanto al poder establecer una interacción con los familiares para el logro de lo que en el modelo de Orem, sería el agente de autocuidado dependiente.

Dentro de otros estudios, se tiene el de (Guerrero, 1999), en el que establece el uso de la teoría del autocuidado de Orem en la atención al recién nacido, pero también se centra en valorar las fortalezas y debilidades que como agentes de cuidado dependientes y que en este caso las acciones de enfermería serán el diseñar un plan de intervención que atienda las demandas del binomio, es decir, tanto del recién nacido como las de sus padres.

Aquí lo que se pretende resaltar es como enfermería es capaz de llevar a cabo las acciones del proceso de enfermería, pero también la de integrar dicho plan y servir de guía a los padres utilizando un sistema de enfermería que básicamente es el parcialmente compensatorio y de apoyo educativo, pero que en cuanto al recién nacido sería un sistema totalmente compensatorio.

(Carrillo et al, 1997) mencionan que cuando un paciente ingresa a un hospital lleva consigo su propia cultura (creencias, actitudes, valores, relaciones sociales, etc.), razón por lo cual es necesario contar con un sistema de información adecuada sobre los protocolos de atención y reglamentos, el cual debe darse a conocer de manera oportuna tanto a pacientes como a familiares. El seguimiento de la revisión de estudios de enfermería reveló que se cuenta con muchos otros estudios de caso que aplican la teoría de enfermería en la atención de los pacientes y que por ser patologías diferentes al área cardiovascular quedan fuera del alcance del presente análisis.

Por otra parte, (Un pronunciamiento dado en la conferencia del consenso sobre la utilización de tecnología avanzada en el manejo de la enfermedad coronaria 1991) se establece la importancia de las prioridades de atención y busca un mayor auge en la promoción de la salud, dirigida a cambiar los estilos de vida y la prevención de los factores de riesgo como componentes prioritarios en la lucha contra la enfermedad coronaria.

Ante esto, es de esperarse que el profesional de enfermería juegue un papel muy importante para tal fin, es decir, el de integrar un proceso de atención centrado en los déficit y capacidades de autocuidado.

Desde esta perspectiva, se puede apreciar fácilmente que la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem, es un modelo específico y preciso, el cual abarca tres subteorías tanto los déficit de autocuidado, el autocuidado y los sistemas de enfermería, lográndose de esta manera una mejor comprensión del papel tan importante que desempeña el conocimiento y la toma de decisiones de autocuidado en el agente y así fomentar un mejor estado de salud.

Así mismo, se considera a los familiares y no se escatima en el aprovechamiento de ellos como agencia de cuidado dependiente y finalmente las acciones propias de enfermería, enfocadas en tres sistemas de atención.

Capítulo III

Marco Teórico

3.1 Epidemiología

Las enfermedades cardiovasculares son desde hace más de una década, la causa principal de mortalidad en nuestro país y de estas aproximadamente, el 65% del total de las defunciones son debidas a cardiopatía isquémica. Su frecuencia representa un problema creciente como demanda de atención y motivo de hospitalización. (Dirección General de Epidemiología, 2000)

La Organización Mundial de la Salud estimó que en 1995 que las enfermedades cardiovasculares representaban la causa más frecuente de mortalidad en el ámbito mundial, rebasando a la mortalidad ocasionada por enfermedades infecciosas y parasitarias. Asimismo reconoce que la epidemia de las enfermedades cardiovasculares avanza rápidamente tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo.

	Causa	Tasa	Defunciones
1	Enfermedades del corazón	70.6	69 278
2	Tumores malignos	54.7	53 662
3	Diabetes mellitus	46.5	45 632
4	Accidentes	36.4	35 690
5	Enfermedades del hígado	27.6	27 040
6	Enfermedades cerebrovasculares	26.3	25 836
7	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	19.6	19 268
8	Influenza y neumonía	14.3	14 068
9	Agresiones (homicidio)	12.5	12 489
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	11.5	11 319

Fuente: SSA/DGEI, 1999.

* Diez principales causas de muerte en México, 1999

En América Latina y el Caribe las enfermedades cardiovasculares representan el 31% del total de las defunciones. Se estima que ocurrirán 20.7 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares en esta región durante los próximos 10 años. (Programa de Acción: Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial, 2001)

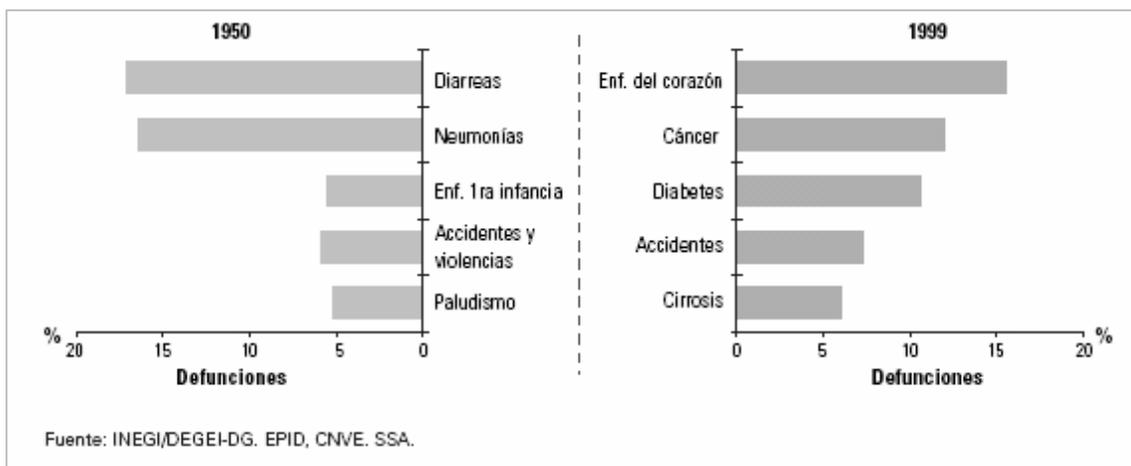
En México, este grupo de enfermedades constituye un problema de salud pública, y al igual que ocurre en otros países del mundo, es el resultado de esta escalada epidemiológica; las enfermedades del corazón constituyen la primera causa de muerte y anualmente ocurren cerca de 70, 000 defunciones por este motivo además de 26, 000 por enfermedades cerebrovasculares. Se presentan

44, 070 muertes por enfermedad isquémica del corazón siendo 24, 102 hombres y 19, 965 mujeres.

Los cambios económicos, sociales y culturales que ha sufrido México, han contribuido al aumento de las enfermedades no transmisibles, que actualmente son las cinco primeras causas de mortalidad general en el país.

Del mismo modo, el incremento en la esperanza de vida de la población mexicana se ve reflejado al elevarse la frecuencia de las enfermedades crónicas, destacando el impacto en la mortalidad nacional por padecimientos cardiovasculares, que durante los últimos 30 años han tenido un aumento considerable.

De acuerdo a los reportes de la Dirección General de Epidemiología (DGE), en 1930 estos padecimientos ocuparon el lugar once y contribuyeron con el 1.5% del total de las defunciones, para 1970 este comportamiento fue más notorio al colocarse dentro de las cinco primeras causas de mortalidad y desde 1990, constituyen la causa número uno de muerte en el país.



* Transición epidemiológica de las cinco principales causas de muerte en México.

En un lapso de 70 años, la mortalidad por esta causa casi se duplicó, esto, si se compara la tasa de 39.6 registrada en 1930, con la de 69.1 por cada cien mil habitantes durante el 2000.

Este comportamiento ha permanecido constante en la última década y durante el año 2000; de las 437,667 defunciones registradas, 15.7% (68,713)

correspondieron a enfermedades del corazón, de las cuales, las isquémicas contribuyeron con el 64%, es decir, seis de cada diez.

Inicialmente el análisis del comportamiento de la mortalidad por cardiopatía isquémica con relación al sexo, originó la idea de que la enfermedad ocurría solo en los hombres, debido a la omisión de mujeres en los diferentes estudios, sin embargo, de acuerdo a los datos registrados, se observa que el comportamiento por sexo fue el mismo en el periodo del 98 al 2000 y aunque las tasas más altas corresponden a los hombres, el 45.7% de las muertes ocurrieron en mujeres

En cuanto a la distribución de las defunciones por grupo de edad, se presentaron a edades más tempranas en los hombres (< de 60 años), lo que repercute negativamente en el terreno económico debido a la pérdida de años productivos, ya que más del 70% era económicamente activo. En el sexo femenino este evento se retrasa alrededor de 10 años y aumenta de forma considerable al llegar a los 70 años. (Dirección General de Epidemiología, 2000).

3.2 Estenosis aórtica

Es la obstrucción al flujo de salida de sangre desde la cámara de salida del ventrículo izquierdo hacia la aorta, puede ser valvular congénita o adquirida, subvalvular fibrosa fija o supravalvular.

El área valvular aórtica es de 3 a 4 cm² y comienza a producir gradiente transvalvular cuando esta superficie se va reduciendo progresivamente a lo largo de los años hasta que la superficie fluctúa entre 1.5 a 1 cm².

Esta obstrucción dificulta el vaciamiento de sangre hacia la aorta, de manera que el ventrículo izquierdo alarga su tiempo de expulsión de acuerdo al grado de obstrucción, hasta lograr pasar una cantidad determinada de sangre a través de un orificio más estrecho.

La consecuencia de este hecho es la elevación de la presión sistólica del ventrículo izquierdo, mientras que la presión sistólica aórtica mantendrá sus

cifras cercanas a lo normal. También implica una sobrecarga de presión para el ventrículo izquierdo y la adaptación a este fenómeno se realiza mediante una hipertrofia ventricular.

En el momento en que se descompensa el ventrículo, se desarrolla la insuficiencia cardiaca.

La estenosis aórtica en los ancianos es consecuencia de la misma degeneración senil y generalmente se relacionan con un alto grado de calcificación.

Las proporciones diastólicas del ventrículo izquierdo están alteradas debido al deterioro de la relajación miocárdica y a la alteración de la distensibilidad de las cámaras ya que el ventrículo izquierdo hipertrófico ofrece una mayor resistencia al llenado y por la mayor rigidez miocárdica motivada por alteraciones estructurales, ello da como resultado un aumento de la presión telediastólica del ventrículo izquierdo.

La potente contracción auricular produce el llenado necesario del ventrículo izquierdo y el aumento de esta presión, que a su vez refleja un aumento transitorio de la presión de la aurícula izquierda.

Signos y Síntomas

El grado de estenosis apretada puede cursar asintomática por mucho tiempo o producir signos y síntomas como: angor pectoris, lipotimias y síncope, sobre todo con el esfuerzo por ser lento el paso de sangre a la aorta, nuevamente el ventrículo izquierdo no es capaz de aumentar el gasto cardíaco ante un esfuerzo y se hace insuficiente la perfusión cerebral.

Dentro de la exploración física los signos centrales son el ápex en su sitio normal con levantamiento sistólico sostenido por sobrecarga sistólica del ventrículo izquierdo, frémito y foco sistólico en el foco aórtico, en el ápex se escucha el ruido duplicado por un chasquido protosistólico de origen aórtico, también se puede detectar desdoblamiento del II y del III ruido.

En cuanto a los signos periféricos, se tiene que puede haber pulsos periféricos de poca amplitud, presión diferencial normal o disminuida, frémito sistólico en el hueco supraesternal y vasos carotídeos.

Diagnóstico

Dentro de los estudios a realizar se encuentran los siguientes: electrocardiograma, que puede revelar crecimiento auricular y ventricular izquierdo. El fonomecanocardiograma detecta de manera efectiva los soplos de la estenosis aórtica, el ecocardiograma revela datos importantes acerca del flujo turbulento, espesor de las cámaras y su funcionamiento.

Se puede apreciar un soplo sistólico en las arterias carótidas, es frecuente un soplo sistólico aórtico en la base del corazón.

Tratamiento

Cuando la estenosis es apretada se requiere tratamiento quirúrgico que consiste en un cambio valvular aórtico de prótesis, generalmente de tipo biológico y/o mecánico.

(Santibañez, 2002) Menciona que la finalidad de realizar un cambio valvular aórtico es eliminar el gradiente producido por la estenosis aórtica, lo que lleva a mediano y a largo plazo a la adaptación y remodelamiento del ventrículo izquierdo, con regresión subsecuente de la hipertrofia y de la masa ventricular izquierda, lo que puede ser después de dos años.

También se refiere que para el éxito del cambio valvular aórtico, es aconsejable que en áreas de superficie corporal que van de 1.3 a 1.7 m², se coloque un número protésico 23 o mayor y en posición aórtica.

Así mismo (Guadalajara, 1997), menciona que es importante conocer si la clase funcional cambiará significativamente en un sentido favorable sin afectar negativamente a la historia natural, es el punto de apoyo para la cirugía valvular.

Por otra parte (Kuri, 2001), señala que existen factores a tomar en cuenta para la elección de la válvula protésica como lo son la clase funcional de la NYHA (New York Heart Association) , el grado de cardiomegalia, la esperanza de sobrevivida, dificultades para la anticoagulación, el nivel socio- económico-cultural y la zona geográfica de residencia. Con ello se puede apreciar fácilmente que este tipo de intervención requiere un desarrollo adecuado de la agencia de autocuidado.

Ello también tiene como propósito el disminuir la poscarga al desaparecer la obstrucción fija y por lo tanto se mejora de manera aguda el rendimiento del ventrículo izquierdo y el gasto cardíaco.

Cirugía valvular

La primera intervención de sustitución valvular en el corazón fue la implantación de una prótesis mecánica en 1960. Antes, en 1953, se colocó la primera prótesis valvular en la aorta descendente.

La prótesis valvular puede ser de dos tipos: mecánica y biológica.

Uno de los modelos de prótesis valvular mecánica es la ATS Open Pivot fabricada por la casa comercial ATS Medical Inc. Menneapolis, MN.; USA), la cual fue introducida a la práctica médica en el año de 1992. (Amerio, et al, 1995)

Para prótesis mecánicas en posición aórtica la Tasa Internacional Normalizada (TIN) debe conservarse entre 2.0 y 3.0 para prótesis bivalvas.

3.3 Aneurisma Aórtico

Es importante mencionar que las arterias se dividen en dos grandes grupos, arterias elásticas (de conducción) y arterias musculares (de distribución), dependiendo de la composición de la pared. La aorta es una arteria elástica y la más grande del cuerpo, se origina en el anillo de la válvula aórtica y termina dividiéndose en dos arterias ilíacas primitivas, derecha e izquierda, a nivel de la cuarta vértebra lumbar. En la aorta se diferencian cuatro segmentos: aorta ascendente, cayado aórtico, aorta torácica descendente y aorta abdominal.

La mayor parte de la aorta ascendente es intrapericárdica, va desde el anillo aórtico hasta el origen del tronco braquiocefálico, mide aproximadamente 5 cm. de longitud y su diámetro normal varía entre 2 y 3.5 cm. En la zona inferior está en relación con el tracto de salida del ventrículo derecho, aurícula izquierda y derecha. Se encuentra situada a la derecha del tronco pulmonar y por delante de la arteria pulmonar derecha, a la derecha y ligeramente por detrás se encuentra la vena cava superior.

Esta parte de la aorta ascendente presenta distintas estructuras anatómicas que incluyen el anillo de la válvula aórtica y sus valvas, que usualmente son tres, los orificios de las arterias coronarias, los senos de Valsava y la porción de la aorta ascendente propiamente dicha (Bertolasi, Weinschelbaum, E 2000)

Así mismo, en la aorta ascendente se diferencian dos zonas: la proximal o de los senos aórticos y la distal o tubular y están separadas por la unión senotubular aórtica.

El arco aórtico se extiende desde el tronco braquiocefálico hasta la arteria subclavia izquierda y el ligamentum arteriosum demarca su porción distal.

El nacimiento de la arteria subclavia izquierda señala el inicio de la aorta descendente, que se halla en el mediastino posterior, rodeada por la pleura y el esófago.

Fisiopatología

Se llama aneurisma a la dilatación localizada de una arteria, el cual puede ser sacular o fisiforme. Para que se desarrolle un aneurisma aórtico es necesario que la presión intraaórtica se encuentre elevada en forma sostenida (hipertensión arterial), que exista alguna alteración en la estructura de la pared de la aorta (aterosclerosis o necrosis medioquística), o bien, que se conjunten ambos factores. También por algún traumatismo, enfermedades inflamatorias, trastornos del tejido conectivo, o algún tumor.

De acuerdo con (Bertolasi, 2000), los procesos degenerativos que afectan la capa media de la aorta favorecen la dilatación aneurismática y el papel de las fuerzas hidráulicas de la presión arterial influye en la progresión y propagación del aneurisma aórtico. Según la ley de Laplace el aumento del radio, o el adelgazamiento de la pared arterial o ambas cosas incrementan el estrés parietal, hecho que a su vez retroalimenta el circuito que tiende a la dilatación.

Los aneurismas aórticos se asocian muchas veces con la insuficiencia valvular aórtica. La regurgitación aórtica ocurre como consecuencia de la dilatación de la unión senotubular, ello causa un estiramiento pasivo de las valvas que son arrastradas por el desplazamiento de las comisuras. (Wernly, 2000)

Tratamiento

Las complicaciones (disección aórtica) se presentan por lo general cuando se esta en un grado avanzado de dicha dilatación, es decir, cuando supere un diámetro de 5 -6 cm., por lo que el tratamiento convencional consiste en el control de la presión arterial, ya que la hipertensión favorece el crecimiento del aneurisma.

Como medida de tratamiento se ha usado el reemplazo de la sección aórtica afectada con un injerto de tipo tubular, de tejido dacron poroso, ello alivia la complicación y previene la disección y la rotura aórtica.

Los objetivos de la reparación quirúrgica de la aorta ascendente consisten en la obliteración completa de la falsa luz, la prevención de la ruptura del segmento dilatado, la prevención de la tensión en la anastomosis de la prótesis con la aorta y la corrección de la insuficiencia aórtica (si la hubiere).

3.4 Intervención Quirúrgica

La cirugía cardiaca tiene un patrón particular que la caracteriza de cualquier otra y es la necesidad de "parar" el corazón durante un tiempo determinado. Esto conllevaría la anulación de la circulación sistémica y la oxigenación pulmonar. Para evitarlo se dispone de una bomba de perfusión y oxigenación que se comporta como el corazón y los pulmones del paciente. El circuito sanguíneo sale de las venas cavas a su entrada en la aurícula derecha y vuelve, tras oxigenarse en la "bomba", al organismo a la altura de la raíz aórtica. Este circuito externo de la sangre, característico de la cirugía cardiaca, recibe el nombre de circulación extracorpórea.

Una vez derivada la circulación al exterior se interviene el corazón. Éste duraría poco tiempo en anoxia, y no sería posible realizar la operación, si no se le aplica un tratamiento especial. Éste consiste en someterlo a hipotermia con una solución especial a unos 4-6°C que se perfunde intermitentemente a través de las coronarias. Con ello se consigue mantener el corazón vivo durante varias horas.

También se disminuyen los requerimientos energéticos del resto del organismo mediante una reducción de la temperatura corporal de unos 10 ó 15 °C; lo que

se logra mediante el enfriamiento de la sangre cuando se encuentra en el circuito extracorpóreo.

La sangre se hepariniza a su llegada a la bomba de perfusión y, sólo cuando se va a terminar la intervención, se inicia protamina para neutralizarla.

La asistolia del corazón se logra mediante la inyección a través de las coronarias de una solución especial rica en potasio. La recuperación del ritmo se produce en la mayoría de los casos cuando se elimina esta solución, mediante lavado coronario, y se desclaman los grandes vasos comenzando a llegar la sangre a las cavidades cardiacas. Cuando esto no es suficiente, se hace precisa una o varias descargas con el desfibrilador.

Hay dos hechos en el circuito de extracorpórea que significan un gran cambio respecto al normal funcionamiento de la circulación sanguínea, y que pueden causar desarreglos importantes. Son:

1. La sangre es bombeada al organismo de forma continua, no pulsátil.
2. La circulación menor o pulmonar no se produce.

Los problemas que se pueden derivar de la circulación extracorpórea son, entre otros, hemólisis, alteraciones renales y "pulmón de perfusión" (alteraciones a nivel de microcirculación y de las membranas alveolares como consecuencia de la paralización sanguínea en el circuito de oxigenación pulmonar).

