



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

APLICADO A UNA PERSONA CON ALTERACION EN LA NECESIDAD DE
OXIGENACION, CON BASE EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

PRESENTA:

Francisca García Castro

N° de cuenta: 205016525

DIRECTORA DEL TRABAJO

M.E Maria Aurora García Piña

MÉXICO D.F, JULIO 2014





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Con todo mi cariño y amor a todas aquellas personas que hicieron posible este sueño.

A mi hermana Josefina que es un gran ejemplo para mí.

A mis amados hijos: Eduardo, Laura y Paola, que son el viento bajo mis alas, que me impulsan a volar.

A ti mi amado compañero que llegaste a mi vida llenando la alegría y que con tu paciencia y amor me apoyaste a seguir alcanzando mis sueños.

También quiero dedicar este logro a mis profesores que me motivaron a seguir superándome y a ti Leticia mi querida amiga gracias por darme la mano cuando más la necesite.

ÍNDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. JUSTIFICACIÓN.....	9
III. OBJETIVOS.....	11
IV. METODOLOGÍA.....	12
V. MARCO TEÓRICO.....	14
5.1 Antecedentes Históricos de Enfermería.....	14
5.2 Definición de Enfermería.....	17
5.3 Teorías y modelos de Enfermería.....	18
5.4 Definición y etapas del proceso de atención de Enfermería.....	21
5.5 Conceptos y definiciones del modelo de Virginia Henderson.....	23
5.6 Etapa de desarrollo del adulto.....	25
VI. DESARROLLO DEL PROCESO.....	28
6.1 Caso clínico.....	28
6.2 Valoración de necesidades.....	31
6.3 Conclusión diagnóstica.....	39
6.4 Plan de cuidados.....	42
VII. CONCLUSIONES.....	63
VIII. SUGERENCIAS.....	65
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	67

XII. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de valoración	71
Anexo 2. Plan de alta (Dieta, ejercicios, medicación, signos y síntomas de alarma).....	83
Anexo 3 Estenosis valvular aórtica.....	89

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de enfermería, es el método mediante el cual el profesional de enfermería brinda cuidados dirigidos a la satisfacción de las necesidades de las personas, familia y comunidad, de forma sistemática con un sustento científico; éste proceso a su vez permite el desarrollo del pensamiento analítico, crítico y reflexivo en el profesional de enfermería; constituyéndolo como una metodología de intervención que distingue a la profesión de otras disciplinas.

Se le ha denominado como un conjunto de acciones que conducen a una meta determinada, sus fases son sucesivas y se encuentran relacionadas entre sí, permitiendo establecer planes de cuidados individualizados y de este modo actuar para poder prevenir o resolver los problemas de salud de las personas.

Este proceso se realizó con base en el modelo de Virginia Henderson, esta teórica cuya visión siempre se dirigió a desarrollar una identidad propia de la profesión al plantear la función de la enfermera como: suplencia, acompañamiento y/o ayuda; dicho modelo se centra en la independencia de las necesidades humanas con un enfoque integral ya que cada una de estas necesidades las visualizo con dimensiones: psicológicas, fisiológicas, sociales y espirituales, valorando la fuerza, el conocimiento y voluntad de la persona para realizar actividades por sí misma.

De esta forma este proceso de enfermería se llevó a cabo a una persona masculina pos operada de implante de válvula aórtica, en el área de la terapia posquirúrgica del hospital de cardiología en el centro médico nacional siglo XXI; este es el escenario donde la persona recibe los cuidados inmediatos y es ahí donde se hace énfasis en una atención donde se procura la disminución de posibles complicaciones y se favorezca una pronta recuperación.

El presente proceso se estructura con una **metodología** donde se menciona paso a paso las técnicas que se utilizaron para la recolección y organización de la información, así como las actividades que con el consentimiento de la persona elegida se realizaron para la elaboración de dicho trabajo.

También se incluye **un marco teórico** donde se describe la evolución del cuidado a través del tiempo hasta llegar a constituirse como una profesión, se incluye un apartado donde se encuentra el concepto de enfermería, las teorías y modelos que guían la práctica profesional y en particular el modelo de Virginia Henderson que es el que se utilizó como base teórica para la elaboración de este proceso, finalmente la conceptualización del proceso de enfermería así como sus etapas.

A continuación se describe el **desarrollo del proceso**, donde se presenta el caso clínico con la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson quien centra las actuaciones de enfermería en la satisfacción de las necesidades básicas para llevarlo a la independencia en su cuidado y las conclusiones diagnósticas derivadas del análisis de dicha valoración.

Se describen **los cuidados** de enfermería realizados a una persona en el postoperatorio inmediato de implante de válvula aórtica; para el planteamiento de estos cuidados se utilizaron las taxonomías NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification), NOC (Nursing Outcomes Classification), que facilitaron la clasificación y evaluación de las actuaciones de enfermería llevadas a cabo en su rol profesional.

En **las conclusiones** se puede apreciar la relevancia de contar con esta metodología que nos permiten brindar cuidados de forma organizada y priorizada, así como la conveniencia de poder aplicarlo en la práctica diaria.

Así mismo se incluyen algunas **propuestas** para que la elaboración de este tipo de trabajos sea más dinámica, así como de lo valioso que sería para la profesión su divulgación.

Para finalizar, se enlistan las referencias bibliográficas consultadas para la elaboración de este documento de acuerdo al formato APA (American Psychological Association), así como un apartado para anexar el instrumento de valoración que se utilizó para la recogida de datos, los trípticos elaborados como apoyo educativo y un resumen de la fisiopatología de la estenosis aórtica calcificada con la finalidad de que el lector las pueda consultar y tener una mejor comprensión del tema.

II. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años la población mexicana se encuentra atravesando una transición demográfica, esto debido al incremento en la esperanza de vida que ha provocado un número cada vez mayor de personas de edades avanzadas, la esperanza de vida en el 2014 es de casi 75 años, según reporto el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI (2014), el aumento de la esperanza de vida se relaciona con el incremento de enfermedades crónico-degenerativas, una de ellas son las enfermedades valvulares, siendo la más frecuente la estenosis aórtica calcificada.

Generalmente el remplazo de la válvula es el tratamiento de elección, sin embargo la edad avanzada se asocia también con una frecuencia mayor de comorbilidades, que contribuyen al aumento del riesgo operatorio y hacen que la toma de decisiones para la intervención sea más compleja.

En este contexto se resalta la importancia de que el profesional de enfermería implemente estrategias dirigidas a aumentar sus habilidades y capacidades para hacerle frente a este problema y de este modo responder a las necesidades de cuidados que la población se encuentra demandando.

Este trabajo se ha elaborado con el propósito de describir los cuidados a una persona adulta en el pos operatorio inmediato de cirugía cardíaca, este momento es de especial importancia debido a que la atención de enfermería está dirigida a la identificación y resolución de complicaciones potenciales, así como a la atención de sus necesidades básicas facilitando una rápida recuperación.

Es en esta etapa cuando el profesional de enfermería debe brindar cuidados proactivos, es decir, anticiparse a los cambios, interviniendo oportunamente para evitar complicaciones, utilizando una metodología propia que es el

proceso de enfermería, demostrando así la importancia de una atención individualizada.

Finalmente la culminación del presente documento es que el pasante demuestre los conocimientos adquiridos durante su formación académica, que le permitan sustentar el examen profesional y obtener el grado de Licenciado en Enfermería.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Lograr la vinculación del conocimiento con la práctica clínica adquirido durante la formación académica, mediante la elaboración de un proceso de enfermería a una persona adulta en el área posquirúrgica con alteración en la necesidad de oxigenación.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar y jerarquizar las necesidades reales y potenciales en una persona con alteración en la necesidad de oxigenación.
- Estructurar diagnósticos de enfermería acordes con los problemas detectados, utilizando la taxonomía de la NANDA.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería para mejorar la independencia de la persona afectada, utilizando las taxonomías NOC y NIC.
- Ejecutar acciones que favorezcan una pronta recuperación de la persona, es decir, que sea capaz de satisfacer sus necesidades de forma independiente.
- Evaluar el proceso en general y las acciones de enfermería para determinar si fueron las adecuadas.

IV. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo se solicitó la asesoría del personal docente de la ENEO y mediante un seminario se establecieron los lineamientos del proceso, conjuntamente se eligió a una persona adulta con un padecimiento cardíaco, que se encontraba hospitalizada en el área posquirúrgica del hospital de cardiología del centro médico nacional siglo XXI.

Durante su primer día de estancia se le realizó una visita de aproximadamente dos horas donde se le expusieron los motivos de su elección de forma clara y sencilla además se le solicitó su autorización y cooperación para recabar la información necesaria para la elaboración del plan de cuidados, el señor Pedro M.J accedió y colaboró durante la entrevista.

Las fuentes de información utilizadas para la recolección de datos fueron de forma directa e indirecta, la directa por medio del interrogatorio donde se aplicó un instrumento metodológico (ver anexo 1) y la exploración física que a través de la observación, palpación, auscultación y percusión que permitió obtener datos más precisos, y la indirecta mediante la información proporcionada por los familiares (esposa e hijas); además de recabar información se le explicó a la persona el tiempo aproximado de la cirugía y en las condiciones en que despertaría.

La primera valoración se hizo a su ingreso al área posquirúrgica y consecutivamente durante su estancia que duró dos días; esto debido a los cambios en el estado de salud que iba presentando.

Una vez obtenida la información se organizó de acuerdo al modelo conceptual de Virginia Henderson examinando la información de acuerdo a las necesidades de la persona y el proceso de enfermería que permitió diseñar estrategias para el cuidado de la persona de una forma integradora; una vez analizada la información se detectaron las necesidades de dependencia que

presento de manera inmediata a su ingreso al área pos quirúrgica, priorizando las que ponían en riesgo su vida.

Tras la valoración de la persona e identificadas sus necesidades se inicia la construcción de diagnósticos de enfermería con el apoyo de la taxonomía NANDA lo que permitió obtener juicios clínicos de enfermería reales y potenciales.

Posteriormente se fijaron los objetivos deseables, utilizando la clasificación de resultados NOC que es un instrumento de medición del plan de cuidados, desarrollada para evaluar las intervenciones de enfermería, ya que el éxito de este depende de que se alcancen los resultados esperados.