3.5 Complicaciones

Las complicaciones que pueden suceder dentro de las primeras 24 h son:

- Hipotensión.
- Hipertermia superior a 38°C
- Taquiarritmia
- Bradicardia severa
- Sangrado importante

Durante el período postoperatorio mediato puede presentar las siguientes complicaciones:

- Insuficiencia cardiaca

- Infarto perioperatorio
- Taponamiento
- Dehiscencia esternal
- Mediastinitis
- Sepsis
- Atelectasia
- Neumonía nosocomial
- Insuficiencia renal
- Disfunción cerebral

A largo plazo. Ya fuera del hospital, las complicaciones más importantes están en relación con la patología intervenida y son:

- Valvulares: Se presentan, fundamentalmente en las prótesis mecánicas
- Dehiscencias, embolismos, hemorragias y endocarditis

Las bioprótesis no suelen tener demasiadas complicaciones pero sí el gran inconveniente de su vida media corta.

Coronarias. Su gran complicación es la reestenosis de la luz arterial, su incidencia es sensiblemente mayor en los injertos de vena safena que en los de la mamaria

Capítulo IV

Metodología

4.1 Metodología de caso clínico

Para la realización del proceso enfermero se hizo uso de la siguiente metodología: captación, consentimiento informado, valoración exhaustiva, detección de déficit y capacidades de autocuidado, realización de diagnósticos de enfermería, plan de intervención conjuntamente con la consulta bibliográfica, elaboración de material didáctico, aplicación de la intervención propuesta, valoraciones focalizadas, valoración exhaustiva en el tercer piso, evaluación del plan de intervenciones, valoración general a su egreso y elaboración de un plan de alta

Las valoraciones se realizaron a través de la entrevista clínica con un formato elaborado con base en el modelo de Dorothea E. Orem con preguntas abiertas y cerradas que se enfocan en obtener datos acerca de los requisitos de autocuidado, así como para detectar déficit y capacidades de autocuidado.

En el examen físico se incluyeron las técnicas de observación, palpación, percusión y auscultación de manera sistemática. También se tomaron en cuenta los resultados de estudios invasivos y no invasivos como lo son los estudios de laboratorio, radiografías de tórax, electrocardiogramas, ecocardiogramas y cateterismo cardíaco.

Todo ello permitió poder recoger los datos subjetivos y objetivos del agente, para la elaboración de los diagnósticos de enfermería, se hizo un análisis de los datos recolectados en la valoración del déficit de autocuidado y se procedió a integrar y organizar estos datos de acuerdo a los factores condicionantes básicos y los requisitos que se manejan en la teoría de Dorotea E. Orem, con el fin de identificar las capacidades y las demandas de autocuidado terapéutico del agente.

Posteriormente se formularon los diagnósticos de enfermería de acuerdo al formato PES, que aborda como primer punto el problema, relacionando este con la etiología o causa y finalmente la forma de manifestación a través de los signos y síntomas referidos y detectados.

Para la elaboración del plan de intervenciones se diseñaron aquellas acciones encaminadas al cambio de la respuesta del agente ante el padecimiento.

La elaboración de material didáctico se utilizó como una herramienta para el proceso de enseñanza aprendizaje, ello con la revisión bibliográfica correspondiente.

En cuanto a la ejecución de las actividades del plan, estas se llevan a cabo de acuerdo a los déficit y capacidades de autocuidado o bien, ante la demanda de autocuidado terapéutico.

Las subsiguientes valoraciones focalizadas se van llevando a cabo conforme la evolución del agente y ante la detección de nuevos déficit de autocuidado, incluyendo en cada una de estas los diagnósticos formulados, el plan de atención, la ejecución y la evaluación.

Se lleva a cabo la realización de un plan de alta, con el que la agencia de autocuidado y la agencia de cuidado dependiente trabajaran para el logro de los objetivos propuestos, pero desde su casa.

Las visitas domiciliarias y/o comunicación vía telefónica, también se consideran dentro del proceso para poder realizar las valoraciones e intervenciones correspondientes.

4.2 Selección y Descripción Genérica del Caso

El Sr. Francisco es un paciente de 64 años de edad, con estudios de un año de primaria, con predominio de comunicación en su dialecto (zapoteco), dedicado al campo, considera que el clima es un factor muy importante para su trabajo ya que cuando este es bueno hay cosecha y por lo tanto trabajo, pero cuando esto no ha sido así, ha tenido que recorrer grandes distancias en busca de un campo para cosechar, con el fin de solventar sus necesidades económicas, además de que esto también le implica angustia.

Su lugar de residencia es Juchitan de Zaragoza, Oaxaca, que básicamente es zona rural, con medios de transporte rudimentarios como lo son el caballo y la carreta. Vive en un cuarto construido con paredes de ladrillo, piso de cemento y techo de paja, disponiendo de un foco, una ventana, un baño y su medio de descanso es un catre, no cuenta con refrigerador y los alimentos que consume son cocinados en horno de barro.

El Sr. Francisco es casado y vive con su esposa de 63 años de edad con quien tuvo 5 hijos, los cuales son casados e independientes de ellos, pero que se han preocupado por el estado de salud de su padre.

Su sintomatología la detecta aproximadamente hace 1 año con episodios de disnea de esfuerzo, debilidad y dolor en el pecho que se fueron intensificando cada vez más y le impedían poder llevar a cabo de manera normal sus actividades habituales, razón por la cual sus familiares lo llevan a los servicios de salud del pueblo donde se detecta que requiere de servicios de especialidad y acuden con el cardiólogo de Oaxaca, quien instauro tratamiento, pero de acuerdo a sus síntomas, les sugiere que sea trasladado a México para que se pueda llevar a cabo el manejo necesario. Ante esto el Sr. Francisco manifiesta que no desea venir al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, que lo que le pase le tendrá que pasar y que no quisiera ser carga para sus hijos, sin embargo, ellos y algunos de sus amigos deciden unirse para poder solventar los gastos económicos y traerlo a México, para que se le lleve a cabo su tratamiento.

Llegando al instituto el día 02-enero-2003 y al revisar la referencia y ser valorado por el personal médico se encuentra que es portador de una doble

lesión aórtica , con predominio de estenosis aórtica y presencia de aneurisma a nivel de la aorta ascendente.

Durante la realización de la práctica de enfermería cardiovascular, se detecta al Sr. Francisco en el servicio de hospitalización del tercer piso, se le nota angustiado y conversando con sus familiares en su dialecto natal (zapoteco) acerca de los eventos que le suceden y manifiesta que tiene dificultad para comprender muchas palabras que los médicos utilizan para explicarle su situación, por lo que se considera plantearle el trabajo que se desarrolla en la especialidad (aplicación del modelo de Dorothea E. Orem y el proceso enfermero), manifestándole que a través de la realización de un plan de cuidados se les ayudará a resolver sus dudas e inquietudes ante la incertidumbre de su tratamiento a seguir, así como para obtener su consentimiento para la realización del mismo. Se inicia una valoración de enfermería detectándose muchos déficit para satisfacer sus requisitos de autocuidado, ya que los médicos le han notificado que requiere cambio de válvula aórtica, revascularización coronaria y resección de aneurisma aórtico, términos que son totalmente desconocidos para él y su familia.

El Sr. Francisco y sus hijos (Virginia y Santiago) aceptan trabajar en conjunto para poder llevar a cabo el proceso enfermero, con énfasis en el logro de sus actividades de autocuidado, ello resulta muy favorable, ya que la colaboración de sus familiares incrementa en gran medida la comunicación y por lo tanto el desarrollo del proceso, también porque se aprenden algunas de las palabras de su dialecto siendo necesario para lograr una comunicación más eficaz durante el proceso.

Con ello el Sr. Francisco manifiesta que ahora su deseo es volver a recuperar su salud de antes y espera que con la cirugía ya no tendrá que volver a tomar medicamentos.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR

4.3 VALORACIÓN CLÍNICA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Institución I.N.C. Registro 274805 Fecha 07-01-03
 Servicio Hospitalización 3er. Piso N° de consultorio o Cama 329

1. Factores condicionantes básicos

1. Características personales:

Nombre: Francisco Santiago Morales

Fecha de nacimiento: 05-enero-1939 Estado civil: Casado Tel. part.: No tiene

Lugar de procedencia: Juchitan, Oaxaca.

Años de estudio: 1er año de primaria Trabajo y/ profesión: Campesino Salario mensual: aproximadamente \$40.00 / día

Actividades recientes (tipo y frecuencia) Siendo campesino, sus actividades dependen básicamente del estado del clima, ya que refiere que cuando este es bueno hay trabajo y cuando no, tiene que irse a otros campos.

Metas programadas para su salud El poder recuperarse y continuar con las órdenes médicas.

2. Características Familiares

2.1 Composición Familiar.

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación	Escolaridad	Aporte Económico
Florencia Martínez Santiago	Esposa	63 años	Ama de casa	No estudio	Ninguno

2.2 Estructura Familiar

a) Estructura del rol

- ¿En estos momentos que espera de su familia? (padres, cónyuge e hijos) La ayuda de todos y el bien para cada uno de ellos.

b) Sistema de valores

¿En la familia existen normas para cumplir en relación con las obligaciones de la escuela, trabajo y del hogar? Si ¿cuáles? Las actividades de su trabajo por parte de él y de los quehaceres del hogar por parte de su esposa.

c) Patrón de comunicación

- ¿Al interior de la familia se expresa verbalmente sus ideas, opiniones y sentimientos? Si ¿Estas son respetadas? Si
- ¿Frecuentemente hay dificultades y agresiones cuando platica entre si la familia? No

d) Estructura del poder (Afrontamiento Familiar)

- ¿Cuáles eventos o situaciones han causado tensión en la familia? La enfermedad de don Francisco.
- ¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? Entre los dos
- ¿Quién se encarga de la disciplina y actividades de los hijos? Ya son independientes todos.
- ¿Quién decide sobre el futuro de cada integrante de la familia? Cada quien

2.3 Función Familia

a) Función afectiva

- ¿Cómo expresa la familia el amor, la tristeza y el enojo? De diferentes formas considerando que esto se da a través del diario vivir.
- ¿Con qué frecuencia se expresan afecto? Diario

b) Socialización y función social

- ¿Quién prepara los alimentos, y quien se encarga de que la familia los consuma? Su señora esposa.
- ¿Cómo distribuye la familia las tareas del hogar? El trabaja y su esposa se dedica a los quehaceres del hogar.

- ¿Algún miembro de la familia externa interviene en el cuidado de sus hijos o el de su hogar? No ¿Quién? /
 - ¿Ha tenido algún problema con compañeros, maestros, amigos? No
¿De qué tipo? /
- c) Función reproductora
- ¿Utiliza algún método de planificación familiar? ¿De qué tipo? No
 - ¿Existen planes para tener más hijos? No
 - ¿Existe algún problema para ejercer su sexualidad? El señor Francisco mencionó que la relación con su pareja es de comprensión y cariño, pero actualmente no ejerce su sexualidad. ¿Cuál? Principalmente por su edad y su padecimiento.
- d) Función económica (provisión de las necesidades físicas)
- ¿Quién o quienes resuelven los gastos familiares? El señor Francisco.
 - ¿Cuenta la familia con los recursos económicos idóneos para satisfacer las necesidades de comida, vivienda, ropa y servicios de salud? Refiere que cocinan con horno de barro, su hogar está construido de cemento y ladrillo, con techo de paja, duermen en catres, no tienen refrigerador, y en cuanto a lo demás necesidades, manifiesta que hay se la van llevando.
- e) Características ambientales (entorno físico y social)
- ¿La vivienda donde convive con la familia es propia? Si
 - ¿Cuántos cuartos son ocupados como dormitorios? 01
 - ¿Tiene cocina y baño independientes? Solamente su baño aparte, la cocina está ubicada en el mismo cuarto.
 - ¿Cuenta con suficiente ventilación e iluminación? Si especifique Un foco y una ventana.
 - ¿En su vecindario cuentan con seguridad pública? No ¿cuáles? Dicen que el pueblo es pequeño y se conocen entre ellos mismos.
 - ¿En su vecindario cuentan con suficientes medios de transporte? Su medio de transporte consiste en caballos y carretas.
 - ¿La relación de su familia con los vecinos es satisfactoria? Si

- ¿Algún miembro de la familia pertenece a grupos o a asociaciones civiles?
No
¿Cuáles?

II. Requisitos de autocuidado universales

1. Aire

- ¿Regularmente asiste a lugares muy concurridos? No
- ¿Existe contaminación ambiental en el lugar donde usted vive? No
- ¿Qué hace para protegerse? /
- ¿Al respirar, mete el aire por la boca o por la nariz? Se observa que lo hace por la nariz.
- ¿Tiene molestias para respirar? Si ¿Qué factores lo desencadenan?
Cuando recorre aproximadamente de dos a tres cuadras manifiesta que se sofoca, siente que le falta la respiración y ello se torna en una sensación opresiva en el pecho.
- ¿Qué hace para mejorar su respiración? Pararse, detenerse por un momento a descansar.

2. Agua

- ¿Cuántas veces por semana se baña? Todos los días
- ¿El cambio de ropa total con que frecuencia lo realiza? Diario
- ¿Con que frecuencia realiza el lavado de manos y el recorte de uñas? El lavado de manos diario y por lo general para comer y el corte de uñas manifiesta que cuando nota que le crecen, sin embargo, estas se observan largas en la entrevista.
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere al día? Aproximadamente 2 litros.
- ¿Cómo prefiere ingerir el agua y como le desagrada? Prefiere el agua natural.
- ¿Ha notado hinchazón en sus pies? No ¿Cuándo? /
¿Que hace para disminuirlo? /

3. Alimentos

- Somatometría: Peso: 86 Kg. Talla: 1.60 m.

- ¿Después de consumir alimentos queda usted satisfecho? Si ¿por qué? Le gusta la comida de su esposa.
- ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia? Pescado, frijoles, verduras y la leche muy poco.
- ¿Qué alimentos le agradan? La barbacoa.
- ¿Qué alimentos le desagradan? Refiere que ninguno.
- ¿Tiene un horario específico para consumir sus alimentos? Antes de irse a trabajar, por la tarde y en la noche.
- ¿Ha padecido algunas molestias al ingerir sus alimentos? No ¿Cuáles? /
- ¿Qué ha hecho para disminuir sus molestias? /

4. Eliminación

- ¿Cuántas veces defeca al día? 01 ¿tiene molestias al defecar? No ¿De qué tipo? /
- ¿Qué hace para eliminar su malestar? /
- ¿Cuántas veces orina al día? Variable, más de tres ¿tiene molestias al orinar? No ¿de qué tipo? /
- ¿Qué hace para aliviar sus molestias? /

5. Actividad y Reposo

- ¿Qué actividades realiza en su hogar? Solo se dedica a su trabajo
- ¿Acostumbra a realizar algún tipo de trabajo? Si ¿cuál? El del diario vivir.
- ¿Sus actividades le permiten tener períodos de descanso? Si, detenerse por unos momentos.
- ¿Tiene algún problema para dormir? Si ¿cuál? El dolor que siente en el pecho y la sensación de falta de aire
¿Cómo logra conciliar el sueño? Poco a poco, cambios de posición.
- ¿Cuántas horas duerme regularmente? De 8 a 10 horas diariamente.

6. Soledad e Interés social

a) Comunicación

- ¿Se comunica fácilmente con otras personas? No ¿qué dificultades tiene para comunicarse? La lengua española, ya que su dialecto natal es el zapoteco y ante algunas palabras en español se muestra dudoso, por lo que

requiere de la asistencia de sus hijos Virginia y Santiago que actualmente lo acompañan y le ayudan a traducir ciertas cosas que el no entiende, que por lo general son cuestiones respecto a su estado y a los tratamientos que se le están llevando a cabo, después de lo cual logra entender mejor lo que se le quiere explicar.

- ¿Pertenece a algún grupo social? No ¿Cuál? /
- ¿Tiene parientes, amigos o vecinos en los que pueda confiar y que estén dispuestos a ayudarlo? Si ¿Con quién recurriría primero? Ha recibido un apoyo importante por parte de sus familiares y vecinos en estos momentos de su enfermedad.

b) Sexualidad

- ¿Considera usted que la sexualidad favorece la relación con su pareja? Si
¿Por qué? Favorecen el acercamiento
- ¿Con qué frecuencia comenta usted aspectos de sexualidad con sus padres, pareja e hijos? Actualmente ya no lo hace con su esposa y con sus hijos solo les emitió unos cuantos consejos en años anteriores.
- ¿Con qué periodicidad tiene relaciones sexuales con su pareja? /
- ¿Le son satisfechas? / ¿Por qué? Actualmente no ejerce ya su sexualidad por su edad y su padecimiento.

7. Peligro para la vida humana

- ¿Su vista es lo suficientemente buena para detectar un peligro en el hogar, vía pública o trabajo? Si ¿cuál es el motivo? /
- ¿Su audición le permite escuchar algún ruido indicador de cualquier peligro? Si
- ¿Su olfato le permite percibir olores que pudieran indicar peligro para su salud? Si
- ¿Su sentido del gusto es lo suficientemente bueno para detectar alimentos en mal estado? Si
- ¿Por medio de su tacto puede detectar forma, textura, temperatura, movimiento o estabilidad de un objeto que pueda significarle peligro? Si

- ¿Si va en automóvil utiliza el cinturón de seguridad? No se usa en su pueblo.
- ¿Está atento a cualquier peligro que pudiera surgir en su hogar, trabajo o escuela? Si
- ¿Acostumbra a consumir bebidas alcohólicas? No ¿con qué regularidad? /
- ¿Consume bebidas gaseosas como refresco de cola u otras? No
¿Con qué regularidad? /
- ¿Consume café o té? Si ¿Con qué regularidad? El café diariamente.

8. Normalidad

a) Recursos de salud

- ¿Periódicamente acude al médico o dentista para el cuidado de su salud? Únicamente cuando presenta molestias.

b) Prácticas personales de salud

- ¿Es usted una persona tranquila? Si
- ¿En su vida diaria, regularmente se enfrenta a situaciones que le ocasionen angustia, depresión, irritabilidad o apatía? No siempre ¿Qué situaciones y cómo lo afectan? Su enfermedad.
- ¿Regularmente explora su cuerpo para detectar algún problema de salud? Si
¿Cuál o cuáles lleva a cabo? El revisar su cuerpo para notar si ocurre algún cambio.

c) Autoconcepto/Imagen

- ¿Se acepta usted tal como es? Si ¿por qué? Así es él

- d) Salud mental (actitud, humor, lógica y razonamiento de ideas) El Señor Francisco se muestra aparentemente tranquilo, alerta, sin embargo, cuando se le interroga acerca de su situación hay lagrimas en sus ojos por la preocupación que han manifestado sus familiares ante su estado y ello lo angustia mucho a él. Durante la entrevista es asistido por sus hijos para ayudarlo a comprender algunas de las preguntas realizadas y él contesta por lo general en español.

e) Espiritualidad

- ¿Cómo influye en usted la religión en su manera de ser, en su vida cotidiana y durante la aparición de alguna enfermedad? Mucho, encomienda a Dios su vida, su situación.

III. Requisitos de autocuidado del desarrollo

1. Etapa del ciclo vital: Adulto mayor
2. Condiciones en las que se encuentra el individuo que promueven o impiden el desarrollo normal biológico: Como factores positivos se detecta que él esta dispuesto a continuar con las indicaciones que se le vayan realizando, a los estudios que requiera y se aprecia la coordinación de sus hijos para poder reunir el dinero para el pago del hospital y el acompañarlo el mayor tiempo posible.

IV. Requisitos de desviación de la salud

1. Desviación actual
 - a) Percepción de la desviación actual
 - ¿Conoce su enfermedad? Se interroga y se detecta que poco ya que lo que refiere es que los médicos le han dicho que solo tiene una vena pequeña en su corazón.
 - ¿Le preocupa su enfermedad? Si ¿Por qué? Refiere que no sabe como será la operación y si va a salir de esta.
 2. Mecanismos utilizados para afrontar el problema de salud
 - ¿Qué medidas toma para afrontar su enfermedad? Poder continuar con el tratamiento que le indiquen en el hospital.
 - b) Cambios de la desviación de los estilos de vida
 - ¿Cómo ha modificado la enfermedad sus actividades de la vida diaria? Si y en gran parte porque ahora sus hijos van a desear que el este descansando, que no se lastime, y por lo tanto hay preocupación acerca de como continuará ejerciendo sus actividades laborales.
3. Historia de desviaciones de la salud
 - ¿Qué enfermedades ha padecido en la infancia, adolescencia o adultez? El sarampión, enfermedades respiratorias y deterioro de la clase funcional.

- ¿Padece algún tipo de alergia, ya sea de medicamentos, alimentos, animales u otros? Al parecer no.
- ¿Toma usted medicamentos que no sean recetados por algún médico? No
- ¿Actualmente está con tratamiento a base de anticoagulantes? No, sin embargo, lo estará después de su cirugía, ya que se trata de cambio de válvula de tipo mecánico.

4. Historia sanitaria familiar

- ¿Sus familiares han padecido alguna de las siguientes enfermedades?
 Diabetes Mellitus: No
 Hipertensión arterial: No
 Enfermedades del corazón: No
 Obesidad: No

V. Exploración física

- Cabeza (fascies, tono de la voz, postura, coloración, hidratación, zona de alopecia, pulsos temporales, fondo de ojo, conducto auditivo, dolor)
Cráneo normocefálico sin hundimientos ni exostosis, cabello bien implantado, entrecano, ojos simétricos con pupilas reactivas a estímulos luminosos, narinas permeables, conducto auditivo permeable, sin datos de obstrucción, mucosas orales regularmente hidratadas, con ausencia de algunas piezas dentarias y restos radiculares con abscesos periapicales que le fueron retirados por personal de odontología, con inadecuada higiene oral, con fascies de angustia, posición decúbito supino durante el primer acercamiento, ya que se encontraba con pesas en ingles, con palidez de tegumentos y bajo reposo absoluto temporal.
- Cuello (pulsos carotídeos, inspección yugular, plétora, simetría y movilidad de tráquea, ganglios linfáticos, dolor)

Cuello cilíndrico, simétrico corto con libertad de movimientos, sin datos de ganglios linfáticos dolorosos, traquea no palpable, con presencia de plétora yugular.

- Tórax

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

Tórax en forma de tonel, simétrico con adecuados movimientos de amplexión y amplexación, coloración acorde a su piel y estado de hidratación adecuado.

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

Pulso apical presente a nivel del quinto espacio intercostal, línea media clavicular, no muestra datos de dolor precordial.

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

Los campos pulmonares se percuten, escuchándose de tono timpánico y de intensidad alta.

d) Auscultación (Focos valvulares: aórtico, pulmonar, tricuspídeo, mitral y accesorio, campos pulmonares, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura axilar)

Foco pulmonar y aórtico con chasquido y el foco aórtico con presencia de soplo sistólico fuerte con frémito, sin tercer y cuarto ruidos. Con soplo holosistólico, aórtico grado IV/IV irradiado a los vasos del cuello, con antecedentes de dolor precordial y en clase funcional III al presentar disnea de medianos esfuerzos, la cual se recupera al reposo. Su frecuencia respiratoria se mantiene en 20 por minuto.

- Abdomen (Pulso aórtico abdominal, red venosa colateral, delimitación de órganos abdominales (hígado-bazo), líquido abdominal (ascitis), peristaltismo, turgencia, hidratación y dolor)

Abdomen globoso por panículo adiposo con presencia de movimientos peristálticos, sonidos timpánicos predominantes, con turgencia e hidratación adecuadas, sin evidencias de dolor.

- Genito-urinario (Identificación del globo vesical, inspección de genitales, percusión renal, dolor, identificación de posibles infecciones)

Genito-urinario con maniobra de Giordano positivo, leve en región costo vertebral derecha, genitales de acuerdo a edad y sexo, con distribución uniforme de vello púbico, no se aprecian, ni se refieren alteraciones.

- Extremidades (Pulso braquial, radial, femoral, popíteleo, dorsal pedio y tibial, llenado capilar, coloración de dedos, forma en palillo de tambor, coiloniquia, edema, sensibilidad, turgencia, temperatura, hidratación, dolor, toma de presión arterial, frecuencia cardiaca)

Pulsos braquial y radial de ambos brazos de 64 por minuto, con una amplitud de 1, es decir, disminuido, apenas palpable, llenado capilar de aproximadamente 2 segundos, con fuerza conservada. Su tensión arterial en ambos brazos se mantiene en 110/70, sus extremidades se notan con resequedad, pero con turgencia adecuada.

VI. Exámenes de laboratorio y de gabinete

1. Exámenes de laboratorio

Tipo	Cifras normales	Usuario	Observaciones
TP	10-14 seg. 100%	14.8/16 seg.	El objetivo es un TP de 1.2 a 2 veces el tiempo normal
TTP	30-45 seg.	46.4/34.4 seg.	Aumenta por disminución de los factores XII, XI, IX, VIII, V de la coagulación.
Cl	98-106 mEq	102 mEq/l	Normal
K	3.5-5.0 mEq/l	4.66 mEq/l	Normal

Na	135-145 mEq/l	146 mEq/l	Límite
Ca	8.5-10.5 mg/dl	9.70 mg/dl	Normal
Bb	< 1.5	0.64	Normal
Bb directa	< 0.5	0.19	Normal
Bb indirecta	< 1	0.45	Normal
Colesterol	145-200 mg/dl	238 mg/dl	Alto, se asocia a un riesgo aumentado de aterosclerosis.
Triglicéridos	40-195 mg/dl	194 mg/dl	Límite
Glucosa	60-110 mg/dl	104 mg/dl	Normal
Nitrógeno en urea	8-17 mg/dl	19.50 mg/dl	Alto, puede ser por insuficiencia cardiaca secundario a una disminución del gasto cardíaco.
Creatinina	0.65-1.42 mg/dl	1.40	Normal

2. Exámenes de gabinete

Tipo	Observaciones
Ecocardiograma Aneurisma de aorta ascendente (Requiere sustitución de aorta supracoronaria)	Estenosis aórtica crítica de 0.5 de área valvular aórtica, aurícula izquierda dilatada, válvula aórtica engrosada y calcificada con apertura disminuida, raíz aórtica dilatada de 52 mm
Cateterismo cardíaco	Insuficiencia aórtica ligera, disfunción diastólica del ventrículo izquierdo.
Rx AP	Cardiomegalia grado III predominio

	izquierdo.
ECG	Ritmo sinusal con eje QRS \lt 30, complejo QRS 100 mseg, intervalo R-R 200 mseg, QT 380 mseg. Onda P 120 mseg bicúspide de predominio izquierdo, bimodal en D III, R alta predominante en AVL.

Comentarios Generales:

Se trata de paciente masculino de edad aparentemente igual a la cronológica, el cual se encuentra en cama durante la primera visita, con pesas sobre el área inguinal derecha después de haber sido sometido a cateterismo, se muestra un poco ansioso con la situación y la imposibilidad momentánea para moverse. A través de la observación y la entrevista se detectan en don Francisco muchas necesidades para el autocuidado y que muchas de ellas se deben a déficit de conocimientos sobre su padecimiento y del manejo médico que se le esta llevando a cabo.

4.3.1 Diagnósticos de enfermería en el preoperatorio

Fecha	Requisito	Diagnóstico de enfermería	Priorización
07 Enero 2003	Aire	Alteración en el patrón respiratorio, relacionado con congestión pulmonar, manifestado por disnea, sensación de ahogo y dolor torácico.	1
	Alimentación	Alteración en la alimentación, relacionado con hábitos dietéticos, manifestado por dudas acerca de su nuevo régimen de alimentación.	4
	Actividad y reposo	Alteración entre la actividad y reposo, relacionado con consumo de oxígeno al miocardio, manifestado por imposibilidad de llevar a cabo sus actividades de la vida diaria como su trabajo (campesino)	6
	Soledad e interacción social	Alteración de la comunicación relacionado con el mayor uso de su dialecto natal (zapoteco), manifestado por dificultad para entender adecuadamente algunos términos del idioma español	3
	Promoción y funcionamiento del desarrollo humano	Déficit de autocuidado, relacionado con prácticas de salud personales, manifestado por presencia de caries dental, placa dentobacteriana, lengua saburral, piel reseca y uñas largas.	5
	Requisito de Desarrollo	Afrontamiento individual ineficaz, relacionado con el impacto de su enfermedad sobre su trabajo, manifestado por incertidumbre acerca de su capacidad para reanudar a su desempeño laboral (campesino) y los cambios en el estilo de vida.	7
	Normalidad	Normalidad alterada relacionada con padecimiento cardíaco, manifestado por angustia y llanto ante la incertidumbre de los procedimientos.	2

4.3.2 Intervenciones de enfermería especializadas

Requisito Universal: Mantenimiento de un aporte suficiente de aire		Diagnóstico: Alteración en el patrón respiratorio, relacionado con congestión pulmonar, manifestado por disnea, sensación de ahogo y dolor torácico.		
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el Sr. Francisco reconozca las actividades que agravan su sintomatología. • Mejorar la oxigenación de los tejidos, disminuir las necesidades de oxígeno. <p>b) Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprender a identificar aquellos factores que agraven su sintomatología • Mostrar aumento progresivo de tolerancia a la actividad durante su estancia hospitalaria. • Mantenerse sin presentar fatiga, palpitaciones, disnea. • Comprender la utilidad de los tratamientos usados para su padecimiento. <p>c) Agencia de cuidado dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprender a identificar aquellos factores que agraven la sintomatología de don Francisco • Ser capaz de llevar a cabo su agencia de autocuidado en cuanto a cambios de posición y actividades. • Comprender la utilidad de los tratamientos usados para su padecimiento. <p>Priorización: ①</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar signos y síntomas de dificultad respiratoria: disnea, piel fría, taquipnea, cianosis. • Fomentar la posición Fowler o semifowler para facilitar el descenso del diafragma y disminuir el trabajo respiratorio. • Considerar oxigenoterapia de forma inmediata en caso de disnea, ya que es necesaria para pacientes que presentan datos de dificultad respiratoria. • Explicar la importancia acerca de que evite los esfuerzos innecesarios para no sobrepasar las demandas de oxígeno. 		⊙	⊙	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene su frecuencia respiratoria en rangos aceptables (12- 16 por minuto), con ventilación espontánea, regular, no laboriosa. • No presenta datos de disnea, diaforesis, ni dolor torácico. • Conoce que la actividad física agrava su sintomatología. • Adopta la posición de Fowler • Realiza cambios de posición libre y voluntariamente. • Acepta el uso de micronebulizaciones a base de Combivent.

Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<p>Continuación ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruir a don Francisco y familiares sobre los síntomas que deben comunicarse de inmediato: disnea, dolor. • Mantener el reposo dentro de su unidad. Así como explicarle las razones por las cuales se encuentra en estado de reposo. • Informar acerca del origen y porque del dolor. • Vigilar la permeabilidad del catéter venoso como medida preventiva ante cualquier eventualidad. • Aplicar micronebulizaciones a base de Combivent • Proporcionar Betabloqueador Metoprolol 5 mg VO 		●	●	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene con vía venosa permeable. • Se mantiene en estado de reposo, ya que en estos momentos existe una relación entre el aumento de la frecuencia cardiaca por la actividad y el aumento de la demanda de oxígeno. Es importante que la FC no aumente más allá de 120 por minuto. • Comprende el porque del reposo en cama como aspecto del autocuidado para su salud. • Sus familiares reconocen estas acciones y vigilan a su padre durante su reposo en cama. • Toma el betabloqueador, ya que estos medicamentos mejoran el llenado diastólico al reducir la frecuencia cardiaca y por lo tanto disminuyen el consumo de oxígeno al miocardio • Dado que se encuentra en estado de reposo y sin datos de disnea no ha requerido el uso de oxigenoterapia, sin embargo, se vigila estrechamente

Requisito: Normalidad		Diagnóstico: Normalidad alterada, relacionado con padecimiento cardíaco, manifestado por angustia y llanto ante la incertidumbre de los procedimientos.		
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que don Francisco logre entender los eventos acerca de su corazón, patología y lo referente a su intervención quirúrgica. • Ayudar a don Francisco a afrontar la idea de tener una enfermedad crónica. • Reforzar estos aspectos con don Francisco <p>b) Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saber acerca de la anatomía y función normal del corazón. • Comprender la rutina preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria. <p>c) Agencia de cuidado dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprender los mismos objetivos establecidos para su padre. <p>Priorización: ②</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a don Francisco la anatomía y el funcionamiento normal del corazón, así como los eventos que ocurren cuando hay alguna patología como en su caso: estenosis aórtica e insuficiencia aórtica en términos comprensibles para él y sus familiares con la ayuda de material didáctico. • Enseñar a don Francisco y sus familiares la rutina preoperatoria, transoperatoria y posoperatoria para su intervención quirúrgica. • Preoperatorio: realización de exámenes de laboratorio, y de gabinete, estudios invasivos como el cateterismo cardíaco, explicándole en que consisten cada uno de ellos. 		②	②	<ul style="list-style-type: none"> • El Sr. Francisco y sus hijos entienden y verbalizan con sus propias palabras la función del corazón en términos adecuados para ellos, así como la importancia de un aporte necesario de oxígeno a los tejidos, la función de las válvulas cardíacas. • El Sr. Francisco y sus familiares verbalizan las acciones que se llevarán a cabo en los tres períodos de la cirugía cardíaca, esto es en el pre, trans y postoperatorio, así como su salida a la unidad de cuidados intensivos.

Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<p>Continuación...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de la visita al servicio de odontología y la profilaxis o prevención, la visita del personal de anestesia. • Disposición de sangre por parte de sus familiares • Ayuno una noche antes de la intervención quirúrgica • Revisar que lleve catéter permeable para el paso de las soluciones. <p>Transoperatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar acerca de la preparación de la piel. • Informarle acerca de las características del quirófano y del personal de ese lugar, así como de la manera en que irá vestido. • Señalar que ahí se le efectuará: anestesia, colocación de sonda nasogástrica, tubo endotraqueal para asistir su respiración, sonda vesical, línea arterial, catéter para monitoreo de gasto cardíaco y soluciones. • Describir el tipo de cirugía (a corazón abierto), sitio de incisión, empleo de circulación extracorpórea y su finalidad. • Explicar el cambio de válvula aórtica por válvula mecánica, la revascularización coronaria y posteriormente la resección del aneurisma aórtico y que la duración de tiempo del acto quirúrgico es considerable. • Manifestar que pueden existir complicaciones. 			<p>○</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Don Francisco y sus familiares expresan sentir mucha mayor confianza después de hablar con ellos y explicarles detenidamente las dudas e inquietudes que manifestaban, así como los porvenires de la cirugía cardíaca. • Don Francisco y sus familiares se muestran muy agradecidos por la explicación detallada que se les ha proporcionado, ya que con las ilustraciones utilizadas se les facilito la comprensión de estos puntos.

Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<p>Continuación... Postoperatorio :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informarle que al término de la cirugía, saldrá con todos estos dispositivos y será trasladado a la unidad de cuidados intensivos, donde permanecerá por un tiempo y será conectado a un ventilador mientras el se recupera. • Su salida también se acompañará de 2 tubos de sondas pleurales, con el fin de aspirar todo aquel líquido o aire que pudiera presentarse. • Manifestarle que no se podrá comunicar verbalmente, pero que lo podrá hacer a través de un código (1 apretón de manos: no hay dolor, 2 apretones de manos: hay dolor) • Reforzar a don Francisco explicaciones sobre su proceso anteriormente mencionado. 			⊙	<ul style="list-style-type: none"> • Don Francisco realiza el ejercicio de apretón de manos establecido.

<p>Requisito Universal: Soledad e interacción social</p>	<p>Diagnóstico: Alteración de la comunicación relacionado con el mayor uso de su dialecto natal (zapoteco) manifestado por la dificultad de entender adecuadamente algunos términos del idioma español.</p>			
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el Sr. Francisco manifieste mayor confianza ante el ambiente hospitalario. <p>b) Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mostrar una mejor actitud ante el ambiente hospitalario. • Que mantenga el uso de su dialecto y del idioma español <p>c) Agencia de cuidado dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar para explicarle a su padre los términos que él no entiende <p>Priorización: ③</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar una actitud serena ante don Francisco. • Mostrar a don Francisco un interés real por su situación • Hablar con sus familiares con respecto a la ayuda para traducir términos que el no logra entender en el idioma español. • Favorecer que el don Francisco se exprese tanto en su dialecto como en español. • Entablar conversaciones con don Francisco cuando se encuentra sin visitas familiares. 		<p>⊙</p>	<p>⊙</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Sr. Francisco logra obtener una confianza mayor hacia el ambiente hospitalario y el personal de salud. • Entiende algunos términos de difícil comprensión para él por medio de sus hijos. • Logra una mayor comunicación con el personal de salud, así para manifestar dudas. • Se expresa de manera más libre con sus compañeros de sala.

Requisito Universal: Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos		Diagnóstico: Alteración en la alimentación relacionado con hábitos dietéticos, manifestado por dudas acerca de su nuevo régimen de alimentación.		
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el Sr. Francisco sea capaz de llevar a cabo su autocuidado en el requisito de la alimentación. • Que el Sr. Francisco y sus familiares comprendan la importancia de la alimentación. <p>b) Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entender el propósito del plan dietético instaurado para él. • Llevar a cabo su alimentación bajo las recomendaciones establecidas <p>c) Agencia de cuidado dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entender la importancia de las modificaciones en la dieta. • Colaborar para transmitir las recomendaciones a su madre (esposa del Sr. Francisco) <p>Priorización: 4</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar que durante su alimentación adquiera la posición de Fowler o semi-Fowler. • Recalcar la importancia de que sus necesidades nutricionales se encuentren en equilibrio. • Proporcionar explicaciones acerca de la dieta sugerida por parte del personal de nutrición acerca del consumo de alimentos en casa. • Ejemplificar acerca de los alimentos permitidos, así como de las raciones sugeridas. • Informar acerca de la importancia del consumo equilibrado de alimentos: fibra, lácteos, frutas, verduras, carnes, cereales. • Resolver dudas respecto a los alimentos que ellos consumen en su comunidad, como el pescado. • Señalar la importancia de los cambios sugeridos en su dieta, principalmente en cuanto a los alimentos de hoja verde, el consumo de sal, la reducción de las grasas (saturadas) y predominio de (insaturadas) 		●	●	<ul style="list-style-type: none"> • Verbalizan la importancia de la modificación parcial en el estilo de dieta recomendada. • Se basan en el folleto ofrecido por el departamento de nutrición para el consumo de sus alimentos. • Los hijos del Sr. Francisco enseñan a su madre acerca de los cambios en la dieta de su padre. • Se llevan a cabo modificaciones importantes en el consumo de los alimentos, como lo son la disminución de la sal y de las grasas. • Reconocen los alimentos (verduras de hoja verde) que se encuentran con restricción por encontrarse con tratamiento a base de anticoagulante (Sintrom). • Manifiestan dudas acerca de los alimentos para el estreñimiento, las cuales se aclaran nuevamente. • Se observa disminución del peso corporal en el Sr. Francisco. • Se mantiene la ingesta adecuada de alimentos como la fibra, frutas, otras verduras, pescado y agua.

<p>Requisito Universal de promoción y funcionamiento del desarrollo humano.</p>	<p>Diagnóstico: Déficit de autocuidado relacionado con prácticas de salud personales, manifestado por presencia de caries dental, placa dentobacteriana, lengua saburral, piel reseca y uñas largas.</p>			
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propiciar un ambiente externo limpio, así como las acciones encaminadas a mantener la higiene de don. Francisco. <p>b) Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Sr. Francisco mantendrá una higiene adecuada eficaz. <p>c) Agencia de cuidado dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entenderán la necesidad de los artículos de uso personal de su padre. <p>Priorización: ⑤</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar apoyo y vigilancia durante el lavado de manos del Sr. Francisco. • Cambiar la ropa de cama y tener ropa limpia. • Fomentar el uso de cremas hidratantes. • Realizar actividades de limpieza corporal del Sr. Francisco durante su estancia en la terapia intensiva. • Sugerir la compra y el uso del corta uñas para su higiene. • Fomentar la participación de sus familiares. • Informar acerca de la importancia de la compra de cepillo dental y artículos de uso personal del Sr. Francisco. • Enseñanza acerca de cómo llevar a cabo la higiene oral y el cepillado de dientes. • Animar al Sr. Francisco a llevar a cabo sus actividades de higiene personal, esto principalmente durante la terapia intermedia y en su posterior hospitalización en piso. 		<p>●</p>	<p>●</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Sr. Francisco se mantiene en habitación, cama y con ropa limpia cada día de su estancia hospitalaria. • Sus familiares apoyan en la compra de artículos de uso personal. • El Sr. Francisco aprende a cepillarse los dientes de manera correcta, sin embargo se hace necesaria la estimulación constante para que lleve a cabo el lavado bucal, ya que aun no le da mucha importancia. • El Sr. Francisco realiza por el mismo su lavado de manos con la ayuda de enfermería o de sus familiares. • El Sr. Francisco se muestra con un cabello limpio y lo mantiene peinado. • El Sr. Francisco puede llevar actividades como el rasurarse y posteriormente el bañarse por sí mismo, con la ayuda de enfermería y/o de sus familiares.