Se elaboró un plan de atención utilizando la taxonomía NIC que es un instrumento que sirve de guía y donde se describen los cuidados de enfermería, estos cuidados se adecuaron a las posibilidades y recursos con los que se cuentan en el área, y en cuanto fue posible se le informó al paciente ampliamente y de forma clara en qué consistían las intervenciones y la importancia de su colaboración, de este modo se llevaron a cabo los cuidados observándose la cooperación de la persona elegida y el interés por alcanzar los objetivos establecidos.

Finalmente se evaluaron los resultados para saber si habían surgido nuevos problemas o se cumplieron los objetivos satisfactoriamente; en su último día de estancia (dos días después) se entrega un plan de alta para una mejor comprensión de los cuidados domiciliarios, así como estrategias para que el señor Pedro pueda hacerse cargo de su tratamiento médico.

V. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se describen los antecedentes que a través del tiempo fueron estructurando los conceptos que actualmente fundamentan la profesión de enfermería, al analizar los hechos históricos conoceremos los orígenes, las dificultades y las oportunidades que dieron a la profesión una identidad propia; en este apartado también se describirá el concepto actual de enfermería, del mismo modo se incluye una reseña de la teoría y el modelo de Virginia Henderson.

5.1 Antecedentes históricos de enfermería

Los inicios de esta profesión según García (2001), existen desde el origen mismo del hombre, y era la mujer quien por su condición física se encargaba de los cuidados, con el único propósito de proteger la vida frente a las condiciones adversas del entorno en el que se desenvolvían, el cuidado es empírico, es decir mediante la observación, la intuición y la experiencia, además de que las prácticas del cuidado se entremezclaban con rituales mágicos-religiosos, ya que cuando no se encontraba explicación para alguna enfermedad se le atribuían causas sobrenaturales o a castigos divinos.

De este modo las formas de brindar el cuidado se fueron transmitiendo de generación en generación y cada civilización le fue dando su propia interpretación.

Con el paso del tiempo y con la aparición del cristianismo el cuidado fue adquiriendo un carácter religioso, la concepción de la salud y enfermedad cambio pues se creía que esta era la voluntad de Dios, y paradójicamente la enfermedad ya no se interpretaba como un castigo sobre natural, por el contrario se entendía como una gracia recibida, como una forma de redimirse de los pecados y es la mujer nuevamente la protagonista y proveedora de los cuidados, en esta época no importaban los conocimientos, sino la actitud de las

personas dedicadas al cuidado (caridad, sumisión, obediencia), a las primeras mujeres se les llamo diaconisas que viene del griego diaconía que significa servir, estos primeros grupos de mujeres cuidadoras cristianas, dieron origen a servicios organizados, y el cuidado que brindaban era con un enfoque humanístico, además de que es en este periodo donde aparece el primer hospital al que llamaron nosocomio (García, 2001).

Siguiendo a esta autora, durante la edad media el cuidado y quienes lo proporcionaban no tuvieron grandes avances esto debido a las guerras y epidemias, durante este periodo el cuidado sufrió cambios negativos muy importantes, la causa fue principalmente la sobrepoblación de enfermos, esto género que se empleara a personas que nada sabían o que no tenían disposición para el cuidado, y cuya única finalidad era incrementar el personal que atendía en los hospitales; estos aspectos dieron paso a una época llamada oscurantismo.

Los cuidados fueron cambiaron conforme a los acontecimientos de aquellas épocas, originando la aparición de nuevas órdenes dedicadas a la atención del enfermo, las cruzadas (guerra santa) fueron un factor determinante, que favorecieron el impulso de la regulación y sistematización de los cuidadores, dando origen a tres tipos de organizaciones: militares, religiosas y seculares.

Las órdenes militares fueron las que le heredaron a la enfermería actual, la idea sobre la importancia del uso de un uniforme, la jerarquización dentro de la organización de los servicios, las primeras directrices en la administración hospitalaria y la importancia de implementar un transporte para heridos y enfermos, (García, 2011).

Otra orden que también influyo en la enfermería moderna fue la seular, estos eran grupos de personas semi-religiosas que no seguían votos, su gran contribución fue la secularización de los cuidados.

Los remedios utilizados en esta época eran una mezcla formada a través del tiempo, estos eran: creenciales, empíricos y técnicos; siendo los primeros de magia y religión cristiana, los segundos por la experiencia y práctica (barberos, sangradores y cirujanos) y los terceros, la medicina técnica que se aprendía en escuelas situadas en los monasterios.

La época moderna llegó con la caída de Constantinopla en 1453 marcando el final de la edad media, esta etapa describe como los avances científicos dieron oportunidad a una serie de teorías que trajeron progresos positivos para la medicina, principalmente los conocimientos de anatomía, fisiología y patología, el enfoque de la salud cambia y da paso a conceptos nuevos, dirigiendo los cuidados hacia un enfoque biológico, trayendo como consecuencia la separación de la religión al cuidado.

En esta época surge la enfermería profesional, con la aparición de Florence Nightingale en el siglo XIX, quien es la primera enfermera que al realizar observaciones del medio ambiente, quien afirmó que se requiere aire puro, agua pura, drenajes eficaces, limpieza y luz para mantener, una adecuada salubridad en las viviendas y los hospitales para disminuir la alta mortalidad que prevalecía en esa época ella representa el fin de la actividad empírica y vocacional de la enfermería, y es considerada la pionera de la profesionalización

Su participación y experiencias vividas durante la guerra de Crimea le permitió el desarrollo del registro y la observación que fueron los pilares de su modelo conceptual para enfermería, permitiendo un cuidado con enfoque científico, de este modo a su regreso fundó una escuela donde formaría enfermeras con una entidad propia.

Sus aportaciones a la enfermería moderna fueron:

La búsqueda de un cuerpo de conocimientos propios, desarrollo de la investigación y documentación sobre la disciplina, fue la primera en utilizar la

estadística, epidemiología, los conceptos de higiene y saneamiento, organizo las enseñanzas y la educación de la profesión.

De este modo se inicia el recorrido de la profesión de enfermería en busca de una identidad propia, a lo largo del cual se crearon organizaciones como el consejo internacional de enfermeras también conocido como CIE que se encarga de marcar las pautas para la actuación de la profesión, (García, 2001).

En el siglo XX debido el acelerado desarrollo tecnológico de la atención sanitaria, se inicia la profesionalización (se exigía preparación y titulación para prestar los cuidados), favoreciendo el acceso al conocimiento, también surgen enfermeras que a través de sus investigaciones continúan dando el impulso del desarrollo de la enfermería, ellas describen métodos propios para la actividad de cuidar, favoreciendo la autonomía de la enfermera.

Continuando con García, (2001), dice que ser profesional significa, tener la responsabilidad en la toma de decisiones en el plan de cuidados que el mismo ha diseñado para la atención del paciente.

En conclusión podemos decir que todos estos hechos históricos favorecieron la estructuración de la enfermería actual, dándole un cuerpo de conocimientos propios, una metodología científica-filosófica propia, con actuaciones éticas-legales, además de contar con organizaciones que se dedican a normar y dirigir su actuar.

5.2 Definición de enfermería

La definición de enfermería ha cambiado y evolucionado según su contexto histórico, cada teórica la define de acuerdo a su filosofía del cuidado, por ejemplo para Virginia Henderson “La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo: en la realización de las actividades que contribuyan a la conservación de su salud, a la recuperación (o a una muerte tranquila). Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad

y conocimientos necesarios y esto de tal manera que le ayude a adquirir la independencia lo más rápido posible”.... García (2002).

Posterior a la revisión documental de algunas definiciones de “Enfermería” y a manera de conclusión considero que la disciplina de Enfermería es una ciencia humana que posee un conjunto de conocimientos abstractos, al que se llegó mediante la investigación científica, además cuenta con teorías y modelos que se aplican a la práctica mediante el proceso enfermero y de este modo el profesional utiliza estos resultados o planteamientos hipotéticos para atender las respuestas humanas.

También la considero un arte ya que los cuidados se realizan de forma creativa y estética e individual a partir del conocimiento personal de cada enfermera, el arte de una enfermera se nota cuando demuestra una intuición e inventiva para lograr integrar lo cognitivo con la necesidades de las personas a su cuidado.

Es necesario mencionar que dentro de la definición de enfermería se debe mencionar la parte ética, ya que esta es esencial para llamarla una práctica profesional.

5.3 Teorías y modelos de enfermería

Desde que Nightingale en 1860 expuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería, sentó las bases para el desarrollo de los fundamentos que contribuyeron a la construcción teorías y de modelos conceptuales que actualmente rigen nuestra profesión.

Empezaremos este apartado describiendo brevemente que es una teoría y un modelo para una mejor comprensión de este tema.

Wesley (1997), nos dice que una “teoría son una serie de conceptos relacionados entre sí, que proporcionan una perspectiva sistemática de los

fenómenos, predictiva y explicativa'', estas empiezan con una hipótesis no comprobada, y llega a ser una teoría cuando se verifica y se sustenta; estas se validan mediante la investigación.

Algunas de sus características es que son lógicas, generales, y relativamente simples, está compuesto por conceptos e ideas relacionadas entre sí para crear una forma específica de observar un fenómeno en particular, Deben proporcionar bases de hipótesis verificables y tienen que ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos; estas deben ser utilizadas por las enfermeras para orientar y mejorar su práctica (Wesley, 1997).

Según Marriner (2011), el interés por el desarrollo de las teorías surge de la necesidad de clarificar la disciplina como una profesión, además de enriquecer su cuerpo de conocimientos.

Las teorías dieron a la enfermería conocimientos especializados, bien definidos y organizados que mejoraron sus técnicas y servicios, le permite utilizar un método científico que favorece la formulación de estrategias para el bienestar humano, este conocimiento permite el desarrollo del pensamiento crítico y la toma de decisiones de manera independiente.

Un modelo según Fernández (2000) de su libro "De la teoría a la práctica"... es una representación de la realidad, un ejemplo, una analogía que nos ayuda a comprender algo que no podemos ver directamente o de lo que sabemos poco; no es la realidad, sino lo que sabemos de esta....