<p>Requisito universal: Mantenimiento de un equilibrio entre actividad y reposo</p>	<p>Diagnóstico: Alteración de la actividad y reposo relacionado con consumo de oxígeno miocárdico, manifestado por imposibilidad de llevar a cabo sus actividades de la vida diaria como su trabajo (campesino)</p>			
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar el rol de don Francisco <p>b) Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperar su capacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria. <p>c) Agencia de cuidado dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprender a apoyar a su padre. <p>Priorización: ⑥</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Animar a don Francisco a que después de su cirugía a que lleve a cabo su programa de actividad de acuerdo a su tolerancia. • Hablar con don Francisco y sus familiares acerca de la situación laboral de su padre. • Especificar que sus capacidades para las actividades de la vida diaria irán aumentando gradualmente. 		<ul style="list-style-type: none"> • <input checked="" type="radio"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • <input checked="" type="radio"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Entiende que por el momento sus actividades estarán centradas básicamente dentro de su hogar. • Sus familiares le proporcionan apoyo total a su padre con respecto a su situación económica y anímica.

Requisito: Promoción y funcionamiento del desarrollo humano		Diagnóstico: Afrontamiento individual ineficaz relacionado con el impacto de su enfermedad manifestado por incertidumbre acerca de su capacidad para reanudar a su desempeño laboral (campesino) y los cambios en el estilo de vida.		
Objetivos:				
a) Agencia de cuidado terapéutico:				
<ul style="list-style-type: none"> • Que el Sr. Francisco mantenga la tranquilidad • Que aprenda a aceptar su situación, así como los cambios en el estilo de vida a adoptar. 				
b) Agencia de autocuidado:				
<ul style="list-style-type: none"> • Aceptar su situación • Planear las actividades que podrá llevar a cabo. 				
c) Agencia de cuidado dependiente:				
<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar en la planeación de actividades en casa 				
Priorización: ⑥				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un ambiente tranquilo para su persona. • Continuar explicando su situación • Visitarlo continuamente. • Permitir la visita y los mensajes de sus familiares. • Planear durante el curso de su estancia hospitalaria las actividades que poco a poco irá realizando. • Hablar con sus familiares respecto a la condición económica del Sr. Francisco. • Interrogar acerca de sus metas y deseos. • Proponer un trabajo que no sea de tiempo completo, que pueda ser ayudado. • Recomendar períodos de reposo en las actividades en casa. 		⊙	⊙	<ul style="list-style-type: none"> • El Sr. Francisco se encuentra en un período de duelo, no sabe aún que pasará con su trabajo. • Sus hijos platican con él para manifestar que no se preocupe de ello, ya que ellos mismos se harán cargo de su situación. • Acepta su situación y reconoce que tendrá que disminuir sus actividades, pero buscará cosas por hacer. • El Sr. Francisco ha iniciado actividades sencillas como la deambulación, se torna más confiado • En sus visitas posteriores el Sr. Francisco manifiesta que ha comenzado a realizar en su hogar la limpieza de mazorcas de maíz y que ahora se dedica a vender los productos, refiriendo que ello le hace sentirse muy productivo. • Menciona que ahora le ayudan en la siembra y cosecha de su campo dos de sus sobrinos y que participa en la supervisión del estado de su campo.

4.4 Valoración del cateterismo cardíaco

Valoración focalizada No. 2

Fecha: 7 y 8 de Enero –03

Aire: Se encuentra alerta, consciente, con respiraciones adecuadas.

Agua: Con paso de soluciones a través de vena periférica.

Alimentación: Por el momento en estado de ayuno y posteriormente restablece su alimentación.

Eliminación: En condiciones normales.

Actividad y reposo: Bajo reposo absoluto, ya que se encuentra con colocación de dispositivos de inmovilización tipo cojín externo en sitio de punción de miembro pélvico derecho.

Soledad e interacción social: Se encuentra con la compañía de permanente de sus familiares, quienes lo apoyan con constancia en todos los sentidos.

Peligros para la vida: Se mantiene estable, sin evidencia de complicaciones de circulación, temperatura, frecuencia respiratoria, cardíaca, sangrado y sensibilidad.

Normalidad: Es algo desconocido para él.

Desviación de la salud: Don Francisco se encuentra bajo diagnóstico y tratamiento médico, en estos momentos cursa con evento de pos cateterismo cardíaco.

Nota: Los diagnósticos en torno al cateterismo cardíaco se efectuaron durante la primera visita, ya que fue en este momento cuando se le detecto desconcertado respecto a su situación. Siendo así que no entendía con exactitud el estudio efectuado y de las medidas de inmovilización.

Por lo tanto, es en este momento que se inicia la valoración y atención inmediata a don Francisco.

4.4.1 Diagnósticos de enfermería en el cateterismo cardíaco

Fecha	Requisito	Diagnóstico de enfermería	Priorización
07-08 Enero	Actividad y reposo	Alteración del patrón de actividad y reposo relacionado con cateterismo cardíaco, manifestado por restricción prescrita de movimientos.	1
2003	Eliminación	Riesgo potencial de alteración renal, relacionado con la eliminación del medio de contraste	2

4.4.2 Intervenciones de enfermería especializadas

Requisito universal: Actividad y reposo		Diagnóstico: Alteración del patrón de actividad y reposo relacionado con cateterismo cardíaco manifestado por restricción prescrita de movimientos.		
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer orientación educativa con respecto a su situación. <p>b) Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresará la importancia de las limitaciones de la actividad. • Avisará siempre que necesite ayuda. <p>c) Agencia de cuidado dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar en el cuidado de su padre. • Vigilar la colocación del dispositivo de limitación aplicado a su padre. <p>Priorización: ①</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar que don Francisco se mantenga en posición de reposo, que no mueva su pierna derecha y que se mantenga con las medidas de soporte sobre la región femoral derecha. • Vigilar signos vitales. • Valorar el estado de conciencia • Vigilar frialdad de las extremidades, disminución en la amplitud del pulso periférico o la ausencia de pulso. • Vigilar su sitio de punción en busca de sangrado, dolor, pulsos y temperatura de la piel. • Explicar las razones por las cuales debe mantenerse en posición de reposo, que esto será como mínimo por ocho horas y que tampoco deberá flexionar su rodilla. • Aplicar vendaje compresivo en sitio de punción femoral. • Aplicar vendaje en miembros inferiores • Orientar a sus familiares para que participen en el cuidado de su padre. • Animarle a beber los líquidos proporcionados para la favorecer la eliminación del medio de contraste. • Administración de medicamentos para el dolor. 		⊙	⊙	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene en reposo absoluto durante el transcurso del turno. • Inicia ingesta de líquidos. • Se mantiene con soporte sobre región inguinal. • Pulsos femorales y pedios se mantienen en rangos de 64 por minuto, igualdad de pulsos llenado capilar de 2 segundos, piel templada en ambos pies. • Sus familiares cuidan de su padre y colaboran para notificar cualquier situación al personal de salud. • No presenta datos de sangrado a nivel de la punción femoral.

Requisito : Eliminación		Diagnóstico: Riesgo potencial de alteración renal, relacionado con la eliminación del medio de contraste.		
Objetivos: a) Agencia de cuidado terapéutico <ul style="list-style-type: none"> • Se logrará la adecuada eliminación del medio de contraste b) Agencia de autocuidado: <ul style="list-style-type: none"> • Comunicará signos de urgencia urinaria. c) Agencia de cuidado dependiente <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar cualquier alteración en don Francisco Priorización: ②				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar signos vitales • Llevar a cabo control de líquidos • Vigilar la emisión de uresis • Fomentar consumo de líquidos de manera temprana si no hay contraindicaciones. 		⊙	⊙	<ul style="list-style-type: none"> • Don Francisco se mantiene normotérmico. • Se mantiene con turgencia cutánea adecuada y mucosas orales hidratadas. • Presenta uresis espontánea, sin dolor ni alteración en la emisión urinaria.

4.5 Valoración focalizada No. 3

Hospitalización

Fecha: 09 – Enero – 2003

Aire: Se mantiene con una frecuencia respiratoria de 20 por minuto, sin sibilancias o dificultad para realizar el proceso respiratorio.

Agua: Con mucosas orales hidratadas, adecuada turgencia, así como con aceptación de líquidos dentro de la dieta.

Alimentación: Sin alteraciones.

Eliminación: Por el momento sin alteraciones.

Actividad y reposo: En este aspecto, continua bajo estado de reposo acorde al requisito de mantenerse así por el post cateterismo cardíaco (Continuando aquí con las intervenciones establecidas en el punto 4.4.2)

Soledad e interacción social: En compañía de sus familiares (Virginia y Santiago)

Peligros para la vida: Sin alteraciones.

Normalidad: Se encuentra aceptando de mejor manera el ambiente hospitalario, empieza a ser más familiar para él.

Desviación de la salud: De acuerdo a los resultados se encuentra con insuficiencia aórtica, con ligera disfunción diastólica del ventrículo izquierdo, así como con una obstrucción severa en la arteria descendente anterior.

4.6 Valoración focalizada No. 4

Hospitalización

Fecha: 10- Enero-2003

Aire: Se encuentra con ligera palidez de tegumentos, su frecuencia respiratoria oscila en 20 respiraciones por minuto, no hay evidencia física de dificultad respiratoria ni datos de disnea de leves esfuerzos.

Agua: Sin alteraciones

Alimentación: Sin alteraciones

Eliminación: Sin alteraciones

Actividad y reposo: Realiza cambios de posición dentro de la cama, y adopta posición semi-Fowler y Fowler para el consumo de sus alimentos.

Soledad e interacción social: Cuenta con el apoyo y la asistencia de sus hijos.

Prevención de peligros para la vida: Sin alteraciones.

Normalidad: Sin alteraciones.

Desviación de la salud: Se acuerda en sesión médica que don Francisco es portador de doble lesión aórtica (aneurisma de 6 cm. de diámetro, anillo valvular aórtico de 1.5 cm²,) así como lesión coronaria en la arteria descendente anterior después de una gran rama septal.

Se encuentra con clase funcional III de la NYHA, hipertensión arterial sistémica, con sobrecarga sistólica, hipertrofia ventricular izquierda y cardiomegalia por lo cual es candidato a intervención quirúrgica para el día 13 Enero 2003, con visita previa al departamento de odontología como medida preventiva para la cirugía, realizándole extracción de piezas dentarias así como los exámenes de laboratorio correspondientes, y exudados nasal y faríngeo, obteniéndose presencia de flora normal.

Se programa para cirugía cardiovascular de: Revascularización coronaria de la arteria mamaria interna a la arteria descendente anterior, resección de aneurisma aórtico y cambio de válvula aórtica por una válvula mecánica Open Pivot de (ATS Advancing The Standard).

* Se continua con el plan de intervención establecido en el punto 4.3.2)

4.7 Resumen de intervención quirúrgica

Fecha: 13 - Enero – 2006

El Sr. Francisco es ingresado a sala de quirófano a las 7 de la mañana, en donde se le llevan a cabo una serie de procedimientos como la anestesia general balanceada, intubación endotraqueal con tubo de 8.5 Fr., monitorización cardiaca en DII y V5, SO2%, capnógrafo, colocación de catéter central trilumen de 7 Fr en vena subclavia derecha, catéter arterial en radial izquierda, catéter pulmonar (Swan-Ganz) en vena yugular interna derecha, colocación de sonda vesical y sonda nasogástrica

Dentro del acto quirúrgico propiamente dicho se le realiza esternotomía media longitudinal completa y en forma simultánea disección de arteria mamaria interna, marsupialización, colocación de jaretas de aurícula derecha y de cavidad izquierda con disminución de la temperatura a 28°C.

Se pinza aorta y se inicia cardioplejía retrógrada para llegar al paro electromecánico.

La aortotomía transversa evidencia válvula aórtica calcificada con estenosis importante, fusión y comisuras valvulares engrosadas. Se realiza resección en un segmento de la aorta ascendente anterior al tronco braquiocefálico y colocación de prótesis mecánica ATS 23 mm., comprobando la permeabilidad de los ostiums coronarios.

Resección de aorta ascendente para colocación de tubo Woven dacrón de 30 mm. de diámetro, esto en forma supracoronaria en la raíz de la aorta y en sentido distal con los arcos de la aorta antes de los vasos supracoronarios con sutura Prolene 4-0.

También se realiza la revascularización del miocardio a través de la anastomosis distal de arteria mamaria interna a la descendente anterior.

Al despinzar la aorta e iniciar aspiración de raíz se obtiene fibrilación ventricular, se inicia apoyo con lidocaína 100 mg y sulfato de magnesio 1 gr., y no cede, por lo cual se dan descargas en dos ocasiones con 20 Joules cada una, sale a asistolia y se apoya con marcapaso epicárdico, obteniéndose ritmo sinusal, pero con taquicardia de 120 por minuto, por lo que se administra adenosina.

Se desteta de la circulación extracorpórea decanulando y colocando refuerzos en las jaretas.

Inicia paso de Protamina, reparando arteria femoral, hemostasia de tejidos blandos, rafias y sitios de conducción.

Se coloca drenaje retroesternal No 40 Fr y pleural derecho No 30 Fr, se aproxima esternón.

Presenta sangrado de vaso intercostal, por lo que se procede nuevamente a hemostasia.

Con un tiempo de circulación extracorpórea (CEC) de 120 minutos y un tiempo de pinzamiento aórtico de 94 minutos.

- Nota: En cuanto a la disección de la arteria femoral (Hall Schmidt y Word, 2004), mencionan que este es un medio que se instituye en la circulación extracorpórea mediante la utilización de una cánula arterial en la arteria femoral para permitir que la aorta ascendente y el cayado aórtico estén libres para su recuperación quirúrgica. La aorta ascendente se sustituye con un tubo de Dacrón para reemplazar el segmento de la aorta debilitada y prevenir una rotura más adelante. Las paredes interna y externa de la aorta se aproximan nuevamente en diversos puntos en los que el injerto se sutura con la aorta.

4.8 Valoración Generalizada No 2

Postoperatorio inmediato
Fecha: 13- enero- 2003
<p>Don Francisco cursa sus primeras horas de postoperatorio inmediato después de ser sometido a cirugía de revascularización coronaria, cambio valvular aórtico y resección de aneurisma aórtico.</p> <p>Aire: Don Francisco se encuentra bajo efectos residuales de la anestesia, con apoyo mecánico ventilatorio en modo asisto controlado con FiO2 al 50%, volumen corriente de 650 litros por minuto, presión al final de la espiración de 4, frecuencia de 15 respiraciones por minuto. Presenta secreciones orofaríngeas, así como drenaje mediastinal y pleural derecho.</p> <p>Los ruidos respiratorios sin alteraciones, con adecuada expansión pulmonar bilateral, simétrica. Con presencia de sonda nasogástrica para descomprimir el estómago.</p> <p>Ligera palidez de tegumentos, temperatura axilar de 35.5°C.</p> <p>Área cardíaca con cierre protésico adecuado, con frecuencia cardíaca de 77 por minuto en ritmo sinusal, no tiene datos de ingurgitación yugular. Se encuentra con línea arterial en arteria radial izquierda con valores de presión arterial de 136/57 mm Hg, presión arterial media de 87 mm Hg monitoreo cardíaco continuo, así como toma de ECG en ritmo sinusal.</p> <p>Agua: Catéter central trilumen con paso de solución mixta 1000 ml + 40 mEq KCl, 1 gr. de Sulfato de Magnesio para ocho horas y con inotrópicos. Catéter de flotación pulmonar con PAPS 13, PAPD 6, PMAP 10, PCP 8 mm Hg respectivamente, gasto cardíaco de 7.5 L/min., índice cardíaco de 4.0 L/min/m² Saturómetro de pulso se encuentra oscilando en valores arriba del 97%.</p> <p>Eliminación: Drenajes torácicos con gastos menores a 100 ml/hr así como electrodos de marcapaso epicárdico, sin fuente externa.</p> <p>Sondas torácicas mediastinal y pleural derecha conectadas al sistema de aspiración.</p>

Herida quirúrgica mediastinal, limpia, sin datos de sangrado y cubierta con apósito protector.

Abdomen blando, depresible, sin distensión abdominal, ruidos peristálticos presentes, no refiere dolor.

Con presencia de sonda vesical con flujos urinarios en rangos aceptables.

Estado vascular periférico con pulsos simétricos, bilaterales, de regular amplitud, temperatura mantenida, llenado capilar entre los 2-3 segundos.

Región inguinal izquierda con apósito protector, safenectomía de aproximadamente 10 cm., sin datos de infección.

Actividad y Reposo: Bajo reposo absoluto en cama

Soledad e interacción social: Bajo efectos de la anestesia general y con el cuidado del personal de salud.

Prevención de peligros para la vida: Con personal médico y de enfermería para la adecuada atención de aquellos requisitos de autocuidado dependiente que por el momento no pueden ser llevados a cabo por don Francisco, y que por lo tanto, requiere la aplicación de un sistema de enfermería totalmente compensatorio.

Normalidad: Bajo efectos de sedación.

Desviación de la salud: Don Francisco esta en el periodo post-operatorio de implante valvular aórtico, revascularización coronaria y resección de aneurisma aórtico.

4.9 Valoración focalizada No. 5

Postoperatorio mediato

Fecha: 13-14 Enero- 2003

Se encuentra en el servicio de terapia intensiva en su primera noche de post operado, con apoyo mecánico ventilatorio, con presencia de drenajes pleurales permeables, con salida de líquido hemático, iniciándose por parte del personal de enfermería de dicho servicio los cuidados correspondientes para mantener los parámetros ventilatorios y hemodinámicos.

De acuerdo a los reportes de enfermería del turno nocturno, se extuba el día 14- enero- 2003 a las 4: 30 a.m. sin complicaciones, también se le retira la sonda nasogástrica.

Se mantiene con un gasto cardíaco de 7.5 L/min y un índice cardíaco de 4 L/min/m², presión venosa central de 11 mm Hg y presión de arteria pulmonar en 17 mm Hg.

Con toma de electrocardiograma con ritmo sinusal y frecuencia cardíaca de 75 por minuto.

4.9.1 Diagnósticos de enfermería en el postoperatorio inmediato

Fecha	Requisito	Diagnóstico de enfermería	Priorización
13 Enero 2003	Aire	Alteración de la respiración, relacionado con efectos residuales de anestésicos , manifestado por falta de automatismo respiratorio y apoyo mecánico ventilatorio	1
	Desviación de la salud	Alteración de la hemodinámica relacionada con pérdida sanguínea por cirugía cardíaca, manifestado por valores de hemoglobina de 9.6 mg/dl	2
	Soledad e interacción social	Alteración de la comunicación verbal relacionado con efectos residuales de la anestesia, manifestado por comunicarse con dificultad	4
	Normalidad	Normalidad alterada relacionado con cirugía cardíaca, manifestado por hipotermia	3

4.9.2 Intervenciones de enfermería especializadas

Requisito Universal: Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.		Diagnóstico: Alteración de la respiración, relacionado con efectos residuales de anestésicos, manifestado por falta de automatismo respiratorio y apoyo mecánico ventilatorio		
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener una mecánica ventilatoria hasta la recuperación del estado de conciencia de don Francisco Mejorar el intercambio respiratorio y el intercambio gaseoso de don Francisco. <p>Priorización: ①</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> Mantener protegida la vía aérea de don Francisco a través de la ventilación mecánica. Conectar circuitos de ventilador a tubo endotraqueal. Observar la expansión torácica bilateral y realizar auscultación pulmonar. Programar el ventilador de acuerdo a los parámetros de peso y talla de don Francisco. Tomar pruebas de gasometría arterial y de laboratorio. Realizar aspiración de secreciones. Colocación de oxímetro de pulso. Vigilar continuamente a don Francisco en cuanto a los parámetros ventilatorios y aspiración de secreciones. Valorar datos que ameriten protocolo de extubación como: El estado de conciencia, respuesta a órdenes simples, presencia de un mejor trabajo respiratorio, ausencia de tiraje intercostal, movimientos coordinados, frecuencia respiratoria < de 30 por minuto $FiO_2 < 50\%$, $PAO_2 > 80$ mm Hg, $PCO_2 < 50$ mm Hg, y se encuentra clínicamente estable TAM > 75 mm Hg, IC > 2.5 l/min, diuresis > 1 ml/Kg/hr, ausencia de sangrado activo. 	⊙			<ul style="list-style-type: none"> Don Francisco presenta una adecuada expansión de tórax bilateral. Se mantiene bajo efectos ligeros de sedación y poco a poco recupera el estado de alerta. Se mantiene con apoyo mecánico ventilatorio en asisto/controlado con frecuencia respiratoria de 15 por minuto, FiO_2 del 100%, que se disminuye paulatinamente, volumen corriente de 650 litros por minuto, PEEP de 4. Presenta escasas secreciones orofaríngeas. Se mantiene correcta fijación de tubo endotraqueal. Su saturación de oxígeno se mantiene arriba del 95%. Sus valores de gasometría se mantienen en: FiO_2 100%, Hb 9.6 mg/dl, pH 7.43, PaO_2 194.3 mm Hg, PCO_2 31 mm Hg a las 16 horas. FiO_2 50%, pH 7.39, PaO_2 111.3 mm Hg, PCO_2 34.2 mm Hg a las 18 horas. FiO_2 40%, pH 7.47, PaO_2 79.3 mm Hg, PCO_2 26.1 mm Hg a las 20 horas.

Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<p>Continuación...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se lleva a cabo el protocolo de extubación • Asistir la vía aérea con sistema Puritan al 100% humidificado. • Mantener vigilancia estrecha de la clínica de don Francisco y de su saturación de oxígeno. • Mantener en posición semifowler y proporcionar fisioterapia pulmonar. 	⊙			<ul style="list-style-type: none"> • Durante el turno nocturno se evidencia una mejor mecánica respiratoria, gasometría se mantiene en valores basales, gasto urinario > 60 ml/hr, no se evidencia sangrado activo en herida quirúrgica a través de drenajes y es capaz de ejecutar ordenes sencillas, recuerda el "apretón de manos" establecido en el período preoperatorio. • Por lo cual, de acuerdo a reportes de enfermería, don Francisco es extubado con éxito el día 14/01/03 a las 4: 00 a.m. • Es asistido con sistema Puritan al 100% y sus resultados de gasometría arterial son: PaO₂ 108 mm Hg, PCO₂ 39.8 mm Hg, pH 7.39, Sat O₂ 95%. • Se mantiene tranquilo, acepta y comprende el uso de este dispositivo, frecuencia respiratoria de 16 por minuto, sin tiraje intercostal, ni datos de cianosis. • Se proporciona fisioterapia pulmonar, posición semifowler. • Sondas pleurales con gastos inferiores a 50 ml/hr y que van disminuyendo paulatinamente.

Requisito Desviación de la Salud		Diagnóstico: Alteración de la hemodinámica relacionada con pérdida sanguínea por cirugía cardíaca, manifestado por valores de hemoglobina de 9.6 mg/dl		
Objetivos: a) Agencia de cuidado terapéutico: <ul style="list-style-type: none"> Mantener un gasto cardíaco adecuado Evitar complicaciones. Priorización: ②				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> Mantener electrodos para monitoreo continuo de ritmo cardíaco, así como oximetría de pulso. Vigilar los valores de frecuencia cardíaca, presión arterial sistólica/diastólica y media, SatO₂, presiones pulmonares, gasto cardíaco, índice cardíaco, valores de precarga y de poscarga. Toma de signos vitales continuos, valorar temperatura corporal Cerciorarse de la correcta colocación de sitios de punción de línea arterial, catéter de flotación, sondas torácica y pleural, sonda vesical. Auscultar ruidos cardíacos Administración de medicamentos de acuerdo a la respuesta hemodinámica de don Francisco. 	②			<ul style="list-style-type: none"> A su llegada a la unidad de cuidados intensivos don Francisco se encuentra con los siguientes parámetros: 15:30 p.m. TAS/D/M: 136/67/87, FC 85FR 20, PVC 9 mm Hg, Temp: 35.5°C. Se administra PFC180 ml 15:50 p.m. TAS/D/M: 150/89/105, FC: 82, FR: 12, temp: 35.5°C Se administra PFC: 180 ml 16:00 p.m. TAS/D/M: 98/45/59, FC 82, FR: 12, temp: 35.7°C 16:30 p.m. TAS/D/M: 110/52/63, FC: 91. FR: 12 temp: 36°C. Se administran CE (concentrado eritrocitario): 317 ml.

Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<p>Continuación...</p> <ul style="list-style-type: none"> Administración de 2 unidades de plasma fresco congelado, concentrado eritrocitario, albúmina y soluciones de base. 	◎			<ul style="list-style-type: none"> 18:00 p.m. TAS/D/M: 155/60/86, FC: 103, FR: 23, PVC: 13 cm H2O, Temp: 36.3°C 19:00 p.m. TAS/D/M: 87/44/45, FC87, FR: 12, PVC: 16 cm H2O, Temp: 36.9°C Se administra PG: 190 ml 20: 00 p.m. TAS/D/M : 103/37/52, FC:79, FR: 15, PVC: 16 cm H2O, Temp: 37°C 21:00 p.m. TAS/D/M 163/58/69, FC: 83, FR: 15, PVC: 11 cm H2O, Temp: 37.2°C Se administra albúmina 100 ml más PG: 275 ml. 22:00 p.m. TAS/D/M: 112/49/66, FC: 81, FR: 10,PVC 16 cm H2O, temp: 36.9°C 06:00 a.m. TAS/D/M: 125/70/82, FC: 92, FR: 19, PVC: 16 cm H2O Temp: 37.1°C.

Requisito: Normalidad		Diagnóstico: Alteración de la temperatura corporal relacionado con cirugía cardíaca, manifestado por presencia de hipotermia.		
Objetivos:				
a) Agencia de cuidado terapéutico				
• Implementar medidas para proteger la normotermia de don Francisco				
b) Agencia de autocuidado				
c) Agencia de cuidado dependiente				
Priorización: ③				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo mediciones de temperatura axilar de manera horaria durante el período postoperatorio. Proteger a don Francisco con sábanas y con uso de cobija térmica. Vigilar que no se encuentren las sábanas humedecidas. 	⊙			<ul style="list-style-type: none"> Se mantiene la temperatura corporal, la cual se recupera paulatinamente. Las sábanas no se encuentran humedecidas. Restablece su temperatura corporal a 37°C.

Requisito universal: Soledad e interacción social.		Diagnóstico: Alteración de la comunicación verbal relacionado con efectos residuales de la anestesia manifestado por comunicarse con dificultad.		
Objetivos:				
a) Agencia de cuidado terapéutico:				
<ul style="list-style-type: none"> Mantener un patrón de comunicación con don Francisco. 				
b) Agencia de autocuidado:				
<ul style="list-style-type: none"> Que don Francisco comprenda la comunicación que se realiza. 				
c) Agencia de cuidado dependiente:				
<ul style="list-style-type: none"> Entender la situación de don Francisco. 				
Priorización: 7				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> Mantener la comunicación continua con don Francisco. Informar a don Francisco todos aquellos procedimientos a realizar. Valorar el patrón de respuesta no verbal que manifiesta don Francisco. 	⊙	⊙	⊙	<ul style="list-style-type: none"> Don Francisco está informado acerca de los procedimientos a realizarle. Utiliza los gestos para comunicarse. Recuerda la clave de comunicación acordado acerca de que un apretón de manos equivalía a un sí y dos a un no. Poco a poco recupera su capacidad de comunicación. Por la mañana del día 14-enero-2003 se mantiene alerta, sin tubo endotraqueal, orientado, es capaz de comunicarse en forma verbal y coherente.

4.10 Valoración focalizada No. 6

Fecha: 14 –Enero – 2003

Aire: Orientado en tiempo, lugar y persona, con una frecuencia respiratoria de 14 por minuto, apoyado con nebulizador al 100% en forma intermitente, campos pulmonares ventilados, con presencia de tos con presencia de secreciones y con temor a toser de manera efectiva.

Agua: Con mucosas orales hidratadas, presencia de catéter de flotación pulmonar en vena yugular interna derecha, catéter central por vena subclavia derecha, arterial en arteria radial izquierda con paso continuo de soluciones base e inotrópicos (dopamina a 4 ml/hr)

Alimentación: Es capaz de beber líquidos con poca asistencia.

Por la tarde inicia con el consumo de dieta de tipo blanda con adecuada tolerancia a la misma.

Eliminación: Con presencia de sonda Foley, permeable, drenando flujos urinarios aceptables, sin embargo durante el lapso de una hora no logra micción espontánea. También se encuentra con la presencia de drenajes torácicos con salida de líquido serohemático en regular cantidad.

Soledad e interacción social: Se encuentra anímicamente estable, por el momento muy cooperador a las acciones de enfermería para la realización de su autocuidado. En un principio se encuentra con dolor al hablar, pero posteriormente es capaz de comunicarse abiertamente y expresar sus sentimientos y sensaciones.

Actividad y reposo: Con presencia de herida quirúrgica, drenajes, sonda Foley y en estado de reposos absoluto.

Peligros para la vida: Se encuentra en cuarto aislado, con adecuada iluminación y ventilación, con barandales en cama y timbre de llamada, pero con presencia de medios invasivos de tratamiento como lo son las sondas y catéteres que porta, lo cual representa un riesgo de daño para su salud.

Normalidad: Actitud cooperativa, le agrada seguir indicaciones después de la explicación de los procedimientos a realizar. Se mantiene con episodios de dolor.

Requisitos del desarrollo: Cuenta con el apoyo total de sus familiares

Requisitos de desviación de la salud: Actualmente cursa su período postoperatorio mediato de cambio valvular aórtico, sustitución de aorta ascendente y revascularización coronaria y con la atención médica integral por parte de todo el equipo de salud.

4.10.1 Diagnósticos de enfermería (postoperatorio mediato)

Fecha	Requisito	Diagnóstico de enfermería	Priorización
14 Enero	Aire	<ul style="list-style-type: none"> Requisito de aire alterado relacionado con ineffectividad de la tos y para la expectoración, manifestado por expresar la presencia continua de secreciones en la garganta. 	1
	Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> Alteración del patrón de eliminación urinaria relacionado con sensación de urgencia urinaria, manifestado por disminución de la micción espontánea y dolor. 	2
	Prevención de peligros para la vida	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo potencial de infección relacionado con pérdida de la integridad de la piel por herida quirúrgica y procedimientos invasivos. Riesgo de estreñimiento relacionado con el reposo en cama secundario a intervención quirúrgica Riesgo potencial de trombosis periférica, relacionado con inmovilización en cama secundario a cirugía cardíaca. 	4
			6 3
2003	Desarrollo humano	<ul style="list-style-type: none"> Déficit de autocuidado (baño, higiene, vestido) relacionado con la presencia de diversos dispositivos de diagnóstico y tratamiento, manifestado por dolor e incomodidad para la realización de actividades de autocuidado. 	5

4.10.2 Intervenciones de enfermería especializadas

Requisito Universal: Mantenimiento de un aporte suficiente de aire		Diagnóstico: Requisito de aire alterado relacionado con ineffectividad de la tos y para la expectoración, manifestado por expresar la presencia continua de secreciones en la garganta		
Objetivos:				
a) Agencia de cuidado terapéutico <ul style="list-style-type: none"> • Lograr en don Francisco una mayor efectividad del manejo de tos y secreciones b) agencia de autocuidado. <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de autocuidado para el manejo de secreciones. Priorización ❶				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar con técnicas de ejemplificación los ejercicios respiratorios de tos, respiración con labios fruncidos. • Vigilar las características de la respiración en cuanto a ritmo y profundidad. • Enseñar la técnica correcta del uso del espirómetro incentivo. • Proporcionar fisioterapia pulmonar de una a dos veces por turno. • Enseñar a toser con el uso de una almohada sobre el pecho para disminuir el dolor. • Mantener una hidratación adecuada a través de la vía oral y la administración de soluciones. • Proporcionar humedad a las vías aéreas a través del sistema de nebulizador al 100%. • Administración de broncodilatadores: Combivent cada seis horas. • Cambiar de posición al menos tres veces por turno. 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene una vía aérea permeable, con parámetros respiratorios entre 12—20 por minuto. • Su saturación de oxígeno se mantiene arriba de 90%. • Valores de gasometría: pH : 7.39, PCO2 39.8, PO2 108, Base – 0.1 • Utiliza la técnica de espirometría incentivo más de cuatro veces al día. • Sus familiares aprenden a proporcionarle fisioterapia pulmonar. • Mantiene una ingesta adecuada de líquidos. • Logra expulsar más secreciones. • En cuanto a la tos el objetivo es parcial su logro, ya que a pesar de la enseñanza a don Francisco no le gusta realizar estos ejercicios.

Requisito Universal: Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y desechos.		Diagnóstico: Alteración del patrón de eliminación urinaria relacionado con sensación de urgencia urinaria, manifestado por disminución de la micción espontánea y dolor.		
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lograr en don Francisco una uresis mínima de 30 ml/hr <p>b) Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lograr realización de ejercicios vesicales. Pedir orinal para miccionar espontáneamente. Presentar disminución del malestar. <p>Priorización: ②</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> Examinar la vejiga en busca de distensión. Llevar a cabo medición adecuada de gasto urinario. Promover la participación de don Francisco para dar aviso en cuanto a sus necesidades de eliminación. Administrar diuréticos prescritos: furosemide. Animar al consumo de su dieta entre ellos los líquidos y el jugo de naranja. Mantener su piel limpia y seca, así como el uso de ropa hospitalaria cómoda. 		⊙	⊙	<ul style="list-style-type: none"> Tras una hora de no presentar micción espontánea, se indica el uso de diurético del asa (Furosemide 20 mg I.V.) obteniéndose respuesta favorable. Presenta emisión de uresis sin dolor ni urgencia. Se mantiene con una frecuencia cardíaca de 85 por minuto, presión arterial de 125/73 mm de Hg y orientado en las tres esferas, lo cual habla de una adecuada perfusión renal. Don Francisco pide el orinal cada vez que desea miccionar. Se mantiene un equilibrio entre ingresos y egresos. No hay presencia de edema. Se regula su micción espontánea mayor de 30 ml/Kg/hr

Requisito universal: Prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humanos		Diagnóstico: Riesgo potencial de trombosis periférica, relacionado con inmovilización en cama secundario a cirugía cardíaca.		
Objetivos: a) Agencia de cuidado terapéutico: <ul style="list-style-type: none"> • Evitar la aparición de un evento trombotico. • Mantener la circulación periférica. b) Agencia de autocuidado: <ul style="list-style-type: none"> • Participar en sus movimientos paulatinos. Priorización: ③				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener medidas de movilización temprana. • Vigilancia de signos vitales • Valorar signos y síntomas de tromboembolismo: dolor, ausencia de pulsos periféricos, cambios en la coloración de la piel, hormigueo en los dedos, fiebre, calambres, calor y rubor en miembros inferiores. • Vigilar que no se realicen acciones que conduzcan a una obstrucción circulatoria de miembros inferiores como el cruzar piernas y la colocación almohadas en región popítea. • Llevar a cabo movimientos de las articulaciones. • Colocar medias de compresión elásticas • Administración de medicamentos anticoagulantes: Fraxiheparina 4 cc sc cada 12 horas. • Administración de Sintrom 3 mg vo cada 24 horas. 		⊙	⊙	<ul style="list-style-type: none"> • No hay signos de taquicardia • No hay signos de taquipnea. • Sus niveles de TP 15/13, TTP: 36/34 • No se evidencian signos de petequias, equimosis. • Se mantiene con pulsos periféricos presentes, no hay alteraciones en la circulación, calambres, dolor y/o edema de miembros inferiores. • Mantiene correcta alineación corporal • Participa en su autocuidado al ir aumentando paulatinamente su nivel de actividad.

Requisito universal: Prevención de cuidados para la vida, el funcionamiento y bienestar humanos.		Diagnóstico: Riesgo potencial de infección relacionado con pérdida de la integridad de la piel por herida quirúrgica y procedimientos invasivos.		
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevenir la aparición de signos de infección (calor, rubor, dolor o inflamación) de la herida durante el proceso de cicatrización <p>b) Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los signos de infección en herida quirúrgica. Llevar a cabo cuidados de limpieza en su herida quirúrgica. <p>Priorización: 4</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> Dar a conocer a don Francisco la importancia del porque se llevan a cabo la revisión de sitios de herida quirúrgica y catéteres, así como de la realización de curaciones. Llevar a cabo la curación de los sitios de herida quirúrgica y de catéteres con técnica aséptica Mantener herida seca y con apósito de protección. Vigilar la presencia de signos y síntomas de infección (hipertermia, escalofríos, malestar, debilidad, así como dolor, calor, rubor, eritema y edema en zona de herida quirúrgica) Favorecer la ingesta adecuada de su alimentación. Administrar antibióticos de acuerdo al esquema prescrito (Keflin 1 gr I.V c/6 horas). Llevar a cabo el lavado correcto de manos por parte del personal de enfermería Promover higiene general. Toma de signos vitales Revisión de recuento leucocitario y diferencial 	⊙		⊙	<ul style="list-style-type: none"> La herida quirúrgica se muestra seca, limpia, sin calor ni rubor. Las zonas de catéteres se mantienen limpias y secas. La integridad de la piel se encuentra sin alteraciones. No presenta datos de fiebre. Temperatura oscilando entre los 36 a los 37.2 ° C Se retiran medios invasivos como lo son: sonda Foley, catéter Swan-Ganz, línea arterial y sondas de drenaje pleural. Se mantiene en habitación individual en sala de terapia intensiva. Cuenta leucocitaria de 8000 /mm³, WBC 5.7 x 10³ (Rangos normales) los cuales se presentan sin alteraciones hasta el día 20-enero-2003

Requisito universal: Promoción y funcionamiento del desarrollo humano		Diagnóstico: Déficit de autocuidado (baño, higiene, vestido) relacionado con por la presencia de diversos dispositivos de diagnóstico y tratamiento, manifestado por dolor e incomodidad para la realización de actividades de autocuidado.		
Objetivos:				
a) Agencia de cuidado terapéutico:				
<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a suplir los requisitos de autocuidado de don Francisco 				
b) Agencia de autocuidado				
<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con la agencia de cuidado terapéutico 				
Priorización: ⑤				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las sondas y catéteres en posición adecuada. • Mantener en reposo absoluto así como alineación corporal y posteriormente en reposo relativo. • Ayudar parcialmente a don Francisco para levantarse y cambiar de posición. • Proporcionar baño de esponja y solicitar su colaboración para el tal. • Cuidados a cavidad oral de manera total y parcial. • Cambio de ropa hospitalaria. • Mantenimiento de piel y de zonas de inserción de catéteres. • Mantener la comunicación constante. • Permitir que el día 15 de enero, don Francisco participe en la higiene de su cuerpo, el vestido y la movilización. 	⊙	⊙		<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene el reposo en cama con incremento de los movimientos en forma paulatina. • Se mantiene piel en estado de limpieza, no hay evidencias de infección y de alteraciones en la integridad hística. • Reconoce al personal de enfermería, se encuentra en estado de alerta y consciente de su situación. • Es capaz de mantener la higiene de su cavidad oral. • Al retiro de sondas y catéteres hay mucha mejoría en su movilidad y su autocuidado (baño, higiene, vestido y alimentación)

Requisito: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.		Diagnóstico: Riesgo de estreñimiento relacionado con el reposo en cama secundario a intervención quirúrgica.		
<p>Objetivos:</p> <p>Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que don Francisco instaure su patrón de eliminación intestinal. <p>Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restablecer su patrón de eliminación intestinal. <p>Priorización: ⑥</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Promover la ingesta de líquidos. • Vigilar el consumo de su dieta (blanda) • Estimular los cambios de posición en cama. • Administración de laxante vía oral (Agiolax) 		⊙	⊙	<ul style="list-style-type: none"> • Su patrón de eliminación intestinal se logra hasta que pasa al tercer piso, favorecido por el uso de laxante. • Posteriormente se restablece su función intestinal normal.

4.11 Valoración focalizada No 7

Terapia Intermedia

Fecha: 15 –Enero –03

Aire: Consciente, orientado, con una frecuencia respiratoria de 14- a 17 por minuto, con saturación de oxígeno arriba de 95%, con apoyo ventilatorio a través de nebulizador al 50% de manera intermitente.

Agua: Mucosas orales hidratadas, turgencia conservada y paso de soluciones por medio de catéter central, bebiendo líquidos.

Alimentación: Tolerando su dieta de 1800 Kcal.

Eliminación: Continúa con apoyo con administración de diurético (Furosemide).

Actividad y reposo: Ahora cambia de posición en la cama y se baja a reposit, donde se mantiene la mayor parte del tiempo.

Soledad e interacción social: Se mantiene cooperador, sonriente cuando no hay dolor.

Peligros para la vida: Ya se han retirado catéter de flotación, línea arterial y durante el mediodía las sonda de drenaje pleural y mediastinal.

Normalidad: Es capaz de llevar a cabo actividades de autocuidado como el respirar sin ayuda de nebulizador, ayudar en su baño, cambiar de posición, comer y permanecer fuera de cama el mayor tiempo posible.

Refiere presentar períodos de dolor en herida quirúrgica.

4.11.1 Diagnósticos de enfermería

Fecha	Requisito	Diagnóstico de enfermería	Priorización
15 Enero 2003	Normalidad	Dolor agudo relacionado con incisión quirúrgica, manifestado por expresiones verbales y gesticulares.	1

4.11.2 Intervenciones de enfermería especializadas

Requisito: Normalidad		Diagnóstico: Dolor agudo relacionado con incisión quirúrgica, manifestado por expresiones verbales y gesticulares.		
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que don Francisco se siente mejor durante su estancia hospitalaria <p>b) Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que don Francisco logre tener menor umbral al dolor <p>Priorización: ❶</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar los analgésicos prescritos para control del dolor Dolac. • Favorecer el cambio de posición en don Francisco. • Explicar a don Francisco la razón del dolor en herida quirúrgica. 		⊙	⊙	<ul style="list-style-type: none"> • Don Francisco se mantiene con periodos de tranquilidad. • Expresa verbalmente la razón de su dolor.

4.12 Valoración focalizada No. 8

Hospitalización

Fecha: 16- Enero – 03

Aire: Se encuentra con respiraciones profundas y espontáneas, con una frecuencia de 18 por minuto

Agua: Mucosas orales hidratadas, turgencia conservada, con presencia de solución únicamente para mantener vena permeable.

Alimentación: Tolerando dieta de 1800 Kcal. , sin referir molestias.

Eliminación: Se mantienen sus patrones de eliminación urinaria e intestinal dentro de lo normal, no refiere molestias para este requisito.

Actividad y reposo: Se encuentra con limitación del movimiento por el dolor que presenta en la herida quirúrgica

Soledad e interacción social: Se comunica con el personal de salud y vuelve a establecer interacción social con sus nuevos compañeros de habitación, pero por otra parte extraña a sus familiares quienes ahora tienen la entrada limitada a horarios de visita. Y por ciertos momentos se muestra aburrido.

4.12.1 Diagnósticos de enfermería en hospitalización

Fecha	Requisito	Diagnóstico de enfermería	Priorización
16	Soledad e interacción social	Requisito alterado relacionado con ausencia temporal de familiares, manifestado por sentimientos de tristeza y soledad durante gran parte del día	2
Enero	Actividad y reposo	Alteración del patrón de actividad y reposo relacionado por dificultad en la movilidad física, manifestado por dolor en la herida quirúrgica.	1
2003			

4.12.2 Intervenciones de enfermería especializadas

Requisito universal: Mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo.		Diagnóstico: Alteración del patrón de actividad y reposo relacionado por dificultad en la movilidad física, manifestado por dolor en la herida quirúrgica.		
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Sr. Francisco aumentará su actividad de manera progresiva • Ofrecer ayuda a don Francisco para suplir su limitación momentánea. <p>b) Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participa en su propio autocuidado, adoptará posturas más favorable • Será independiente en su autocuidado al alta hospitalaria <p>Priorización: ①</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Promover el aumento progresivo y paulatino de sus movimientos. • Favorecer los cambios de posición. • Durante el segundo día de la cirugía bajar a reposet. • Orientar a don Francisco acerca del porque evitar el sobreesfuerzo. • Informar sobre los riesgos de la inactividad • Proporcionar orientación acerca de los movimientos pasivos, así como ilustraciones que lo ejemplifican. • Promover el desempeño de su movilidad. • Asistirlo cuando solicite ayuda para algún movimiento. 		⊙	⊙	<ul style="list-style-type: none"> • El Sr. Francisco responde positivamente ante los cambios de posición y el hecho de ir aumentando gradualmente sus movimientos. • Alterna el reposet con la cama. • Comunica cuando requiere asistencia para un cambio de posición.

Requisito: Soledad e interacción social		Diagnóstico: Requisito alterado, relacionado con ausencia temporal de sus familiares, manifestado por sentimientos de tristeza y soledad durante gran parte del día.		
<p>Objetivos:</p> <p>Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que don Francisco se siente mejor durante su estancia hospitalaria <p>Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mostrará mayor confianza y comprensión <p>Agencia de cuidado dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañaran a don Francisco el tiempo que sea permitido institucionalmente. <p>Priorización: ②</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Hablar con don Francisco acerca del porque ahora no se permite que sus familiares cuenten con un pase permanente. • Fomentar la comunicación de él con sus compañeros de sala. • Permitir la estancia de sus familiares durante la visita hospitalaria. 		⊙	⊙	<ul style="list-style-type: none"> • Don Francisco se torna más confiado al respecto. • Establece mayor comunicación. • Sus familiares comprenden y hablan con don Francisco acerca de este hecho.

4.13 Valoración focalizada No 9

Hospitalización

Fecha: 17- enero –03

Aire: Manifiesta sentir su garganta seca y con emisión de secreciones blancas y espesas a pesar de el consumo de líquidos, los ejercicios respiratorios y la fisioterapia pulmonar.

Normalidad: Se muestra triste y manifiesta que el tiempo se le hace muy largo, que quisiera que sus familiares vinieran más con él.

Además de que por el momento no encuentra que cosa pudiera hacer como medio de distracción para él, asunto que repercute directamente sobre el pasar del tiempo, ya que se torna demasiado largo para él.

También dice que la sensaciones de dolor que le sobrevienen lo desaniman ya que el esperaba que con la cirugía ya no manifestaría molestias.

4.13.1 Diagnósticos de enfermería en hospitalización

Fecha	Requisito	Diagnóstico de enfermería	Priorización
17	Aire	Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con espesor de secreciones, manifestado por referir la sensación de la garganta seca	1
Enero	Normalidad	Déficit de actividades recreativas relacionado con estancia hospitalaria prolongada manifestado por referir largos períodos de tiempo de aburrimiento y sin actividad.	3
2003	Normalidad	Alteración de la normalidad relacionado con dolor en herida quirúrgica, manifestado por sentimientos de malestar y angustia	2

4.13.2 Intervenciones de enfermería especializadas

Requisito Universal: Mantenimiento de un aporte suficiente de aire		Diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con espesor de secreciones, manifestado por referir la sensación de la garganta seca.		
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener la vía aérea permeable. <p>b) Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lograr una mejoría con medidas de autocuidado <p>c) Agencia de cuidado dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuar proporcionando apoyo a su padre. <p>Priorización: ①</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> Continuar con la serie de sus ejercicios respiratorios Fomentar el consumo de líquidos. Administración de Ambroxol 10 cc c/8 horas vía oral Enseñar a sus familiares a proporcionar fisioterapia pulmonar a su padre. Instaurar la deambulación por su habitación. Don Francisco efectuará su higiene oral, así como la tos efectiva. 		⊙	⊙	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene su frecuencia respiratoria entre 12- 16 por minuto. Sus secreciones se tornan más fluidificadas, con lo que disminuye la molestia a don Francisco. Decide mayor movilización en su habitación. Realiza sus ejercicios respiratorios durante toda la semana. Mantiene cavidad oral limpia. Continúa con el consumo de líquidos por vía oral. Sus pulmones se mantienen limpios, con adecuada expansión pulmonar bilateral.

Requisito Universal: Normalidad		Diagnóstico: Déficit de actividades recreativas relacionado con estancia hospitalaria prolongada, manifestado por referir largos períodos de tiempo de aburrimiento y sin actividad		
Objetivos:				
a) Agencia de cuidado terapéutico:				
<ul style="list-style-type: none"> Planificar actividades que ha de llevar a cabo para reducir su ansiedad con respecto al tiempo. 				
b) Agencia de autocuidado:				
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollará actividades manuales. 				
c) Agencia de cuidado dependiente:				
<ul style="list-style-type: none"> Fomentar que su padre se mantenga en una situación menos tensa. 				
Priorización: ③				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> Visitar de manera constante a don Francisco. Establecer comunicación con don Francisco. Hablar con él y con sus compañeros de habitación acerca de la provisión de sus cuidados. Proporcionar materiales para la distracción. Llevar a cabo la creación de recursos manuales como la papiroflexia como medio de distracción para él. Comunicar a don Francisco los mensajes de sus familiares. 		⊙	⊙	<ul style="list-style-type: none"> Don Francisco participa en la comunicación con sus compañeros. Realiza actividades manuales de manera sencilla, como lo es la papiroflexia a través de diversos papeles proporcionados. Manifiesta mucha atención cuando recibe los mensajes de sus familiares y mayormente cuando lo visitan. Lleva a cabo sus actividades de autocuidado en el área de hospitalización. Disminuye su ansiedad aunque no del todo ya que el día se torna demasiado largo para él a pesar de las actividades realizadas y mayormente porque la presencia de sus familiares está limitado a horas de visita establecidas.

Requisito Universal: Normalidad		Diagnóstico: Alteración de la normalidad relacionado con cirugía cardiaca manifestado por dolor en herida quirúrgica, malestar y angustia		
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminuir el dolor en don Francisco con el uso de medidas analgésicas <p>b) Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Expresa una disminución de su dolor Estar informado del porque del origen y porque del dolor. <p>Priorización: ②</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> Administrar analgésico Tradol 1 ampola IV cada 8 horas. Proporcionar un ambiente terapéutico lo más confortable posible. Permitir que tenga períodos de descanso cuando así lo requiera. Fomentar el uso de almohada al toser. Pedir que notifique cuando se agravan los síntomas de dolor Valorar continuamente las expresiones de dolor de don Francisco. Explicar a don Francisco que su dolor continuará pero en menor grado, debido al grado de la incisión quirúrgica. Valorar que el tipo de dolor no sea relacionado con evento coronario, sino a la incisión de herida quirúrgica. 	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> Don Francisco se mantiene con disminución de dolor posterior a la aplicación de medicamentos, manifestado por mayor movimiento y cambio en sus fascias. Lleva a cabo el uso de almohada contra el tórax. La planeación de las actividades continúan a lo largo de su estancia hospitalaria. Presenta disminución de la inquietud y también de la intensidad del dolor en herida quirúrgica. Se mantiene con mejor tolerancia ya que el dolor suele aumentar la frecuencia cardiaca, el consumo de oxígeno, y por lo tanto el trabajo del corazón.

4.14 Valoración Generalizada No. 3

Fecha: 20 – Enero- 03

Don Francisco se encuentra consciente, orientado en tiempo, lugar y persona con ligera palidez de tegumentos, narinas permeables, mucosas orales hidratadas, cuello sin adenomegalias ni ingurgitación yugular, con zona de inserción de catéter limpia.

Tórax expandible, sin estertores, respiraciones profundas y espontáneas. Foco aórtico con adecuado clic de cierre protésico, los restantes ruidos son rítmicos.

Herida quirúrgica y zonas de inserción de drenaje pleural limpias y sin datos de infección. Abdomen blando, depresible, sin hepatomegalias, peristaltismo conservado.

Función urinaria conservada, zona de herida femoral en cicatrización.

Coloración e hidratación mantenidas.

Sus constantes vitales se mantiene con presión arterial de 110/70 mm Hg, frecuencia cardíaca de 76 por minuto, frecuencia respiratoria de 16 por minuto, temperatura de 36°C.

Normalidad: Don Francisco se encuentra el día de hoy en su habitación, más tranquilo porque se le informa acerca de que en esta fecha es dado de alta, se mantiene estable. Sus familiares suben para llevar a cabo todos aquellos trámites administrativos para su egreso.

Se prepara para su salida, se le dan indicaciones y se despide de sus compañeros de habitación, así mismo se muestra muy agradecido por todas las atenciones que todo el personal de salud le proporcionó, así como por la atención personalizada que recibió durante su estancia hospitalaria.

Posteriormente también se llevan a cabo las acciones complementarias de su plan de alta, considerando como prioritario la necesidad de déficit de conocimientos y aún más al considerar la lejanía de su lugar de residencia y las dudas que manifiestan principalmente acerca de sus medicamentos, alimentación, actividades a realizar.

Se extienden las indicaciones de su plan de alta a él y a sus familiares (Virginia y Santiago)

4.15 PLAN DE ALTA

El siguiente plan de alta se establece como medida para promover y mejorar las capacidades de autocuidado de la agencia de autocuidado, además se involucra a la agencia de cuidado dependiente, para que participe como colaborador en el logro de estas capacidades.

<ul style="list-style-type: none"> • Aire 	<ul style="list-style-type: none"> • Recordar a don Francisco los ejercicios de respiración profunda. • Utilización de su espirómetro incentivo. • Almohada para toser.
<ul style="list-style-type: none"> • Agua / Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo las recomendaciones realizadas por el departamento de nutrición. • Ampliar las explicaciones acerca de su dieta como lo es la disminución de sal, el aumento de alimentos ricos en fibra, las frutas, las verduras. • Recordar que los alimentos de características de hoja verde deberán ser restringidos en su consumo, o bien, muy de vez en cuando. • Controlar la cantidad y el tipo de grasas, disminuyendo su proporción. • Mantener una ingesta adecuada de líquidos aproximadamente 1.5 litros por día. • Explicar acerca de la importancia del control de su dieta para el mejoramiento de su corazón. • Hablar acerca de los horarios para sus comidas (tres veces al día) • Evitar los alimentos precocinados o con conservadores, que generalmente son los enlatados. • Promover que puede continuar con sus costumbres para la preparación de los alimentos: asados.
<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación 	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar acerca de las características normales de su eliminación urinaria e intestinal, que vigile el estreñimiento, y si este se llegase a presentar, aumentar el consumo de fibra, agua, ciruela pasa.
<ul style="list-style-type: none"> • Actividad y reposo 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el equilibrio entre la actividad y el reposo, que sus actividades vayan en aumento gradual. • Proporcionar folletos acerca de los movimientos y ejercicio físico ligero. • Integrar a sus hijos acerca de la supervisión de las actividades de su padre. • Enseñar ejercicios de flexión y extensión de hombros

	<p>y codos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extensión de las rodillas. • Deambulación en el hospital y en su hogar. • Acerca de su trabajo informar que puede buscar opciones para hacerlo, ya que no podrá reanudar inmediatamente a sus mismas actividades de antes, que estas irán aumentando paulatinamente.
<ul style="list-style-type: none"> • Herida quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar acerca de los cuidados a la incisión como lo son el lavado con agua y jabón corriente, el adecuado secado. • La inspección del sitio de sus heridas en busca de signos de infección como dolor, temperatura, inflamación y color. • Explicación acerca del tiempo que permanecerá el dolor y las posibles molestias.
<ul style="list-style-type: none"> • Soledad e interacción social 	<ul style="list-style-type: none"> • Que se apoye en el sistema espiritual (religión) para poder sentirse mejor. • Aceptar su situación actual, así como el aspecto de su herida quirúrgica. • Pedir el apoyo y la ayuda de sus hijos para ayudar a su padre en su situación económica.
<ul style="list-style-type: none"> • Peligros para la vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a don Francisco y sus familiares acerca de los signos y síntomas de alarma: • Dolor en el pecho irradiándose hacia brazo izquierdo, cuello, mandíbula. • Sensación de falta de aire. • Cansancio ante las actividades ligeras. • Signos de infección en la herida quirúrgica. • Elevación de la temperatura corporal mayor o igual a 38° c por más de tres días. • Cambios en el ritmo de su corazón, que los perciba muy rápidos o muy bajos. • Enseñar a don Francisco a tomar su frecuencia cardiaca, así como a la agencia de cuidado dependiente para la identificación de posibles alteraciones. • Signos de alarma en cuanto a cualquier tipo de sangrado que pudiera presentar. • Acudir al médico del pueblo ante la presencia de cualquiera de estos eventos y llevar siempre consigo información acerca de su padecimiento y de los medicamentos que esta consumiendo • Hablar acerca de los cuidados que deberá tener en casa, sobre todo el de cuidar la integridad de su piel. • Hablar acerca del mantenerse dentro del peso ideal.

<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación específica acerca de sus medicamentos, considerando los siguientes puntos: • Nombre del medicamento, para qué es, cuál es su aspecto, forma y color, normas para tomarlo. • Sintrom, es un medicamento que ayuda a que no se formen coágulos en la sangre y que posteriormente estos se desprendan y ocasiones algún evento de embolia. • Es una pequeña pastilla blanca, la cual se irá partiendo de acuerdo a la dosis, actualmente en $\frac{1}{4}$ los días martes, jueves y sábados a las 17 horas. • Recomendaciones acerca de : • Tomar precauciones para evitar el cortarse o golpearse. • Nunca mezclar su anticoagulante con otros medicamentos, ya que podrían haber reacciones desfavorables y si es necesario siempre deberá de ser con autorización médica previo comentario acerca de la toma de anticoagulante. • Acudir a todas las citas para los análisis de su sangre en el que se verá como están sus tiempos de coagulación y de acuerdo a ello aumente, disminuya o no altere su dosis fija. • Hablar acerca de que este será un medicamento que tendrá que tomar a largo plazo y probablemente por toda su vida. • No caminar descalzo, rasurarse con máquina eléctrica. • Si ocurriera una cortada, oprimirse directamente sobre la zona lesionada y si no desaparece el sangrado, acudir al médico. • Informar en caso de acudir con dentista acerca de su tratamiento con anticoagulantes. • Evitar las bebidas alcohólicas • Buscar signos y síntomas de hemorragias nasales, expectoración de moco rojo o negro, hematomas que persisten o aumentan de tamaño, encías sangrantes, sangre en orina o heces. • Ambroxol 10 cc cada 8 horas mientras permanezcan las molestias. • Dolac 1 pastilla cada 12 horas por razón necesaria. • Explicar acerca de la función de este medicamento para el dolor.
---	---

<ul style="list-style-type: none">• Seguimiento	<ul style="list-style-type: none">• Indicar a don Francisco y sus familiares acerca de la importancia de que continúe acudiendo a sus citas puntualmente.• Que será necesario que se le tomen muestras de sangre para vigilar como se encuentran sus valores de índice de anticoagulación.• Recordar a don Francisco y sus familiares acerca de que se estará en contacto con ellos en sus próximas visitas para continuar la valoración.

4.16 Valoración focalizada No. 10

Fecha: 28- enero- 03

Don Francisco acude puntualmente a su cita del día de hoy para la toma de sus exámenes de laboratorio de tiempos de coagulación, obteniéndose los siguientes resultados:

TP > 80 Testigo 15.4

IAC 4.5 (Índice de Anticoagulación)

115 1.2

Aire: Orientado en tiempo, lugar y persona, con frecuencia respiratoria de 16 por minuto de buen tono e intensidad, campos pulmonares bien ventilados. Sin embargo, manifiesta que siente su garganta muy seca. También refiere ciertas molestias en su herida quirúrgica cuando tose. En cuanto al área cardíaca se escucha una frecuencia cardíaca de 64 por minuto, con focos valvulares mantenidos y el foco valvular sin alteraciones audibles en el cierre protésico.

Agua: se encuentra con mucosas orales hidratadas, con capacidad para beber líquidos a libre demanda. No se encuentra presencia de edema

Alimentación: Refiere estar llevando a cabo su dieta de la manera indicada, y ello se ve favorecido porque se encuentra en casa de su sobrina (México, DF.) y se cuenta con fácil acceso a los diversos alimentos.

Eliminación: No refiere molestias al respecto en la uresis y en la evacuación.

Soledad e interacción social: Actualmente refiere sentirse muy bien con la compañía de sus familiares.

Actividad y reposo: Realiza movimientos pasivos con sus manos y pies, camina en la casa sin que ello le represente molestias de dolor o disnea.

Peligros para la vida: No se detectan signos de infección en herida quirúrgica.

Normalidad: Se habla con don Francisco y sus familiares acerca de las molestias en la herida quirúrgica, haciéndole referencia a que la molestia es por el proceso de cicatrización y no por un proceso interno del corazón.

Desarrollo: Se encuentra con el apoyo total de sus familiares.

Desviación de la salud: En etapa postoperatoria, con adecuada evolución y con la capacidad de llevar a cabo acciones de autocuidado como son el acudir a su cita oportunamente, el tomar sus medicamentos a la hora establecida.

Plan: Se le hace hincapié a don Francisco acerca de la necesidad de consumir más líquidos con el objetivo de lubricar su garganta, así como el hecho de que utilice las técnicas enseñadas para realizar la tos. Cabe aclarar que son cosas que el ha realizado, pero que sin embargo aún existe un déficit en este autocuidado, pero sus demás acciones de autocuidado han sido muy favorables.

4.16.1 Diagnósticos de enfermería en su primera cita

Fecha	Requisito	Diagnóstico de enfermería	Priorización
28 Enero 2003	Aire	Requisito de aire alterado relacionado con inflamación en tráquea, manifestado por continuas molestias en su faringe y por referir resequedad de garganta	1

4.16.2 Intervenciones de enfermería especializadas

Requisito : Mantenimiento de un aporte suficiente de aire		Diagnóstico: Requisito de aire alterado, relacionado con inflamación de la tráquea, manifestado por continuas molestias en su faringe y por referir resequead de garganta.		
Objetivos: a) Agencia de cuidado terapéutico: <ul style="list-style-type: none"> • Que don Francisco logre un autocuidado b) Agencia de autocuidado: <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado personal. 				
Priorización: ❶				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a don Francisco y sus familiares acerca de los síntomas que presenta, que es la resequead en su garganta. • Fomentar en don Francisco la ingesta de líquidos para lubricar su garganta. • Recordar los ejercicios respiratorios, así como su dieta establecida. 			<ul style="list-style-type: none"> • En su posterior evaluación don Francisco manifiesta una mejoría en este aspecto. • Es capaz de llevar a cabo acciones de autocuidado para su vía aérea de manera cada vez más sencilla para él. • Comprende que es un efecto secundario a la intubación endotraqueal que se le realizó. 	