Fawcett (2000), lo define como "un grupo de conocimientos abstractos y generales que no se pueden apreciar directamente en la realidad; representan el fenómeno de interés de la disciplina, las proposiciones que describen estos conceptos y las proposiciones que establecen una relación entre ellos"

En la actualidad los modelos de enfermería sirven de base para el cuidado y son los que hacen posible la utilización de una metodología científica de trabajo, aportando la sistematización y la objetividad necesaria para llevar a cabo la

actividad profesional; según Wesley (1997), los modelos y teorías de enfermería proporcionan información sobre: las definiciones y practica de enfermería, los principios que forman la base para la práctica enfermera y las metas y funciones de la enfermería.

Dichos conocimientos establecieron los marcos referenciales de enfermería para la práctica, sustentado en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores e ideas que se tienen sobre la praxis de la enfermería y donde se conceptualiza el metaparadigma enfermero: persona, entorno, salud, enfermería; proporcionando a las enfermeras una perspectiva centrada en la persona a quien atiende.

Todo modelo conceptual de Enfermería debe incluir:

- Descripción de la persona que recibe la atención de Enfermería (usuario).
- Descripción general de la naturaleza del medio ambiente que rodea el usuario incluyendo el contexto sociocultural (entorno).
- Naturaleza de la profesión: la Enfermería se concibe como una disciplina de ayuda, con énfasis en las relaciones interpersonales enfermera-usuario. Lo que permite establecer que en enfermería la persona interactúa como participante de las intervenciones (roll profesional).
- Salud: este concepto articula los tres anteriores, constituye el objeto de la Enfermería que es promover, prevenir, recuperar y/o mantener en un nivel óptimo la salud en las personas.

Entre los modelos conceptuales se encuentra el modelo conceptual de Virginia Henderson, que es el que nos ocupa en este trabajo.

5.4 Definición y etapas del proceso de atención de enfermería

Como ya hemos venido mencionando una de las características de una profesión es que utiliza una metodología propia para resolver los problemas de su competencia, en el caso de la enfermería es el proceso enfermero.

Alfaro (1988), describe al proceso enfermero como "un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados".

Mientras que Kozier (1993), dice que el proceso es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente, establecer planes para resolver las necesidades identificadas, y actuar de forma específica para resolverlas el proceso es cíclico, es decir siguen una secuencia lógica.

Las ventajas del uso de dicho proceso es que nos permite mejorar la continuidad del cuidado ya que es un método organizado, dinámico y flexible, centrandose en la respuesta humana y única del individuo, favoreciendo así el logro de los objetivos, (Alfaro 1988).

Este proceso consta de una serie de etapas correlativas e interrelacionadas, esto quiere decir que cada una depende de la anterior para condicionar la siguiente etapa.

Dicho proceso consta de cinco fases o etapas, estas se describen a continuación

La etapa de **valoración** del proceso es donde se recogen, se validan y se organizan los datos, esta información puede ser objetiva o subjetiva; para realizar esta valoración es necesario utilizar técnicas de la exploración física como la observación, palpación, auscultación, percusión, además de la interacción con el paciente mediante la entrevista, (Kozier, B. 1993).

El **diagnostico** de enfermería según la NANDA (1990), lo conceptúa como "un juicio clínico sobre la respuesta humana del individuo, familia o comunidad a los problemas actuales o potenciales de salud/ procesos de la vida. Los diagnósticos

de enfermería aportan las bases para la selección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por los que solo ella es responsable".

Esta es la segunda etapa del proceso y es en este momento cuando se analizan y se clasifican los datos obtenidos, posteriormente se elaboran diagnósticos de enfermería o juicios clínicos, jerarquizando los que ponen en riesgo su vida.

La **planeación** es la tercera etapa del proceso, la enfermera establece prioridades, fija objetivos o resultados esperados y describen las actividades de enfermería seleccionadas para solucionar los problemas identificados, y para coordinar el cuidado prestado por todos los miembros del equipo de salud en colaboración con el cliente, desarrolla acciones específicas para cada diagnóstico de enfermería, (Kozier 1993).

La **ejecución** es la cuarta etapa del proceso, y consiste en poner en acción el plan de cuidados, durante esta fase la enfermera continúa recogiendo datos y validando el plan realizado, esta información es esencial, no solo para describir los cambios en el estado de salud del cliente, sino que además estos datos permitirán la evaluación de los objetivos en la siguiente fase.

Para validar el plan la enfermera debe determinar si es realista y ayuda a la persona a lograr la meta deseada, si en plan se priorizaron sus necesidades y si este es individualizado.

La **evaluación** es la quinta y última fase del proceso y es donde se valora la respuesta del cliente a las actuaciones realizadas, comparándose después con los estándares establecidos con anterioridad, es en la evaluación donde se determina el grado en el que se han logrado los objetivos, si estos no se consiguieron es necesario reajustar el plan de cuidados, implicando cambios en algunas o todas las fases, este es un proceso tan continuo como terminal, (Kozier 1993).

5.5 Conceptos y definiciones del modelo de Virginia Henderson

Henderson afirma que la enfermera es, y debe ser legalmente, una profesión capaz de hacer juicios independientes. Considera a la enfermera como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería, García (2002).

El modelo de atención Virginia Henderson se basa en una filosofía integradora, es decir conceptualiza a la persona como un ser biológico, psicológico, sociocultural y espiritual esta visión fue el resultado de la influencia que tuvo de Maslow, Erickson y Piaget, esta aportación favorece la clarificación de la función de la enfermera, (Fernández 2000).

Siguiendo con esta autora, desde la perspectiva de Henderson, conceptúa a **la persona** como un ser integral biológico, psicológico, sociocultural y espiritual, los cuales interactúan entre sí, para desarrollar al máximo su potencial, es un todo complejo que presenta 14 necesidades fundamentales.

- Necesidad de oxigenación
- Necesidad de nutrición e hidrata
- Necesidad de eliminación
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura
- Necesidad de descanso y sueño
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
- Necesidad de termorregulación
- Necesidad de higiene y protección de la piel
- Necesidad de evitar peligros
- Necesidad de comunicarse
- Necesidad de vivir según sus creencias y valores
- Necesidad de trabajar y realizarse

- Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas
- Necesidad de aprendizaje

Las necesidades fisiológicas son: respirar normalmente; comer y beber adecuadamente; eliminar por todas las vías corporales; moverse y mantener posturas; dormir y descansar; elegir las ropas adecuadas, vestirse y desvestirse; mantener la temperatura corporal.

Las necesidades de seguridad son mantener la higiene corporal y la integridad de la piel; evitar los peligros del entorno.

La necesidad de autoestima es comunicarse con los demás.

La necesidad de pertenencia es la de actuar de acuerdo con la propia fe.

Las necesidades de autorrealización son de actuar llevando a cabo acciones que tengan un sentido de autorrealización, participación en actividades recreativas, aprender a descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que se pueda alcanzar el desarrollo normal y la salud.

La salud se equipara con la satisfacción adecuada de las catorce necesidades básicas, bien sea mediante acciones llevadas a cabo por la persona o, cuando ello no es posible, mediante acciones realizadas por otros, (Fernández, 2000)

El entorno, según Henderson, es la naturaleza o el medio que actúa de forma “positiva o negativa” sobre la persona. Desde esta óptica, la enfermera se esfuerza por ofrecer un medio de apoyo favorable a la salud.

Finalmente **el rol profesional** de la enfermera es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Se orienta específicamente a suplirla cuando esta no pueda hacerlo o ayudar a desarrollar lo que le falta (fuerza, voluntad o conocimiento), para que logre su independencia y la satisfaga por sí mismo.

Henderson identificó tres niveles de relaciones enfermera-paciente, en los que actúa como: sustituta del paciente, colaboradora del paciente y como compañera del paciente, mediante un proceso interpersonal y desarrollando empatía, (Raile, 2011).

Las fuentes de dificultad García (2002) dice que son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus necesidades básicas.

La **falta de fuerza**, se refiere a cuando el individuo carece de fuerza, no solo física, sino también de fuerza moral, para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar su salud.

La **falta de conocimiento** es cuando la persona, teniendo la capacidad para percibir y procesar la información, carece de los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados de salud o ignora cómo utilizarlos, finalmente la **falta de voluntad** es la incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación, en la ejecución y mantenimiento de las acciones para satisfacer sus necesidades, esta implica la responsabilidad para realizar dichas acciones que le permitan favorecer sus necesidades básicas.

Según Fernández,(2000), Henderson describió que la enfermera tiene una función propia, aunque compartan actividades con otros profesionales y que cuando la enfermera asume el papel del médico, abandona su función propia, además de que la sociedad espera un servicio de la enfermera (su función propia) que ningún otro profesional puede darle.

5.6 Etapa de desarrollo del adulto mayor

Cornachione (2006), describe la adultez como el periodo más largo y representativo de la vida de la persona, desde la perspectiva etimológica el término adulto significa: que se ha “llegado al mayor crecimiento y desarrollo”, en una segunda acepción, nos dice: el que ha “llegado a cierto grado de

perfección, cultivado, experimentado” de igual modo define la edad adulta como “aquella en que el organismo humano alcanza su desarrollo”, Real Academia Española (2001).

Para una mejor comprensión esta etapa se divide en adulto joven y adulto de mediana edad, este apartado hablaremos específicamente del adulto de mediana edad, debido a su relevancia en este documento.

Kozier (1993), describe esta etapa como una de las más estables y sólida, esta comprende desde los 40 a 65 años, los hijos ya han crecido y se han marchado del hogar o están próximos a hacerlo, en este periodo las parejas tiene más tiempo para preocuparse por sus propios intereses.

Físicamente se presentan cambios, tanto en mujeres como en hombres, por ejemplo, una notoria disminución de hormonas, en las mujeres la menopausia, y en los hombres el climaterio o andropausia, la actividad sexual disminuye, en los hombres no existe ningún cambio que se pueda comparar con la menopausia, los niveles de andrógenos disminuyen lentamente; en esta etapa el principal temor del hombre es el miedo a la vejez, a la jubilación y a los problemas económicos, (Kozier 1993).