4.17 Valoración focalizada No 11

Hogar

Fecha: 27- Marzo-03

Se realiza valoración focalizada a don Francisco, en donde se pregunta acerca de su estado, de cómo se encuentra.

Aire: Refiere no tener molestias a este nivel, ya que respira sin dificultad en reposo y en la actividad.

Agua: Responde que tiene este requisito satisfecho y refiere no haber presentado edema a ningún nivel.

Alimentación: Su régimen dietético ha sido el recomendado, siguen las instrucciones hechas. No ha sentido necesidad de aumentar el consumo de grasas y de sal.

Eliminación: Dice que no tiene molestia alguna en este patrón.

Soledad e interacción social: Aquí menciona que se siente muy bien en su ambiente hogareño, con sus seres queridos y conocidos.

Actividad y reposo: En este requisito manifiesta que el siente la necesidad de realizar actividades sencillas en su casa, como lo son el acomodar cosas y no mantenerse en estado de reposo, ya que sus hijos y esposa no han querido que el se esfuerce en hacer alguna otra actividad.

Peligros para la vida: No se detectan alteraciones, comunica no tener sangrados a ningún nivel.

Normalidad: Se siente bien, a excepción de tener deseos de hacer otras cosas.

Desarrollo: No manifiesta alteraciones.

Desviación de la salud: Se encuentra siguiendo al pie de la letra la toma de su anticoagulante (Sintrom)

Plan

Se felicita a don Francisco por su cuidado en su alimentación, y se le informa que sus actividades si las puede realizar, que puede visitar a sus familiares, que es importante que continúe sus movimientos y el poder caminar

4.17.1 Diagnóstico de enfermería en el hogar

Fecha	Requisito	Diagnóstico de enfermería	Priorización
27 Marzo 2003	Normalidad	Requisito alterado relacionado con el temor al desempeño del nuevo rol, manifestado por cuidado excesivo de los familiares (permanencia absoluta en casa y reposo)	1

4.17.2 Intervenciones de enfermería especializadas

Requisito: Normalidad.		Diagnóstico: Requisito alterado, relacionado con temor al desempeño del nuevo rol, manifestado por cuidado excesivo de los familiares (permanencia absoluta en casa y reposo)		
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que don Francisco y su familia comprendan la importancia del desempeño del rol. <p>b) Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que don Francisco desarrolle su capacidad de vivir normalmente de acuerdo a su situación. <p>c) Agencia de cuidado dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que ellos apoyen en este aspecto a don Francisco. <p>Priorización: ❶</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a don Francisco la situación en cuanto a su capacidad de poder moverse, desplazarse, siempre y cuando ello no implique dolor, disnea o angustia. • Mencionarle que su capacidad para desarrollarse dentro de su ambiente no ha quedado excluida. • Comentarle acerca de la necesidad de buscar nuevas formas para mantenerse dentro del margen permitido de actividad, es decir, que no tendrá que ser una actividad pesada para su estado. 			<ul style="list-style-type: none"> • Don Francisco menciona que se sentía un tanto confundido por su situación, pero que ello le da más ánimo. • Dice que hablará con sus familiares con respecto a esta situación y que espera que cuando venga a México, se hable también de ello a sus familiares. 	

4.18 Valoración focalizada No. 12

Cita subsecuente
Fecha: 04- Abril-03
<p>Don Francisco acude nuevamente a su cita y se le toman muestras de laboratorio para sus tiempos de protombina, obteniéndose los siguientes resultados:</p> <p>TP 40.2 testigo 12.8 IAC 3.1 115 1.0 IIA 3.1</p> <p>Aire: Se mantiene con frecuencia respiratoria de 14 por minuto, sin datos de estertores ni sibilancias, no se observa dificultad a la respiración.</p> <p>Agua: Se encuentra con mucosas orales hidratadas, no hay datos de edema a ningún nivel.</p> <p>Alimentación: Refiere cual es el tipo de alimentación que consume, la cual concuerda de manera perfecta con las recomendaciones realizadas.</p> <p>Eliminación: Se mantiene sin alteraciones en su micción y evacuación.</p> <p>Soledad e interacción social: No refiere problemas en su ambiente hogareño, hay mucho apoyo de sus familiares.</p> <p>Normalidad: Refiere haber aprendido a sentirse mejor.</p> <p>Desarrollo: Continúa en su etapa del ciclo vital (adulto mayor)</p> <p>Desviación de la salud: Acude a su cita de manera oportuna, se muestra muy atento a todos los comentarios y sugerencias que se le hacen.</p> <p>Se interroga acerca del propósito y la dosis de su anticoagulante (Sintrom), que ahora se cambia su dosificación a 5 mg por semana. No entiende cuales son las cifras ideales en cuanto a sus exámenes de laboratorio.</p> <p>Exploración física: Se encuentra consciente, orientado en las tres esferas de tiempo, lugar y persona. Los ruidos cardíacos son rítmicos y hay un adecuado cierre protésico, no hay evidencias de infección o alteraciones en la herida quirúrgica ya que se encuentra seca y limpia.</p>

Área respiratoria sin alteraciones, su frecuencia respiratoria se mantiene dentro de rangos aceptables, sin datos de sibilancias o estertores. Se mantiene con llenado capilar de 2 segundos. No hay datos de edema.

Plan: Se habla con don Francisco y sus familiares acerca de la importancia de continuar con su tratamiento anticoagulante al pie de la letra, así como el de seguir las mismas indicaciones de medicamentos dadas en su plan de alta. No ha mostrado datos de sangrado a ningún nivel y continúa con su dieta establecida.

Sin embargo, se aclara a don Francisco y su hija Virginia y su sobrina Norma la importancia del permitir que don Francisco lleve a cabo sus actividades de la vida diaria de manera libre y de acuerdo a su tolerancia.

Don Francisco menciona que a veces quiere hacer algo en su casa como limpiar el grano y su esposa le dice que no haga nada, que no se esfuerce.

Ante ello se les aclara la importancia que don Francisco tiene como persona, que el hecho de que lo hayan operado no significa de ninguna manera que él ya no puede hacer nada, sino que el puede participar en cosas de la casa, y aún más porque menciona que puede vender el grano que prepara ya que él quiere colaborar en su situación económica.

Se trabaja con la agencia de cuidado dependiente y se les refiere que don Francisco se encuentra en muy buenas condiciones físicas que le permiten tener movimiento y hacer cosas que le agradan a él y que hacen que ocupe su tiempo en algo productivo.

Sus familiares manifiestan que lo han entendido y que informaran a su madre acerca de esta situación de don Francisco.

Se muestran contentos con el comentario y se despiden diciendo que llevarán a cabo su plan.

4.18.1 Diagnósticos de enfermería en cita

Fecha	Requisito	Diagnóstico de enfermería	Priorización
04 Abril	Normalidad	Requisito alterado relacionado con el temor al desempeño del nuevo rol, manifestado por cuidado excesivo de sus familiares (permanencia absoluta en casa y reposo)	2
2003	Desviación de la salud	Déficit de conocimientos relacionado con sus pruebas de laboratorio (TP), manifestado por no entender y describir exactamente este término	1

4.18.2 Intervenciones de enfermería especializadas

Requisito : Normalidad		Diagnóstico: Requisito alterado, relacionado con temor al desempeño del nuevo rol, manifestado por cuidado excesivo de sus familiares (permanencia absoluta en casa y reposo)		
<p>Objetivos:</p> <p>a) Agencia de cuidado terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que don Francisco y su familia comprendan la importancia del desempeño del rol. <p>b) Agencia de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que don Francisco desarrolle su capacidad de vivir normalmente de acuerdo a su situación. <p>c) Agencia de cuidado dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que ellos apoyen en este aspecto a don Francisco. <p>Priorización: ①</p>				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Se habla con don Francisco y sus familiares acerca de la importancia de permitirle ejercer actividades de manera más libre. • Explicarles que el hecho de haber sido sometido a cirugía no significa en ninguna manera que ya no podrá realizar actividad alguna. • Se les hace hincapié en el hecho de que don Francisco necesita sentirse bien con él mismo, en el aspecto de que él desea colaborar en cosas del hogar. • Reflexionar con ellos acerca del estado físico y de salud de don Francisco, ya que el se encuentra en excelentes condiciones de recuperación, que de ninguna manera le impiden que el camine, supervise sus cosas. • Recordar con don Francisco y su familia la realización de los ejercicios de desplazamiento que se proporcionaron a su egreso hospitalario. 			Ⓞ	<ul style="list-style-type: none"> • Don Francisco y sus familiares verbalizan el entender la importancia de que él pueda desempeñarse como una persona normal, pero con sus cuidados respectivos. • Se tornan más confiados con los comentarios que se les refirieron. • Manifiestan que van a cambiar su perspectiva del exceso de cuidados hacia don Francisco, ya que mencionaron que por lo general no le permitían que se esforzará en actividad alguna, como el hecho de ir por algo, o salir fuera de casa. • En esta visita don Francisco menciona que se siente muy alegre porque ahora puede vender su mazorca de maíz, cosa que retribuye positivamente en su economía, y que es capaz de requerir ayuda cuando lo necesita. • También menciona que él se dedica a supervisar como van las cosas en la cosecha que tienen.

Requisito : Desviación de la Salud		Diagnóstico: Déficit de conocimientos relacionado con sus pruebas de laboratorio (TP), manifestado por no entender y describir exactamente este término.		
Objetivos:				
a) Agencia de cuidado terapéutico				
<ul style="list-style-type: none"> • Que don Francisco entienda la importancia de esta prueba. 				
b) Agencia de autocuidado				
<ul style="list-style-type: none"> • Que don Francisco mencione la importancia de la misma. 				
Priorización: ②				
Plan /Ejecución	Sistema de enfermería			Evaluación
	TC	PC	AE	
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a don Francisco y su familia la utilidad de sus pruebas de laboratorio. • Mencionarles la importancia que tienen para pautar la dosis de su tratamiento. 			<ul style="list-style-type: none"> • Don Francisco y sus familiares entienden la relación de sus pruebas con sus medicamentos. • En cuanto a la comprensión del resultado específico de sus pruebas no lograron entender del todo este aspecto, pero sí el hecho de que se necesitan tomar estas pruebas para poder establecer su tratamiento en cuanto a dosis y tiempo. 	

4.19 Valoración focalizada No 13

Cita

Fecha: 04-julio- 2003

Aire: Se encuentra con una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, no refiere datos de disnea de esfuerzo.

Agua: mantiene su ingesta diaria de líquidos, refiere que no ha dejado de ingerir agua.

Alimentación: Su patrón alimenticio se encuentra en excelentes condiciones, ya que tiene la capacidad de elección en el consumo de los mismos, de acuerdo a las recomendaciones realizadas. Es decir, ha disminuido el consumo de grasas y sal, y conoce los alimentos vegetales de hoja verde que a veces pudiera llegar a consumir, pero manifiesta que de preferencia no lo hace.

Parte de ello se ve evidenciado por el reflejo de su rostro así como por la pérdida de peso de 2.8 Kg

Eliminación: No refiere molestia alguna, no hay dificultad para miccionar ni para evacuar.

Actividad y reposo: Don Francisco es capaz de planificar períodos de descanso y de llevar a cabo actividades de la vida diaria como el comer, bañarse, vestirse, además de caminar y tener libertad de movimientos sin molestia alguna.

Soledad e interacción social: Se comunica de manera natural con sus familiares, amigos, responde con coherencia y mayor confianza.

Prevención de peligros para la vida: Menciona que no han acontecido situaciones de peligro para su vida en su hogar ni ha detectado señal alguna que lo demuestre en su cuerpo

Normalidad: Su aspecto físico es congruente con su particular estilo de vida, hace uso del sombrero como una señal de formalidad.

Desarrollo: Adulto mayor. Considera que ahora se siente mucho mejor porque puede participar en el sustento económico de su hogar al preparar y ofrecer a la venta granos de maíz sin que hayan existido datos de dolor, cansancio o disnea.

Desviación de la salud: Continua con su tratamiento a base de anticoagulantes, manifiesta con poca exactitud el porque toma ese medicamento (Sintrom), expresa que no ha requerido la visita al servicio de urgencias en su pueblo ni tampoco la toma de algún otro medicamento.

Don Francisco acude a su cita el día de hoy, se encuentra consciente, orientado en las tres esferas de tiempo, lugar y espacio sin dificultad alguna, con lenguaje claro, sin datos de palidez tegumentaria, mucosas orales bien hidratadas, narinas permeables, oídos sin alteraciones.

Cuello cilíndrico con pulsos carotídeos presentes y sin alteraciones, no hay datos de ingurgitación yugular ni adenomegalias.

Campos pulmonares limpios, con adecuada expansión de tórax, respiraciones rítmicas, sin datos de disnea, frecuencia respiratoria de 16 por minuto.

Ruidos cardíacos rítmicos y regulares, con adecuado cierre protésico, no se evidencia alguna alteración en los focos cardíacos, no hay datos de dolor en tórax, herida quirúrgica cicatrizada sin datos de infección.

Abdomen blando, depresible con peristaltismo conservado, no hay datos de dolor a este nivel.

Genito-urinario, manifiesta que no hay alteraciones.

Miembros torácicos y pélvicos sin alteraciones, simétricos, con fuerza muscular conservada, toma de pulso sin alteraciones en 64 por minuto, sin datos de edema y alteraciones en la piel.

Mantiene la postura recta, camina con libertad de movimientos, sin datos de dolor o disnea. Su peso es de 83.2 Kg

Sus resultados de laboratorio son:

TP: 38/11 segundos.

Índice de anticoagulación de 3.3

Valores que se encuentran en rango aceptable y esperado, ya que el Índice Internacional normalizado (INR) se debe de mantener entre 1.5- 3.5 de su valor normal. Si es menor el paciente esta escasamente anticoagulado y si es mayor esta excesivamente anticoagulado

4.20 Proceso de evaluación

Requisito	Ingreso	Post-cateterismo	Terapia intensiva	Hospitalización	Alta	Visitas subsecuentes
Aire	Disnea de esfuerzo	Se mantiene en reposo	Reposo absoluto	Reposo No datos de disnea	Deambula Ligero dolor en herida quirúrgica	Deambula libremente. No tiene dolor al esfuerzo
Agua	Mantiene su consumo de agua de preferencia natural No hay datos de edema	Ayuno médico	Ayuno médico E inicia dieta con líquidos	Mantiene su ingesta de líquidos	Mantiene su ingesta. No se encuentran datos de edema.	No refiere alteraciones con este requisito
Alimentación	Falta de conocimientos en la elección y consumo de sus alimentos	Ayuno médico	Ayuno ,médico, Posterior inicio de dieta de 1800 Kcal.	Dieta de 1800 Kcal., disminución en el consumo de sal y grasas	Capaz de llevar a cabo las recomendaciones acerca de sus alimentos	No consume alimentos de hoja verde, disminuyo las grasas y la sal, capaz de libre elección en cuanto a sus alimentos
Eliminación	Patrón urinario e intestinal conservados	Capaz de pedir el orinal cuando lo requiere	Con sondaje vesical. Retiro del mismo No hay micción espontánea, se presenta posterior al uso de diuréticos	No hay datos de edema. Requiere uso de laxante	Sin alteraciones	Patrón urinario e intestinal conservado
Actividad y reposo	Presenta disnea de esfuerzo	En reposo absoluto	En reposo absoluto a relativo	Reposo. Cambios de posición y deambulación	Mantiene el equilibrio	Le agrada deambular
Soledad e interacción social	Se siente diferente porque su lenguaje es el zapoteco	De la misma manera	Adquiere mayor confianza para comunicarse	Se comunica con sus compañeros de piso y con el personal de salud	Se despide amigablemente de sus compañeros y personal de salud	Es capaz de expresar ideas, sentimientos, inquietudes
Prevención de peligros para la vida	No hay alteraciones en sus sentidos	Medida para la infección,	Medidas para la infección, la respiración	Puede mantener la limpieza de vías aéreas	No hay alteraciones	Es capaz de prever acciones de autocuidado contra los

						peligros
Normalidad	Se siente angustiado, triste	Angustia, lloro	Se siente mejor, colabora	Puede hacer actividades manuales como la papiroflexia	Se siente muy feliz en su alta	Se encuentra limitado en cuanto a las cosas que quiere realizar
Desarrollo	Adulto mayor. Él es campesino, le preocupa su trabajo	Adulto mayor. Su trabajo le preocupa	Adulto mayor. Apoyo de sus familiares	Adulto mayor. Apoyo familiar	Adulto mayor. Apoyo familiar	Adulto mayor. Al encontrarse en casa tiene mayor libertad para desarrollarse en su ambiente que es el campo, ahora desgrana el maíz y lo vende sin que esto represente un peligro para él
Desviación de la salud	Acude a hospital por consejería y apoyo familiar, ya que es portador de estenosis aórtica, dilatación aórtica y lesión coronaria de arteria descendente anterior	Dispuesto a la realización de estudios	Entiende los procedimientos a realizarle y en qué consiste la cirugía	Continúa bajo tratamiento y evaluación constante de su estado de salud	Presentó una evolución favorable y es dado de alta	Conoce el propósito de sus medicamentos, los toma conforme a los horarios, decide acudir a sus citas oportunamente

Capítulo V

Resultados

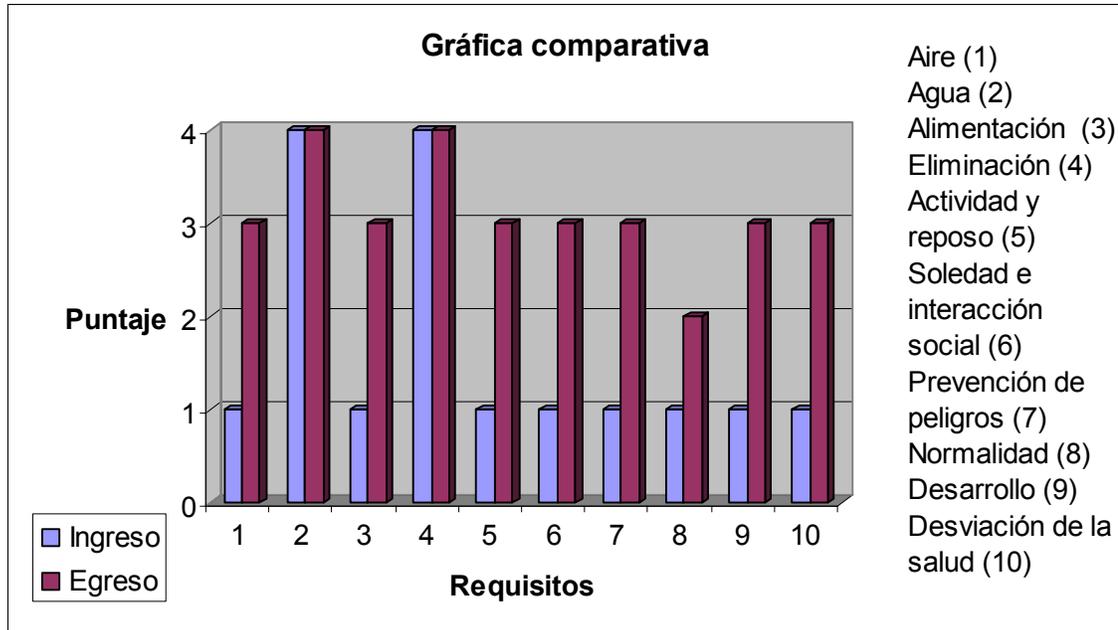
5. RESULTADOS

Instrumento de valoración de las capacidades de autocuidado durante el ingreso y al egreso.

Para los fines del siguiente proceso de evaluación de los resultados se otorgó un puntaje a cada requisito únicamente con el propósito de obtener una escala comparativa de este estudio en cuanto a las capacidades desarrolladas y los cambios adquiridos por parte de la agencia de autocuidado.

Capacidad presente	Mejoría absoluta	Mejoría relativa	Déficit
4	3	2	1

Requisito	Ingreso	Egreso
1. Aire	1	3
2. Agua	4	4
3. Alimentación	1	3
4. Eliminación	4	4
5. Actividad y reposo	1	3
6. Soledad e interacción social	1	3
7. Prevención de peligros para la vida	1	3
8. Normalidad	1	2
9. Desarrollo	1	3
10. Desviación de la salud	1	3

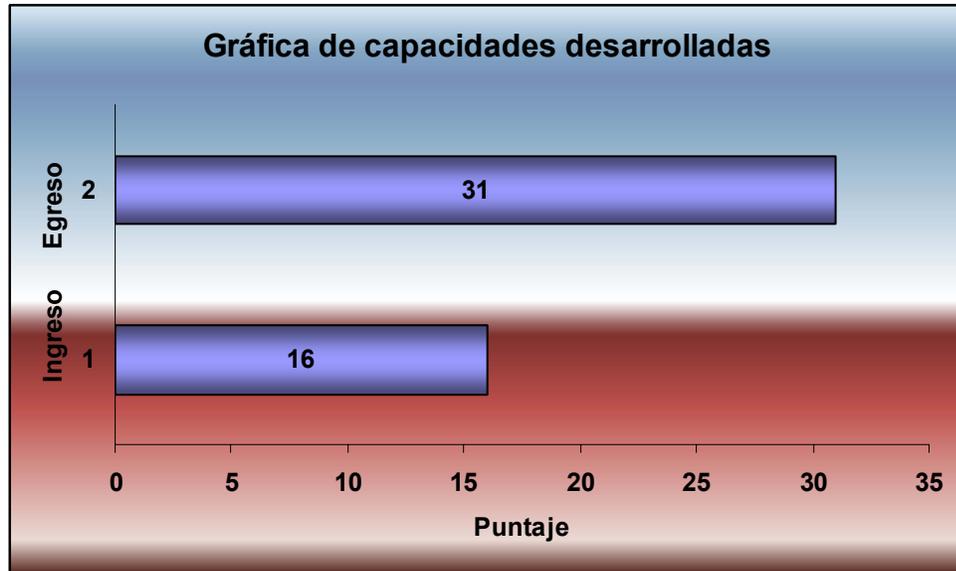


De acuerdo con los resultados valorados al ingreso de la agencia de autocuidado, se aprecia un número importante de requisitos con déficits entre los cuales están el de aire, alimentación, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros para la vida, normalidad, desarrollo y de desviación de la salud.

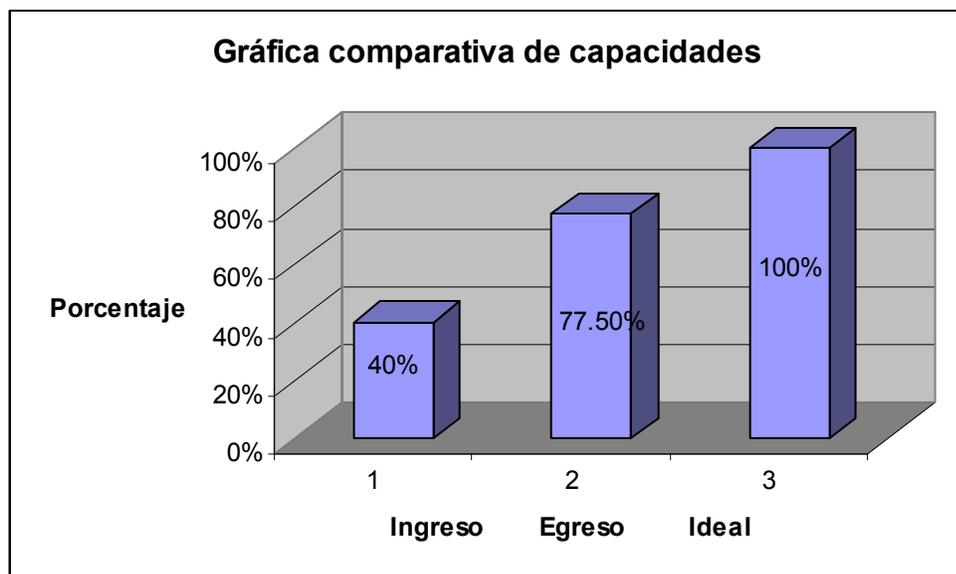
Y estos mismos requisitos valorados al final del seguimiento de caso clínico, se encuentran con un avance importante ello debido a que se desarrollan capacidades propias de autocuidado, en los cuales hay una mejoría absoluta, a excepción del requisito de normalidad donde se aprecia una mejoría relativa.

En cuanto al requisito de agua y de eliminación se observa que estos se encontraron con capacidades de autocuidado desarrolladas.

- Suma de puntos al ingreso: 16
- Suma de puntos al egreso: 31



En esta gráfica se observa que de acuerdo al puntaje establecido don Francisco desarrolla sus capacidades de autocuidado con una diferencia de 15 puntos con respecto a los valores obtenidos a su ingreso.



De acuerdo a los datos obtenidos al egreso del Sr. Francisco, se encuentra que las capacidades de autocuidado mejoraron de un 40% a un 77.50%, demostrando con ello la importancia del papel que enfermería puede tener en el desarrollo de las capacidades de la agencia de autocuidado a través de la utilización de los tres sistemas de enfermería y con el apoyo de la agencia de cuidado dependiente para tal fin. Y que de acuerdo al proceso de evaluación una capacidad que no se logró al 100% fue en cuanto al entendimiento totalmente aceptable de los resultados de sus exámenes de laboratorio referente a su esquema de anticoagulación. Sin embargo, el Sr. Francisco asumió una actitud de autocuidado en el requisito de desviación de la salud, esto es en cuanto a su dieta, citas médicas, etc.

Capítulo VI

Conclusiones

6. CONCLUSIONES

En cuanto a las conclusiones, estas se elaboran de acuerdo a tres aspectos que son: lo conceptual, lo metodológico y lo instrumental, que a continuación se abordaran por separado.

En relación con lo conceptual, el uso de la teoría del déficit de autocuidado, propuesta por Dorothea E. Orem, represento una base fuerte y sólida sobre la cual se sustentó el presente seguimiento de caso clínico, ya que de ella se tomaron los conceptos principales para abarcar el proceso enfermero, como lo es la teoría del déficit de autocuidado.

Además de que dicha teoría de acuerdo a la revisión y estudio realizado, es una de las más completas, ya que abarca áreas muy importantes de la persona, no sólo como individuo con presencia de una desviación a la salud, sino también de todos aquellos factores que están implicados directa e indirectamente en el desarrollo del problema del agente.

Así pues, la teoría del déficit del autocuidado enfoca al individuo como un ser social con capacidades y déficit o limitaciones de autocuidado, con voluntad propia, además de tener en cuenta de manera muy general el entorno del paciente y la manera en que enfermería va a interactuar a través de un sistema de enfermería para el logro de la agencia de autocuidado.

De manera personal la utilización y el abordaje de dicha teoría me resultó ser una experiencia de gran satisfacción, sobre todo en la aplicación práctica de la misma, ya que en este paso pude detectar los déficit y las capacidades de autocuidado del paciente de acuerdo a los requisitos que Dorothea E. Orem propone, pero no sólo eso, sino que también se integró de manera conjunta a la agencia de cuidado dependiente, esto es, a sus familiares, resultando ser un caso clínico sumamente enriquecedor, ya que con ello se logró el mejor desarrollo de la agencia de autocuidado.

Por lo demás, esta teoría resultó nueva en el aspecto personal, ya que es la primera vez que he incursionado en ella para el logro de los objetivos propuestos.

En cuanto al aspecto metodológico, se considera que la implementación del proceso enfermero con todas las fases que lo conforman, también resultó ser

una manera de trabajo objetiva, ordenada, secuencial, pero al mismo tiempo dinámica, ya que dentro del proceso existe una constante evaluación de los resultados obtenidos, situación que generaba cambios en la planificación y ejecución propia de las actividades antes planeadas.

Y ello fue favoreciendo una interacción mutua no solo entre la agencia de autocuidado, sino además con la agencia de cuidado dependiente como medios de ayuda para la realización de las actividades planeadas.

Además de que el proceso enfermero como metodología de trabajo establece en su última fase la evaluación de lo que sería el alcance de los objetivos como manera de hacer un análisis comparativo entre lo que se tuvo y lo que, finalmente domino en la agencia de autocuidado.

Por último, la utilización del instrumento de valoración clínica permitió el desarrollo siempre dentro de una visión realista de los déficit y capacidades de autocuidado.

El instrumento contiene los apartados que son acordes al modelo de atención instalado, ya que están diseñados con el lenguaje propio de la teoría del déficit de autocuidado.

Con todo ello, me queda una experiencia real y palpable acerca de los cambios tan importantes que la disciplina de enfermería es capaz de generar en una persona cuando se trabaja con un sustento metodológico.

Y que esta aplicación no sólo quedará en estas líneas, sino que será trasladada a una experiencia de trabajo diaria como representación de una formación de calidad obtenida en las instituciones académica y hospitalaria que me han brindado esta oportunidad de desarrollo.

Por lo antes expuesto, se considera de suma importancia el hecho de que enfermería continúe incursionando y escalando alrededor del sustento teórico de nuestra disciplina, ya que a través de ello, enfermería seguirá creciendo en el campo de lo profesional, pero también en el ámbito de lo científico.

Y esto no solamente en beneficio y crecimiento de nuestra profesión, sino además en toda la gama de respuestas y cambios que se pueden generar en las personas o individuos como receptores de los cuidados de enfermería, que para los fines del presente se trata del logro de la agencia de autocuidado.

Capítulo VII

Referencias

7. REFERENCIAS

- Alfaro-Le Fevre, Rosalinda (1998) *“Aplicación Del Proceso De Enfermería Guía Paso A Paso”* 4ª Ed. España, Ed. Springer Verlag Ibérica.
- Alfaro, Rosalinda (1988) *“Aplicación Del Proceso De Enfermería. Guía Práctica”*. España. Ed. Doyma
- Amado Canillas, Javier; Gallardo Marmul, Francisco, Martínez Saenz, Inmaculado (1999) *“Enfermería Neumológica Cuidados Básicos.”* España.
- Benavent Garcés, M^a; Francisco Del Rey, C; Ferrer Ferrandis; E. (2001) *“Fundamentos De Enfermería”*. Enfermería S21 Ediciones Dae (Gpo. Paradigma)
- Bertolasi A, Carlos, Et Al. (2000) *“Cardiología 2000”*. Tomo 3, Argentina, Ed. Panamericana.
- Betriu, A; Sierra, A. (1989) *“Licenciatura En Cardiología. Serie Manuales Clínicos Para Licenciatura Y Residencia.”* España. Salvat Editores.
- Biblia De Estudio Arcoiris. Versión Reina-Valera, Revisión De 1960. Broadman & Holman Publishers Nashville, EU., 1995. Proverbios 4: 23
- Brunner Sholtis, Lilian; Smith Suddarth, Doris. (1991) *“Manual De La Enfermera”*. 4ª Ed. México, Ed. McGraw- Hill Interamericana.
- Canobbio M, Mary (1993) *“Trastornos Cardiovasculares”*. España, Ed. Doyma.
- Cao Torija, Mj. (2001) *“Nutrición Y Dietética”*_2ª Ed. España, Ed. Masson
- Cavanagh, S. (1993). *“Modelo De Orem. Aplicación Práctica”*. Barcelona, España. Ediciones Científicas Y Técnicas.
- Crawford H, Michael, Di Marco P; John Et Al (2002) *“Cardiología”*, Vol I España, Ed. Harcourt, Mosby.
- Cheesman S, Gloria (1989) *“Manual De Educación Sanitaria Del Paciente”*. España, Ed, Doyma.
- Espinoza García, Benjamín. Et Al. (1998) *“Hematología 2- Hemostasia. Banco De Sangre. Control De Calidad”*. España, Ed. Parafina.

- Gleeson, B; Wiedemer, N; Strong, A. (1987) *“Cuidados Cardíacos En Enfermería. Rehabilitación Cardíaca”*. Madrid, Ediciones Doyma.
- Guadalajara Boo, José Fernando. (2003) *“Cardiología”*. 5ª Ed. México, Méndez Editores.
- Hernández Conesa, Juana; Esteban Albert, Manuel (1999) *“Fundamentos De Enfermería: Teoría y Método”*. Madrid, España. McGraw-Hill Interamericana.
- Holland M, Jeanne (1982). *“Enfermería Cardiovascular Prevención, Tratamiento Y Rehabilitación.”* México, Ed. Limusa.
- Iglesias, R; Pensa, C. (2000) *“Cuidados perioperatorios en cirugía cardiovascular”*. Argentina, Ed. Panamericana. Sociedad Argentina De Cardiología. Consejo De Emergencias "Rafael Bullrich".
- Iñigue, Ra (1995). *“Tratado De Terapéutica Cardiológica”*. Ed. Libros Del Año. España.
- Kozier, Bárbara; Erg, G; Oliver, R. (1995) *“Conceptos y temas en la práctica de la enfermería”*. 2ª Ed. México, McGraw-Hill Interamericana.
- Lefebvre, Monique, Dupis, Andrée (1995) *“Juicio clínico en cuidados de enfermería”*. España, Masson
- Luna, Pastor (1997) *“Anestesia cardiovascular”* 2ª Ed México, McGraw-Hill Interamericana.
- Moran Aguilar, Victoria, Mendoza Robles, Aba L. (2006) *“Proceso de enfermería. Modelo sobre interacción terapéutica y uso de los lenguajes Nanda, Cie Y Cre”*. 2ª. Ed. Trillas Ed.
- Martin Tucker, S Et Al (1997) *“Normas de cuidados del paciente”* 6ª. Ed. España, Ed. Harcourt.
- Narvaiza, Mj (1998) *“Apuntes de enfermería Médico-Quirúrgica I (Oxigenación)”*. España, Newbook Ediciones
- Orem, De. (1991) *“Modelo De Orem”*. Madrid, Masson Salvat.
- Orem, De (1983) *“Normas prácticas en enfermería”*. Madrid, Ediciones Pirámide

- Orem, De (1993). “Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica” 4ª Ed, España, Masson Salvat.
- Ostiguín Meléndez, Rm, Velazquez Hernández, Sm, (2001). “Teoría General del Déficit de Autocuidado. Guía básica ilustrada”. México, Ed. Manual Moderno.
- Oto Cavevo, Isabel; Arqué Blanco, Mercé, Barrachina Belles, Lidón (2001) “Enfermería Médico-Quirúrgica” 2ª Ed España, Ed. Masson
- Pallares Neila, Luis; García Junquera, Ma. José (1996) “Guía práctica para la evaluación de la calidad en la Atención de enfermería”. Madrid, España. Ed. Olalla Ediciones
- Poletti, R. (1980) “Cuidados de enfermería. Tendencias y conceptos actuales”. Barcelona, Ediciones Rol.
- Polit, Df; Hungler, Bp (1991) “Investigación científica en ciencias de la salud .” 3ª Ed. México, McGraw-Hill Interamericana.
- Programa de acción enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial
- Ravique, O; Ra, (1996)” *El corazón. Actualización I*”. España, Ed. McGraw-Hill Interamericana.
- Riehl- Sisca, Joon (1992) “Modelos conceptuales de enfermería”. España, Ed, Doyma
- Smelteer, Sc; Bore, Gb; Brunner Y Suddarth, (2002) “Tratado de enfermería Médico-Quirúrgica” 9ª Ed Vol. I México, McGraw- Hill Interamericana.
- Swearingen L, Pamela, Ross G, Dennis (2000) “Manual de enfermería médico-quirúrgica. intervenciones enfermeros y tratamientos interdisciplinarios”. España, Ed. Harcourt
- Tomás Vidal, Ma (1996) “Planes de cuidados en enfermería. Modelo de referencia. Métodos e instrumentos.” Madrid, Ed. Olalla.
- Urden D, Linda; Lough E, Mary; Stary M, Kathleem (2002) “Cuidados intensivos en enfermería” España. Harcourt/Océano.
- Vargas Barrón, Jesús. (1999).”*Diagnóstico de la cardiopatía isquémica* “México. Ed Panamericana.

- Wesley, L Ruby (1997) “*Teorías y Modelos de enfermería*”. 2ª Ed, México, McGraw-Hill Interamericana.
- Wesorick, Bonnie (1993) *Estándares de calidad para cuidados de enfermería*. España, Ed. Doyma.
- Zamorano, JI, Erbel, R, Baudolas, H. (1998). “*Patología y función de la aorta*” España, Ediciones Arán.

Revistas

- Aguilar M. C. (2002) La teoría del autocuidado de Orem y su aplicación a un paciente con valvulopatía aórtica. *Enf Neurol (Mex) INNN. 1: 11 - 15*
- Antúñez MR, Jiménez & Villegas MC. (2002) Participación de la enfermera en la rehabilitación cardiaca. *Archivos de Cardiología de México. 72 (Suppl): S247 - S253*
- Chávez D. R., Ramírez H. A. & Casanova G. J. (2003) La cardiopatía coronaria en México y su importancia clínica, epidemiología y preventiva. *Archivos de Cardiología de México. 73: 105 - 114*
- Díaz B L., Campos F.E., Cardona M. G et al. (2000) Tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica. *Revista Mexicana de Cardiología. 11:239 - 253.*
- Escamilla W.B. (1995) Atención domiciliaria de enfermería al paciente con afecciones cardiovasculares. *Revista mexicana de enfermería Cardiológica. 3: 71 -73.*
- Fuentes L. A (2001). Autocuidado del paciente cardiovascular. *Archivos de Cardiología de México. 71 (Suppl): S198 - S 200.*
- López M. I. & Sánchez C.V. (2001)Paciente postquirúrgico Plan de cuidados.*Rev ROL. Enf ; 24(3): 219 - 224.*
- Molina M. F. (2002). Estratificación del riesgo en cirugía cardiaca. *Archivos de Cardiología de México. 72 (Suppl): S141 - S147*
- Navarro R. J, Valencia S.J., Abundes.V. A, & Betancourt H. (2000) Anticoagulantes. *Revista Mexicana de Cardiología 11:304-313.*
- Ortega V. M. (1998) Pae en el individuo con insuficiencia cardiaca. *Rev. Mexicana de Enferm. Cardiológica. 6: 74 - 80*

- Ortega V.C. & Cortés G.P. (2002) Proceso enfermero en insuficiencia cardiaca. *Archivos de Cardiología de México*. 72 (Suppl):
- Ostiguín M.R (2000). Método de Trabajo Enfermero y Modelo de Orem: una propuesta de implementación. *Desarrollo Científ enferm*. 8: 3-7
- Ostiguín M. R. (2000) Método Enfermero. *Desarrollo Científ enferm*. 9: 175 - 177
- Pinson G.A. (1995) Factores adversos en el restablecimiento de la función respiratoria. *Rev. Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 3: 06 -11
- Quintero B.M. (1997). Importancia del cuidado integral de enfermería a los individuos con afecciones cardiovasculares en las diferentes etapas de la vida. *Rev. Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 5: 47 - 49.
- Rico H.L. & Casique C. L. (2002) Visión dialéctica del autocuidado según Dorothea Orem. *Desarrollo Científ Enferm*. 10: 68 -70.
- Rico H. L. & Casique C. L. (2002) Esencia del cuidado de Orem en un escenario real. *Desarrollo Científ Enferm*. 10: 179 - 182
- Rivera A.E. & Jiménez V. M. (1998) Un enfoque de atención integral al paciente en estado crítico. *Revista Mexicana de Cardiología*. 16:88 - 91.
- Santibáñez E.F. (2002) La insuficiencia cardiaca en la valvulopatía aórtica: pronóstico y tratamiento. *Archivos de Cardiología de México*. 72 (Suppl): S212 - S215.
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Sistema Único de Información. Secretaría de Salud. 2003; 20:
- <http://www.epi.org.mx>. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de padecimientos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos cardiovasculares.
- Vázquez García, MA. La atención del paciente isquémico en el pre, trans y postoperatorio. *Revista Mexicana de Enferm Cardiológica*. 1995; 3:16 – 16.

Manual:

- BORROWS, GS; GASSERT, CA. (1996) Moving right along after open heart surgery. USA. Pritchett & Hull Associates

Capítulo VIII

Anexos

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Por medio de la presente, me permito dirigirme a usted, solicitando su consentimiento para llevar a cabo un Proceso enfermero, durante su estancia en el Instituto Nacional de Cardiología Dr. Ignacio Chávez, incluyendo algunas visitas a domicilio con el fin de poder realizar valoraciones de enfermería correspondientes a su caso, de manera integral y con un énfasis en el área cardiovascular.

Ello con el fin de fomentar el bienestar de su estado de salud, promoviendo la realización de su propio autocuidado.

Comprometiéndome a respetar en todo momento su integridad, su individualidad, así como sus creencias y valores, manifestando que no realizaré acciones en contra de mi ética profesional.

Autorizó a la L.E.O. Adriana Gálvez Gálvez realizar las intervenciones de enfermería pertinentes para guiar y lograr mi autocuidado, considerando que no se hará nada en contra de mi salud y bienestar humano.

Nombre y Firma.