En cuanto a desarrollo psicosocial, cuando se llega a la mediana edad, se vuelve más altruista involucrándolos en acciones de interés social, actividades religiosas o políticas, las relaciones en pareja se consolidan más, ya que pasan más tiempo juntos, es a esta edad cuando los adultos se enfrentan a muchas transformaciones que repercutirán en sus actividades y relaciones.

Estas transformaciones son principalmente por que los hijos se marchan a formar sus propias familias, las personas entre 40 y 50 años frecuentemente tienen nietos, además de cuidar de sus propios padres; para los adultos que tienen una vida profesional suelen encontrarse en la cumbre de su vida laboral Kozier (1993).

En esta etapa adulto se acerca a la vejez, y aunque algunas veces aceptan esta condición, otras puede ser que se muestren inquietos y hasta rechacen este hecho, ellos establecen sus propias bases éticas y morales, las cuestiones filosóficas y religiosas adquieren gran importancia.

Si bien a esta edad se goza de gran plenitud, ellos sienten que el tiempo se va rápidamente, son más conscientes de su finitud, pueden sentir temor por su salud o los signos de la edad que pueden desencadenar una crisis.

Las capacidades cognitivas de los adultos varían muy poco, son capaces de aprender, además de llevar a cabo todas las funciones intelectuales, el adulto de mediana edad puede utilizar las experiencias pasadas para imaginar y planear y prever.

La religión le proporciona una sensación de seguridad, lo que es importante ya que sirve de apoyo cuando enfrentan situaciones como enfermedad o muerte (Kozier, 1993).

Finalmente es en esta etapa cuando los adultos muestran más interés en mantener su salud y prevenir los efectos del envejecimiento.

VI. DESARROLLO DEL PROCESO

6.1 Caso clínico

El señor Pedro M.J. es originario y residente del estado de Chiapas, tiene 60 años de edad, es de religión católica, él vive con su familia extensa en casa propia y sólo cuenta con servicio de agua potable y luz, su ocupación son las labores del campo cultiva maíz, él expresa que no sabe leer ni escribir, solo aprendió hacer cuentas.

Inicia su padecimiento desde hace dos años, cuando presenta fatiga y disnea a grandes esfuerzos, refiere que al principio no le daba importancia pues creía que era debido a su edad, pero el problema se fue acentuando al grado de que presentaba disnea al más mínimo esfuerzo y en últimos meses se acompañaba con dolor precordial de leve intensidad que disminuía con el reposo, por lo que acudió a su servicio médico (es asegurado por parte de su hija), donde le realizaron un ecocardiograma encontrando estenosis aórtica por calcificación, motivo por el cual es referido a un hospital de especialidad en la ciudad de México para continuar con su tratamiento y donde posterior a estudios de laboratorio y gabinete se programó para cirugía de implante de válvula aórtica biológica.

Este caso clínico se dividió en tres etapas debido a la evolución dentro del área posquirúrgica.

Primera valoración

El procedimiento quirúrgico se realizó sin contratiempos y después de tres horas y treinta minutos en el quirófano ingresa a la terapia posquirúrgica bajo sedación (Ramsay 5), con palidez generalizada de tegumentos, tubo endotraqueal 7.5, sonda orogastrica a derivación drenando líquido gastrobiliar en escasa cantidad (30cc), con catéter subclavio derecho, en la región torácica línea esternal se observan dos sondas mediastinales que drenan líquido hemático en moderada cantidad, en el miembro torácico izquierdo una línea arterial y una sonda vesical.

Se conecta a ventilador en modalidad de asisto-control FiO_2 al 60%, Fr 16 y PEEP 5, se monitorizan las constantes vitales encontrando los siguientes datos: temperatura. 35°C, FC 110 latidos x min. En ritmo sinusal, FR. 18x', T/A 72/48mm Hg, PAM (62), T/A arterial 68/42 mmHg PAM (56), presión venosa central 5, Sa O₂ 90 %. La gasometría arterial reportó: PH 7.37, HCO₃ 22, PaCO₂ 39 mm Hg, K 3.5 mEq/L, glucosa 210 mg/dl y Hemoglobina de 9.2 g/dl, con volúmenes urinarios son de 40 a 60 ml/hr.

Se inicia manejo con drogas vasoactivas (norepinefrina) a dosis repuesta, del mismo modo se mantiene infusión de dobutamina a razón de 5ml hora y posterior a toma de gasometría se inicia reposición de líquidos y electrolitos (potasio), se transfunden dos paquetes globulares y una unidad de plasma; coloca sábana térmica observando que se incremente la temperatura y se monitoriza gasto de las sondas mediastinales por hora.

Una vez instalado en la unidad, se auscultan campos pulmonares escuchando estertores diseminados por lo que se aspiran secreciones de características blanquecinas fluidas y hialinas con rasgos hemáticos por cavidad oral.

Segunda valoración

Al cabo de seis horas desde que se retiró el tubo endotraqueal, hemodinámicamente se encuentra estable, inicia la vía oral con líquidos, así como la movilidad en cama de forma pasiva, el señor Pedro expresa que tiene temor de que la herida del tórax se abra por lo que muestra resistencia a la movilidad, durante el transcurso del día se observa que se queda dormido con facilidad y cuando está despierto bosteza con frecuencia por lo que se le interrogó la causa de su cansancio, el comenta que durante la noche le es muy difícil dormir ya que el ruido de los monitores, ventiladores y el propio personal le ocasionaban constantes interrupciones en su descanso; continúa con catéter subclavio, línea arterial, sondas mediastinales y sonda vesical.

Tercera valoración

El señor Pedro se encuentra muy contento ya que el médico le comentó que será dado de alta a piso y si su evolución hasta este momento continua favorable, podrá irse a su casa al día siguiente, el refiere que le preocupa un poco su tratamiento en domicilio, ya que no sabe leer y eso le va a ocasionar problemas, lamenta el poco interés por aprender a leer, aunque menciona "Nunca es tarde para aprender".

6.2. Valoración de necesidades

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Valoración subjetiva:

El señor Pedro comenta que siempre ha sido muy sano, ocasionalmente se resfriaba o tenía tos, pero nada que lo llevara a consultar a un médico, ya que su esposa lo curaba con remedios caseros; él menciona que cuando era joven fumaba uno o dos cigarrillos solo en reuniones pero cuando se casó dejó de hacerlo.

Desde hace dos años a la fecha su mayor problema y preocupación fue la sensación de falta de aire que se fue incrementando hasta limitar sus labores cotidianas, lo que le repercutía económicamente.

El acudió al médico, donde después de algunos estudios le diagnosticaron estenosis de la válvula aórtica, por lo que fue enviado a la ciudad de México a un hospital de especialidad para el tratamiento definitivo de su padecimiento.

Valoración objetiva:

El ingresa al servicio de terapia posquirúrgica bajo efectos de sedación (Ramsay 5), pálido, con tubo endotraqueal 7.5 y sonda orogastrica a derivación con apoyo ventilatorio mecánico, en modalidad de asisto control FiO_2 . Al 60%, PEEP 5, lechos ungueales pálidos, llenado capilar distal 1-2 segundos, a la auscultación se escuchan campos pulmonares ventilados, con estertores diseminados, signos vitales: Temperatura. 35°C Fc 110 latidos x min. En ritmo sinusal, Fr. 18x', T/A 72/48 mm Hg, PAM (62) T/A arterial 68/42 mm Hg, PAM (56), presión venosa central 5, Saturación O₂ 90 %, la gasometría arterial reporto: PH 7.37, HCO₃ 22, PaCO₂ 39 mm Hg, K 3.5 mEq/L.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Valoración subjetiva:

En la necesidad de nutrición e hidratación, el señor Pedro, describe sus hábitos alimenticios como buenos, "En el pueblo no se ve tanta comida chatarra como aquí, allá puros frijolitos y hierbitas", dice que su dieta es a base de leguminosas y verduras, pollo una vez por semana y carne de puerco o res dos o tres veces por mes, consume de litro y medio a dos litros de agua al día pues hace mucho calor en el campo, refresco de tres a cuatro veces por semana.

Valoración objetiva:

Se observa palidez generalizada, cabello cano, limpio bien implantado, mucosas orales hidratadas, piezas dentales completas, sonda orogastrica a derivación drenando líquido gástrico en escasa cantidad (20cc en 12 hrs.), piel pálida y turgente, se observa herida de en región torácica cubierta, se observan sondas mediastinales drenando liquido hemático en moderada cantidad (30cc /hrs), la gasometría arterial reporto Glucosa 210 mg/dl y Hemoglobina de 9.2 g/dl, por el momento se encuentra en ayuno.

NESECIDAD DE ELIMINACIÓN

Valoración subjetiva:

El señor Pedro refiere que no tiene problemas de eliminación, evacua diariamente una vez o dos al día, las heces son blandas formadas, orina sin problema o molestias, el comenta que sus emociones no influyen en sus hábitos intestinales.

Valoración objetiva:

Actualmente tiene una sonda transuretral N16, drenando uresis amarillenta en escasa cantidad, de 40 a 60 ml. Por hora, (oliguria) 1ml/kg/hr, a la exploración

en región hipogástrica se observa abdomen plano, indoloro a la palpación profunda sin alteraciones.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Valoración subjetiva:

El señor Pedro expresa que se adapta fácilmente a los cambios de temperatura ya que al trabajar en el campo y constantemente se expone a cambios bruscos de temperatura, no le guasta traer suéter aunque haga frío porque cuando llega a trabajar entra en calor y le incomoda, el clima que más le gusta es el templado.

Valoración objetiva:

Actualmente presenta una temperatura de 35°C, su piel está fría al tacto, lechos ungueales pálidos.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

Valoración subjetiva:

El señor Pedro dice que tiene achaques propios de la edad, ya que en épocas de frío y lluvia le duelen las articulaciones, además de que ya no camina con la misma velocidad que cuando era joven, en su tiempo libre le gusta ir a la plaza y caminar o platicar con sus amigos, El descansa únicamente por las tardes de 7 p.m. en adelante, además de dormir temprano pues le gusta madrugar.

Valoración objetiva:

Actualmente se encuentra con reposo terapéutico, se observa buen tono muscular, fuerza 5/5 en la escala de Daniels, tiene una herida en la región mediastinal de aproximadamente 20 cm. Así como dos sondas mediastinales,

se observa resistencia para iniciar el movimiento, pues teme que la herida se habrá condicionándole una movilidad limitada.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Valoración subjetiva:

El señor Pedro, comenta que duerme bien, de 8 a 9 horas pues por sus actividades se cansa mucho durante el día, dice que al levantarse se siente descansado, raras veces hace una siesta por la tarde pues cree que después ya no podrá dormir.

Valoración objetiva:

Actualmente se encuentra en el área posquirúrgica se encuentra hemodinamicamente estable, el señor Pedro expresa que le es difícil conciliar el sueño debido a la luz de la sala además del constante movimiento del personal, el ruido de los ventiladores y monitores lo inquietan por lo que no logra conciliar un sueño profundo, solo dormita y despierta sobresaltado.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Valoración subjetiva:

El señor Pedro dice que en el campo no necesita prendas de vestir ostentosas, solo usa pantalón de mezclilla y camisetas, que el mismo elige, además de que no necesita ayuda para su arreglo, a veces usa zapatos y otras huaraches, también usa sombrero ya que es un lugar cálido.

Valoración objetiva:

Actualmente solo usa un camión el cual dice no tiene problema en usarlo, ya que entiende que es necesario por el lugar donde se encuentra, le causa gracia el tener que usar medias de compresión.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Valoración subjetiva:

El señor Pedro dice que en su casa realiza baño y cambio de ropa cada tercer día preferentemente por la tarde, se lava los dientes solo una vez por día, y las manos solo antes de comer.

Valoración objetiva:

Actualmente se encuentra bajo reposo terapéutico lo que lo limita para realizar actividades de higiene, se observa incomodidad cuando se le realiza el baño de esponja, su aspecto es pulcro, la piel es pálida e hidratada, con buena elasticidad, se observa un catéter en la subclavia derecha así como una herida en región mediastinal de aproximadamente 15 cm en proceso de cicatrización, dos sondas mediastinales drenando líquido seroso en escasa cantidad, una línea arterial en miembro torácico izquierdo y una sonda vesical.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Valoración subjetiva:

La casa del señor Pedro es de un solo piso, cuenta con seis habitaciones y dos baños contruidos de tabique y láminas de asbesto, el piso es de cemento, en ella viven su esposa, sus hijas, sus esposos y nietos; en situaciones de emergencia médica ellos acuden al centro de salud que queda a 30 min. a pie de su domicilio, en situaciones difíciles el o los yernos son los que toman las decisiones, el refiere que cuando se siente tenso se pone de mal humor, pero se aísla para evitar más problemas, dice conocer las medias de seguridad en su hogar y en el trabajo, aunque en el campo es muy difícil controlarlas.

Valoración objetiva:

Durante la valoración no se observan alteraciones musculo esqueléticas o deformidades congénitas, su entorno actual es el área hospitalaria, se encuentra en una cama con los barandales arriba, bajo constante vigilancia, sus cuidados son brindados bajo técnicas asépticas.

NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Valoración subjetiva:

El señor Pedro, dice que lleva 38 años casado y aunque al principio su relación con su esposa fue difícil porque su matrimonio fue un arreglo entre sus padres al final ambos lograron acoplarse, él vive con su esposa, sus tres hijas además de sus dos yernos y tres nietos; pasa la mayor parte del tiempo solo ya que se dedica al cuidado de su parcela, solo en tiempo de siembra y cosecha es cuando contrata a algunos campesinos para que le ayuden; cuando llega a casa cena con sus nietos y aprovecha para platicar con ellos.

Cuando tiene aflicciones o problemas lo platica solo con su esposa, ocasionalmente con los yernos pero solo en caso de que necesite de ellos, cuando está molesto prefiere aislarse pues dice "así no hago pasar un mal rato a los que no tienen la culpa", cuando sale a la plaza del pueblo platica con sus amigos de cosas comunes y sin importancia, dice que se distrae y se entretiene.

Valoración objetiva:

Se observa a don Pedro de buen humor, le gusta platicar con el personal principalmente de su pueblo de sus costumbres y de sus creencias.

NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES

Valoración subjetiva:

El señor Pedro dice que es muy creyente, al levantarse todos los días se encomienda a Dios, y por las noches le agradece por el día transcurrido, los principales valores de la familia son la fé, la esperanza y el respeto, lo que les ha permitido convivir y salir adelante. Siempre acude a las fiestas patronales, le gusta cooperar en medida de lo que puede para el arreglo de la iglesia, él dice ´´lo que uno da de corazón Dios nos lo multiplica´´, cuando se siente afligido le encomienda sus problemas a Dios en quien confía plenamente.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Cuando el señor Pedro habla de su trabajo se entusiasma mucho, cuenta que el creció viendo a sus padres trabajar en el cultivo y fueron ellos los que le inculcaron el amor a la tierra, por lo que ahora el cuida de la parcela que le heredaron, dice que esa es la única vida que él ha conocido y no ambiciona más pues lo que gana le permite vivir modestamente; él trabaja de lunes a sábado desde las 7 de la mañana hasta las 5 de la tarde, los domingos los dedica al cuidado de su casa y va a la iglesia por la tarde.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Valoración objetiva:

Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas el señor Pedro, dice que en su comunidad casi no hay lugares de esparcimiento, solo hay un pequeño parque aun lado de la plaza, la feria acude una vez al año en las fiestas patronales, los cines y otros medios modernos de distracción solo los encuentran en el centro de la ciudad; los domingos va a la plaza del pueblo, le

gusta caminar y buscar a sus amigos para platicar, siempre asiste a las reuniones familiares, le gusta convivir con sus nietos cuando está de buen humor, siempre les cuenta historias de su niñez.

Valoración objetiva:

Actualmente se encuentra tranquilo y muy participativo, en el área aunque no se cuenta con algún elemento para distraerse, él se las ingenia y platica con el personal, hace alusión a la ciudad o a las cosas tan bonitas que tiene Chiapas.

NECESIDAD DE APRENDINZAJE

Valoración subjetiva:

El señor pedro no sabe leer ni escribir, dice que cuando él era pequeño no había escuelas cerca de su comunidad, la más cercana le quedaba a seis horas caminando, por lo que nunca fue, actualmente su comunidad cuenta con tres kínderes, una escuela primaria y una secundaria; a sus las hijas envió a la escuela en contra de su voluntad, ya que él piensa que una mujer no necesita estudiar tanto pues terminara cuidando la casa y a los hijos.

Valoración objetiva:

Actualmente el comenta que le fue muy difícil hacer los trámites para su atención hospitalaria pues le hacían firmar papeles (solo colocaba su huella digital) y le decían cosas que no entendía, también su llegada a la ciudad fue muy accidentada ya que no entendía los señalamientos del metro, por lo que reconoce que aquí en la ciudad si es indispensable saber leer; el pregunta acerca de su padecimiento y de los cuidados que llevara en casa pues los desconoce.

6.3. CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA (1ª valoración)					
Necesidad	Grado de dependencia*		Causas de dificultad **		Diagnóstico de enfermería
Oxigenación	I		F	X	Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la poscarga, manifestado por disminución de la resistencia vascular sistémica, oliguria, prolongación del tiempo de llenado capilar, cambios en el color de la piel (palidez).
	PD		V		
	D	X	C		Limpieza ineficaz de la vía aérea relacionada con vía aérea artificial, manifestada por estertores diseminados.
Nutrición e Hidratación	I		F	X	Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con estrés fisiológico.
	PD		V		
	D	X	C		
Termorregulación	I		F	X	Hipotermia relacionado con exposición a un ambiente frío (área quirúrgica), manifestado por temperatura corporal por debajo del rango normal (35°C).
	PD		V		
	D	X	C		
*(I) Independiente (PD) Parcialmente dependiente (D) Dependiente ** (F) Fuerza (V) Voluntad (C) Conocimiento					

6.3. CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA (2ª valoración)					
Necesidad	Grado de dependencia*		Causas de dificultad **		Diagnóstico de enfermería
	I		F		
Moverse y mantener una buena postura	I		F		Deterioro de la movilidad física relacionado con temor a iniciar el movimiento manifestado por limitación del movimiento y dificultad para girarse
	PD	X	V	X	
	D		C		
Descanso y sueño	I		F	X	Trastorno del patrón del sueño relacionado con ambiente hospitalario manifestado por expresión de insatisfacción con el sueño.
	PD	X	V		
	D		C		
Higiene y protección de la piel	I		F	X	Déficit del autocuidado: baño, relacionado con reposo terapéutico manifestado por incapacidad para asearse por sí mismo.
	PD		V		
	D	X	C		
Evitar peligros	I		F	X	Riesgo de infección relacionado con pérdida de la continuidad cutánea y medios invasivos.
	PD		V		
	D	X	C		
	PD		V		
	D		C		
*(I) Independiente (PD) Parcialmente dependiente (D) Dependiente ** (F) Fuerza (V) Voluntad (C) Conocimiento					

6.3. CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA (3ª valoración)

Necesidad	Grado de dependencia*		Causas de dificultad **		Diagnóstico de enfermería
Aprendizaje	I		F		Déficit de conocimientos (régimen terapéutico) relacionados con nivel educativo, manifestado por información del problema.
	PD	X	V		
	D		C	X	

*(I) Independiente (PD) Parcialmente dependiente (D) Dependiente

** (F) Fuerza (V) Voluntad (C) Conocimiento

6.4 Plan de Cuidados

DOMINIO 4 Actividad / reposo	CLASE 4 Respuesta cardiovascular/ pulmonares	NOC (RESULTADOS)	INDICADOR	ESCALA	PUNTUACION DIANA	
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA ETIQUETA Disminución del gasto cardiaco (00039)</p> <p>FACTORES RELACIONADOS Alteración de la poscarga</p> <p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS Disminución de la resistencia vascular sistémica, oliguria, prolongación del tiempo de llenado capilar, cambios en el color de la piel (palidez).</p>		<p>DOMINIO II Salud fisiológica</p> <p>CLASE Cardiopulmonar (E)</p> <p>RESULTADO Efectividad de la bomba cardiaca (0400)</p>	<p>Presión sanguínea sistólica (040001)</p> <p>Presión venosa central (040025)</p> <p>Gasto urinario (040020)</p>	<p>1=Desviación grave del rango normal.</p> <p>2=Desviación sustancial del rango normal.</p> <p>3=Desviación moderada del rango normal.</p> <p>4=Desviación leve del rango normal.</p> <p>5=Sin desviación del rango normal.</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

<p>NIC (INTERVENCIONES)</p> <p>Manejo de la hipovolemia</p>	<p>NIC (INTERVENCIONES)</p> <p>Administración de productos sanguíneos</p>
<p>ACTIVIDADES</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Observar los niveles de hemoglobina y hematocrito. ➤ Vigilar la pérdida de líquidos (sangrado) ➤ Administrar soluciones cristaloides (salina o lactato de ringer) según prescripción. ➤ Monitorizar presión invasiva y no invasiva, así como índices de perfusión tisular después de la administración de volumen. ➤ Verificar los cambios en la presión arterial media ↑, PVC ↑, Frecuencia cardiaca ↓, diuresis ↑. ➤ Disponer de productos sanguíneos para la transfusión, si fuera necesario. ➤ Asegurar adecuada precarga antes de iniciar cualquier soporte vasopresor o inotrópico. ➤ Administrar con precaución las infusiones de drogas vasoactivas (vasopresores, inotrópicos, agentes adrenérgicos y dopaminérgicos). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar las órdenes del medico ➤ Obtener el registro de transfusiones del paciente ➤ Verificar nombre de la persona, grupo, Rh y número de unidad. ➤ Contar con el sistema de administración con filtro adecuado para el producto sanguíneo. ➤ Controlar los signos vitales (antes, durante y después) ➤ Evitar administrar medicamentos en la línea de transfusión. ➤ Registrar la duración de la transfusión, número de unidad, tipo de hemoderivado y volumen transfundido. ➤ Vigilar la presencia de signos o síntomas de reacción a una transfusión. ➤ En caso de reacción interrumpir inmediatamente y reportar al banco de sangre

NIC (INTERVENCIONES) Monitorización hemodinámica invasiva	NIC (INTERVENCIONES) Regulación hemodinámica
ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitorizar la frecuencia y ritmo cardiaco ➤ Calibrar el equipo (transductor) poniéndolo a cero cada 6 o 12 hrs. ➤ Monitorizar la presión sanguínea (sistólica, diastólica y media) ➤ Monitorizar las formas de la onda hemodinámica para observar si existen cambios en la función cardiovascular. ➤ Administrar líquidos y/o expansores de volumen para mantener los parámetros hemodinámicos ➤ Administrar agentes farmacológicos para mantener los parámetros hemodinámicos dentro del margen especificado (PAM 65 -75 mm/Hg) ➤ Instruir a la persona sobre la restricción de actividades mientras los catéteres permanece en su sitio. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconocer la presencia de alteraciones en la presión sanguínea. ➤ Vigilar los niveles de electrolitos, enzimas cardiacas y tiempos de coagulación. ➤ Control estricto de líquidos ➤ Administrar medicamentos inotrópicos / de contractilidad. ➤ Administrar fármacos vasodilatadores o vasoconstrictores según sea el caso. ➤ Observar los pulsos periféricos, llenado capilar temperatura, y color de la piel. ➤ Administrar medicación antiarrítmica si procede. ➤ Evaluar los efectos de la terapia de líquidos.

NIC (INTERVENCIONES) Prevención de la hemorragia

ACTIVIDADES

- Vigilar signos o síntomas que indiquen hemorragia
- Anotar los niveles de hemoglobina / hematocrito antes o después de la pérdida de sangre.
- Supervisar los estudios de coagulación
- Administrar productos sanguíneos (plaquetas, plasma fresco, etc.)
- Evitar que la persona tome o se le administren medicamentos anticoagulantes (ácido acetilsalicílico, enoxoparina etc.)
- Control del drenaje por los tubos cada 15 min. En la primera hora y luego cada hora.
- Determinar si hay sangrado anormal: drenaje > de 200 ml en la primera hora o > de 100 ml/hr en las tres primeras horas.
- Determinar si el sangrado es médico (trastornos de la coagulación) o quirúrgico (pruebas de coagulación anormal y presencia de sangrado profuso).

Evaluación: El señor P.M.J, se encuentra hemodinamicamente estable, su presión arterial se encuentra dentro de parámetros aceptables, en ritmo sinusal, saturación de oxígeno 98% y los volúmenes urinarios se encuentran en 1.5 ml/ kg /hr. Por lo que se encuentra con una desviación leve del rango normal.

DOMINIO 11 Seguridad / protección	CLASE 6 Termorregulación	NOC (RESULTADOS)	INDICADOR	ESCALA	PUNTUACION DIANA	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA ETIQUETA Hipotermia (00006) FACTORES RELACIONADOS Exposición a un entorno frio (área quirúrgica) CARACTERISTICAS DEFINITORIAS Temperatura por debajo del rango normal (35°).		DOMINIO II Salud fisiológica CLASE I Regulación metabólica (0054) RESULTADO Termorregulación (0800)	Hipotermia 080020 Cambios de coloración cutánea 080007	1=Grave 2=Sustancial 3=Moderado 4=Leve 5=Ninguno	2 2	5 4

NIC (INTERVENCIONES) Tratamiento de la hipotermia 3800

ACTIVIDADES

- Quitar la ropa fría o mojada
- Monitorizar la temperatura de la persona con un termómetro de registro bajo si fuera necesario.
- Colocar monitor cardiaco.
- Cubrir con manta térmica (calentadas con aire por convección).
- Inducir el calentamiento de forma lenta
- Monitorizar el estado respiratorio.
- Observar alteraciones del ritmo cardiaco
- Vigilar el gasto cardiaco, resistencias vasculares periféricas y presión arterial media mediante monitorización hemodinámica invasiva si procede.
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.

Evaluación: El señor P.M.J recupero de forma gradual su temperatura hasta llegar a 37° C, por lo que se le retiro la sábana térmica y se mantuvo únicamente con un cobertor. Con base a estos resultados se encuentra en un nivel leve (4) de la puntuación diana.

DOMINIO 2 Nutrición	CLASE 4 Metabolismo	NOC (RESULTADOS)	INDICADOR	ESCALA	PUNTUACION DIANA	
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</p> <p>NANDA</p> <p>ETIQUETA</p> <p>Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)</p> <p>FACTORES RELACIONADOS</p> <p>Estrés fisiológico (hipotermia, acción de la bomba de la circulación extracorpórea, metabolismo cardiaco, etc.).</p> <p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS</p>	<p>DOMINIO II</p> <p>Salud fisiológica</p> <p>CLASE (a)</p> <p>Respuesta terapéutica</p> <p>RESULTADO</p> <p>Nivel de glicemia (2300)</p>	<p>Concentración sanguínea de glucosa</p> <p>230001</p>	<p>1=Desviación grave del rango normal.</p> <p>2=Desviación sustancial del rango normal.</p> <p>3=Desviación moderada del rango normal.</p> <p>4=Desviación leve del rango normal.</p> <p>5=Sin desviación del rango normal.</p>	<p>2</p>	<p>4</p>	

NIC (INTERVENCIONES) Manejo de la hiperglucemia 2120

ACTIVIDADES

- Vigilar los niveles de glucosa en sangre
- Monitorear la glicemia cada dos horas o cada cuatro si existe infusión de insulina.
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa etc.
- Comprobar los niveles de glucemia en sangre arterial.
- Administrar insulina según prescripción.
- Realizar balance hídrico (incluyendo ingesta y eliminación)
- Mantener una vía de acceso intravenoso
- Iniciar infusión de insulina según prescripción.
- Manejo dinámico de la infusión según resultado de glucemia.
- Vigilancia de signos o síntomas de hipoglucemia

Evaluación: durante las primeras cuatro horas el señor Pedro mantuvo niveles fluctuantes de glicemia > de 190 mg/dl, por lo que se inició infusión de insulina 50UI/50 cc., en solución salina a dosis respuesta, disminuyendo los niveles hasta 110 mg/dl. Por lo que se suspendió la infusión de insulina quedándose con una desviación leve del rango normal.

DOMINIO 11 Seguridad/ protección	CLASE 2 Lesión física	NOC (RESULTADOS)	INDICADOR	ESCALA	PUNTUACION DIANA	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA ETIQUETA Limpieza ineficaz de la vía aérea (00031) FACTORES RELACIONADOS Vía aérea artificial CARACTERISTICAS DEFINITORIAS Estertores diseminados		DOMINIO II Salud fisiológica CLASE E Cardiopulmonar RESULTADO Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410)	Ruidos respiratorios patológicos 041007 Acumulación de secreciones 041020	1=Grave 2=Sustancial 3=Moderado 4=Leve 5=Ninguno	2 2	4 5

NIC (INTERVENCIONES) Aspiración de la vías aéreas	NIC (INTERVENCIONES) Desintubación endotraqueal
ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. ➤ Determinar la necesidad de la aspiración orofaringe y/o traqueal. ➤ Informar a la persona acerca de la aspiración. ➤ Proporcionar sedación, si procede. ➤ Disponer precauciones universales: guantes, gafas y mascara si procede. ➤ Hiperoxigenar con oxígeno al 100% mediante la utilización del ventilador. ➤ Utilizar equipo de aspiración desechable estéril. ➤ Utilizar un sistema cerrado de aspiración traqueal. ➤ Observar el estado de oxigenación del paciente (niveles de SaO2) y estado hemodinámico (PAM y ritmo cardiaco). ➤ Aspirar la orofaringe después de terminar la succión traqueal. ➤ Anotar la cantidad y características de las secreciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Colocar al paciente de forma que se aproveche al máximo el uso de los músculos de la ventilación, cabecera a 75°. ➤ Instruir a la persona acerca del procedimiento. ➤ Aspirar la vía aérea orofaringea y la vía aérea endotraqueal. ➤ Desinflar el dispositivo de sujeción endotraqueal y retirar el tubo endotraqueal. ➤ Administrar oxígeno (Humidificador al 75%). ➤ Vigilar los signos vitales, principalmente la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno. ➤ Favorecer el descanso de la voz por lo menos 4 horas. ➤ Comprobar la capacidad de deglución y conversación.
<p>Evaluación: Posterior a la aspiración de secreciones se retiró el tubo endotraqueal sin problema, se encuentra con una saturación de oxígeno de 98%, con apoyo del humidificador al 40%, no se auscultan estertores por lo que se considera que se alcanzó el objetivo en la escala de medición, es decir en (5), sin presencia de signos y síntomas.</p>	

DOMINIO 11 Seguridad / protección	CLASE 1 Infección	NOC (RESULTADOS)	INDICADOR	ESCALA	PUNTUACION DIANA	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA ETIQUETA Riesgo de infección (00004) FACTORES RELACIONADOS Pérdida de la continuidad cutánea y medios invasivos. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS		DOMINIO IV Conocimiento y conductas de salud CLASE T Control del riesgo y seguridad RESULTADO Control del riesgo: proceso infeccioso (1924)	Controla el entorno para evitar los factores asociados al riesgo de infección 192409 Utiliza protecciones universales 192414	1= Nunca demostrado 2=Raramente demostrado 3=A veces demostrado 4=Frecuentemente demostrado 5=Siempre demostrado	 2 2	 5 5

NIC (INTERVENCIONES) Control de infecciones	NIC (INTERVENCIONES) Protección contra la infección
ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar a los familiares el lavado de manos apropiado, así como el uso de bata y cubre bocas ➤ Poner en práctica precauciones universales ➤ Cambiar los equipos de ministración intravenosa según protocolo de la institución. ➤ Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas I.V ➤ Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada. ➤ Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. ➤ Observar el grado de vulnerabilidad de la persona a las infecciones. ➤ Inspeccionar el estado de cualquier incisión/ herida quirúrgica. ➤ Fomentar un aumento de la movilidad y los ejercicios, si procede. ➤ Fomentar la respiración y tos profunda, si está indicado.
<p>Evaluación: Durante su estancia en el área posquirúrgica no se observaron datos de infección local o sistémica, los cuidados se realizaron de forma aséptica por lo que queda siempre demostrado el interés de evitar una infección.</p>	

DOMINIO 4 Actividad/reposo	CLASE 2 Actividad/Ejercicio	NOC (RESULTADOS)	INDICADOR	ESCALA	PUNTUACION DIANA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA ETIQUETA Deterioro de la movilidad física (00085) FACTORES RELACIONADOS temor a iniciar el movimiento CARACTERISTICAS DEFINITORIAS Limitación del movimiento y dificultad para girarse		DOMINIO I	Movimiento muscular	1=Gravemente comprometido	3	4	
		Salud funcional	020803				
		CLASE C	Movilidad	Se mueve con facilidad	2=Sustancialmente comprometido	2	4
		RESULTADO	Movilidad (0208)	020814	3=Moderadamente comprometido		
			Mantenimiento de la posición corporal	4=Levemente comprometido	2	4	
			020802	5=No comprometido			

NIC (INTERVENCIONES) Enseñanza: Actividad/Ejercicio prescrito

ACTIVIDADES

- Evaluar el nivel actual de la persona en cuanto al ejercicio y conocimiento de la actividad/ejercicio prescrito.
- Informar a la persona el propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescrito.
- Enseñar a la persona cómo controlar la tolerancia a la actividad/ejercicio.
- Asistir a movimientos pasivos en cama (cambios posturales)
- Informar acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.
- Enseñar a la persona una buena postura.
- Observar a la persona mientras realiza la actividad/ejercicio.
- Proporcionar dispositivos de ayuda que pueda utilizar para facilitar la movilidad.

Evaluación: Se implementaron estrategias que favorecieron la movilidad pasiva en cama, por lo que se puede decir que la movilidad se encuentra levemente comprometida (4) y se continuara hasta conseguir el objetivo.

DOMINIO 4 Actividad/reposo	CLASE 1 Sueño/reposo	NOC (RESULTADOS)	INDICADOR	ESCALA	PUNTUACION DIANA	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA ETIQUETA Trastorno del patrón del sueño (00198) FACTORES RELACIONADOS Ambiente hospitalario CARACTERISTICAS DEFINITORIAS Cambio en el patrón normal del sueño.		DOMINIO I Salud funcional CLASE A Mantenimiento de la energía RESULTADO Sueño (0004)	Patrón del sueño 000403 Calidad del sueño 000404	1=Gravemente comprometido 2=Sustancialmente comprometido 3=Moderadamente comprometido 4=Levemente comprometido 5=No comprometido	 2 2	 5 4

NIC (INTERVENCIONES) Manejo ambiental: Confort 6482	NIC (INTERVENCIONES) Mejorar el sueño 1850
ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar una cama y un entorno limpios y cómodos ➤ Colocar los objetos del uso frecuente al alcance de la persona. ➤ Disminuir los estímulos ambientales. ➤ Controlar la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos ➤ Controlar los ruidos indeseables ➤ Individualizar la rutina diaria de forma que se adapte a las necesidades de la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incluir el ciclo regular de sueño/vigía de la persona en la planificación de los cuidados. ➤ Ayudarlo a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigía. ➤ Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo del sueño/vigía de la persona. ➤ Comentar con la persona y la familia acerca de las técnicas para favorecer el sueño.
<p>Evaluación: En el transcurso de la noche se implementaron cuidados para favorecer el sueño, las cuales fueron eficaces pero a las 5:30 de la mañana el cirujano lo despertó para retirarle las sondas mediastinales, por lo que se puede decir que su descanso y sueño se encuentra levemente comprometido debido a la rutina hospitalaria.</p>	

DOMINIO 4 Actividad/ Reposo	CLASE 5 Autocuidado	NOC (RESULTADOS)	INDICADOR	ESCALA	PUNTUACION DIANA	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA ETIQUETA Déficit del autocuidado: baño (00108) FACTORES RELACIONADOS Reposo terapéutico. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS Incapacidad para asearse por sí mismo.		DOMINIO I Salud funcional	Obtiene los suministros para el baño 030102	1= gravemente comprometido 2= Sustancialmente comprometido	2	4
		CLASE D Autocuidado RESULTADO Autocuidados: Baño (0301) Autocuidados: Higiene corporal (0305)	Mantiene la higiene corporal 030517	3= Moderadamente comprometido 4= Levemente comprometido 5= No comprometido		

NIC (INTERVENCIONES) Ayuda con los autocuidados baño/higiene	NIC (INTERVENCIONES) Baño
ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Considerar la cultura de la persona al fomentar las actividades de autocuidado. ➤ Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada. ➤ Facilitar que la persona se cepille los dientes. ➤ Comprobar la limpieza de las uñas. ➤ Comprobar la integridad cutánea de la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar un ambiente de intimidad ➤ Realizar el baño con el agua a una temperatura agradable ➤ Ayudar con el cuidado perianal. ➤ Afeitar a la persona, si fuera necesario. ➤ Aplicar crema hidratante en las zonas de piel seca. ➤ Secar bien los pliegues ➤ Aplicar perfume o desodorante, si fuera necesario.
<p>Evaluación: se asistió al señor Pedro en el baño de esponja proporcionándole en todo momento intimidad y respeto, se favoreció a que realizara por si solo los cuidados de higiene bucal y lavado de manos por lo que su auto cuidado se encuentra levemente comprometido pues sigue requiriendo de apoyo.</p>	

DOMINIO 4 Actividad/reposo	CLASE 5 Autocuidado	NOC (RESULTADOS)	INDICADOR	ESCALA	PUNTUACION DIANA	
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA</p> <p>ETIQUETA</p> <p>Conocimientos deficientes del régimen terapéutico</p> <p>FACTORES RELACIONADOS</p> <p>Nivel educativo (analfabeta)</p> <p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS</p> <p>Información del problema.</p>		<p>DOMINIO IV</p> <p>Conocimiento y conducta de salud</p> <p>CLASE Q</p> <p>Conductas de salud</p> <p>RESULTADO</p> <p>Autogestión de los cuidados (1613)</p>	<p>Describe los cuidados apropiados</p> <p>161302</p> <p>Expresa confianza con la resolución de problemas</p> <p>161307</p>	<p>1= Nunca demostrado</p> <p>2=Raramente demostrado</p> <p>3=A veces demostrado</p> <p>4=Frecuentemente demostrado</p> <p>5=Siempre demostrado</p>	<p>1</p> <p>2</p>	<p>5</p> <p>5</p>

NIC (INTERVENCIONES) Enseñanza: individual

NIC (INTERVENCIONES) Enseñanza: Medicamentos prescritos

ACTIVIDADES

- Establecer una relación de confianza
- Establecer la credibilidad del educador
- Determinar las necesidades de enseñanza de la persona.
- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos de la persona.
- Determinar la motivación de la persona para asimilar información específica.
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con la persona.
- Seleccionar los métodos y estrategias adecuados para la persona.
- Corregir las malas interpretaciones de la información
- Dar tiempo a la persona para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
- Incluir a la familia en la enseñanza de la persona.

- Enseñar a la persona a reconocer las características distintivas de los medicamentos.
- Informar a la persona tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento.
- Instruir a la persona acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento
- Informar acerca del propósito y acción de cada medicamento.
- Evaluar la capacidad de la persona para administrarse los medicamentos el mismo.
- Informar a la persona sobre lo que tiene que hacer si pasa por alto una dosis.
- Instruir a la persona sobre los signos y síntomas de sobredosis o subdosis.
- Ayudar a la persona a desarrollar un horario de medicación escrito.

Evaluación: el señor Pedro describió sus cuidados en casa del mismo modo expreso agrado por la estrategia implementada para la toma de sus medicamentos y expreso su decisión de aprender a leer, por lo que su interés en su auto cuidado quedo siempre demostrado.

VII. CONCLUSIONES

La aportación fundamental de este trabajo es poner de manifiesto la importancia que tiene para la profesión de enfermería contar con una metodología propia que le permita administrar cuidados científicamente validados y que además favorezcan la realización de cuidados individualizados con una visión holista obteniendo así una práctica dinámica y objetiva.

Por otro lado el modelo conceptual de Virginia Henderson demostró el beneficio de utilizarse en un área crítica, ya que mediante la valoración de las catorce necesidades se detectaron de manera oportuna aquellas que pudieron poner en riesgo la vida de la persona, dicho modelo además favoreció intervenciones con un enfoque holista, resaltando la importancia de atender a la persona como un todo y de este modo se interactuó con la persona así como también la empatía se favoreció para el desarrollo de este trabajo.

Durante la elaboración de este proceso también se comprobó la utilidad de las guías de cuidados NANDA, NOC, NIC, que facilitaron la construcción de diagnósticos de enfermería y la elaboración del plan de manera escrita, que permite la comunicación con otras enfermeras al utilizar un lenguaje común; estas guías también facilitan un proceso de control, pues mediante las escalas de medición podemos observar de forma cuantitativa el logro de los objetivos planteados y al mismo tiempo evaluar los resultados esperados, haciéndolos de gran utilidad para la práctica diaria, sin embargo el manejo de claves o códigos dista todavía del manejo computacional en el servicio de salud en México por parte de Enfermería.

Esta experiencia ha demostrado la pertinencia de diseñar y aplicar esta metodología en este tipo de áreas, pues permite realizar juicios dinámicos así como intervenir de forma eficaz, segura y objetiva, además de permitir la generación de nuevos conocimientos y habilidades, útiles para la práctica de enfermería, como por ejemplo la importancia de una atención dinámica y

proactiva, es decir de forma anticipada para evitar riesgos y complicaciones beneficiando así a la persona en su cuidado.

Al finalizar este proyecto se demuestra el grado de implicación, dedicación y compromiso que el profesional de enfermería debe tener con las personas que están a su cuidado, ya que no solo se desarrollan habilidades técnicas, también se brindaron cuidados con un alto grado de humanismo y en colaboración con el equipo multi e interdisciplinario, para trabajar con un objetivo en común.

Este tipo de acciones demuestran la aplicación de conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la formación académica ya que se brindan cuidados individualizados e integrales utilizando un modelo teórico que guía hacia la independencia de la persona.

Por todo lo descrito anteriormente se puede decir que los objetivos planteados inicialmente se alcanzaron en un 80%, cabe señalar que una de las limitantes para el desarrollo de manera completa fue el nivel escolar del señor Pedro ya que si bien fue participativo, su nivel escolar fue un obstáculo para la comprensión de su tratamiento, otra limitante fue el tiempo ya que solo se contó con solo tres días de estancia en el servicio de la terapia posquirúrgica.

VIII. SUGERENCIAS

Durante la elaboración de este trabajo pude identificar algunas deficiencias intelectuales como lo es la redacción, ya que fue un obstáculo que provocó un mayor grado de dificultad para la realización del mismo, también pude observar que no fui la única que tuvo ese problema por lo que me gustaría sugerir se agregara un seminario donde se pudieran reforzar estos conocimientos ya que es importante que la enfermera no solo cuente con conocimientos de su disciplina, y que además pueda expresarlos de forma escrita.

También sugiero que dentro de las asignaturas de investigación se explicara y ejemplificara como elaborar un marco teórico, esto sería de gran utilidad tanto para el alumno como para el docente pues facilitaría la elaboración del trabajo de titulación.

Por otra parte este trabajo me sirvió para darme cuenta que aunque esta metodología tiene algunas décadas de aplicarse en las áreas clínicas, aún existen compañeros que se encuentran renuentes a hacerlo; infiero que es por la falta de familiaridad con los modelos teóricos o bien argumentan que es una pérdida de tiempo debido al desconocimiento de su importancia, por lo que sugeriré en mi área laboral la implementación de cursos sobre el proceso de atención de enfermería.

Para el servicio de la terapia posquirúrgica sugiero la utilización de esta metodología ya que permite conocer las respuestas humanas de las personas que se atienden a diario, también serviría como referente para el manejo de la hoja de registro de enfermería ya que favorecerá el uso las etiquetas diagnósticas así como dar seguimiento a las intervenciones realizadas por turno.

Esta experiencia también me ha permitido comprender lo relevante de compartir con otros colegas estos conocimientos, por lo que sugeriré en el área de enseñanza la divulgación de esta temática, ya que se cuenta con el apoyo de la

revista electrónica del IMSS que no solo da a conocer los avances médicos dentro del instituto sino que además cuenta con un apartado para el área de enfermería donde se podrán dar a conocer los casos clínicos utilizando modelos teóricos de enfermería y de esta manera favorecería el interés de otros compañeros por compartir sus experiencias.

Finalmente considero que en el momento en que las enfermeras realicemos lo aprendido en la escuela se lleve en la práctica e investiguemos este resultado y lo demos a conocer de manera escrita en las revistas de difusión, entonces se estarán construyendo conocimientos propios para la disciplina mismos que solidificarán la disciplina de enfermería.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álfaro, R. (1988) *Aplicación del proceso de enfermería*, Barcelona Madrid: Doyma
- Alejandro, E. y Saturno, G. (2011) *Cardiología* (2da ed.) México: Manual moderno
- Burgos, M. y Paravic, T. (2009). *Enfermería como profesión. Rev. Enfermería*, 25 (1-2). Chile: Universidad de Concepción. Consultado el 15 de octubre de 2010
Disponible en: <http://bit.ly/k0nUJm>
- Colley, S. (2003) *Teoría de enfermería: Su importancia para la práctica. Estandarizada de Enfermería*
- Colliere, M. (1993) *promover la vida*, Madrid: Interamericana McGraw-Hill.
- Cornachione, M.A (2006) *Psicología del desarrollo: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Argentina: Editorial Brujas
- Fawcett J. (2000) *Análisis y evaluación de los conocimientos de enfermería contemporánea. Modelos y teorías de enfermería*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Fernández Ferrín C, (2000) *De la teoría a la practica El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. Barcelona España: Mason.
- García González, M.J (2002) *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. México D.F: Progreso.
- García Martín, C. y Martínez M.L (2001) *Historia de la Enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero*. Madrid España: ELSEVIER.
- Henderson, V. (1994) *La naturaleza de la enfermería reflexiones 25 años después*. España: McGraw-Hill.
- Hernández Conesa J. (1995) *Historia de la enfermería, un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. Madrid España: Interamericana McGraw-Hill.

Iyer, P. Taptich, B. Bernocchi-Losey, D. (1997) *Proceso y diagnóstico de enfermería México*: Interamericana McGraw-Hill.

INEGI. Instituto nacional de estadística y geografía mujeres y hombres 2012. DGIS/SSA con base en las defunciones de INEGI-SSA 2010. Consultado el 20 enero 2014. Disponible en:

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101215.pdf

Kozier, B. Erb, G. Blais, K (1993) *Fundamentos de enfermería: concepto, proceso y práctica*. Madrid España: Interamericana McGraw-Hill.

Mc Closkey, J. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Madrid, España. ELSEVIER

Moorhead, S. Johnson, M. (2009) *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. Madrid, España. ELSEVIER.

NANDA Internacional (2010) *Diagnóstica enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011*. España: Elsevier.

Orea, A. y Castillo, L. (2008) *Enfermedad cardiovascular causas y consecuencias*. México: Intersistemas S.A de C.V.

Raile Alligood, M. Marriner Tomey, A. (2011) *Teorías y modelos de enfermería* Madrid España: ELSEVIER.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. Madrid, España.

Rincón, F. y Díaz, E. (2008) *Enfermería cardiovascular*. Capítulo de enfermería sociedad colombiana de cardiología. Colombia: Distribuna

Sánchez B. (2000) *Utilidad de los modelos de enfermería en la práctica*. En: *El arte y la ciencia del cuidado*. Bogotá: Unibiblos,

Sotomayor, S. M. (2011). *Naturaleza de la enfermería* (Manuscrito no publicado). México: UNAM/ENEO/SUA.

Wesley RL. (1997) *Teorías y modelos de enfermería*. México: Interamericana McGraw-Hill.

ANEXOS

ANEXO 1 Instrumento metodológico

I.-FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Pedro J.M	Edad: 60 años	Talla: 168 cm.
Fecha de nacimiento: 07/ Mayo/ 1954	Sexo: Masculino	
Ocupación: campesino	Escolaridad: Analfabeta	
Procedencia: Estado de Chiapas	Fuente de información: Directa	
Miembro de la familia/ persona significativa: Sra. Catalina F.H (Esposa)		

II.- VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Datos Subjetivos:	
Disnea debido a: mínimos esfuerzos	Tos productiva /seca: No
Dolor asociado con la respiración: si, dolor precordial que se irradia hacia el cuello	
Fumador: actualmente no, cuando era joven solo lo hacía de forma ocasional.	
Desde cuando fuma/ cuántos cigarros al día/ varía la cantidad según su estado emocional: No, fuma	

Datos Objetivos:
Registro de signos vitales y características: Temperatura. 35°C Fc 110 latidos x min. En ritmo sinusal, Fr. 18x', T/A 72/48 mm Hg, PAM (62) T/A arterial 68/42 mm Hg, PAM (56), presión venosa central 5, Saturación O2 90 %, la gasometría arterial reporto: PH 7.37, HCO3 22.

Estado de conciencia: Bajo efectos de sedación (Ramsay 5), con tubo endotraqueal 7.5 y con apoyo ventilatorio mecánico, en modalidad de asisto control FiO₂ Al 60%, PEEP 5

Coloración de piel/lechos ungueales/peribuca: Piel pálida y fría, llenado capilar distal 1, 2 por segundo.

Otros: A la auscultación se escuchan campos pulmonares ventilados, con estertores diseminados.

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

Datos subjetivos
Dieta habitual (tipo): Variada es a base de leguminosas y verduras, pollo una vez por semana y carne de puerco o res dos o tres veces por mes, consume de litro y medio a dos litros de agua al día pues hace mucho calor en el campo, refresco de tres a cuatro veces por semana.
Número de comidas diarias: tres veces
Trastornos digestivos: Niega
Intolerancia alimentarias/ Alergias: Niega
Problemas de la masticación y deglución: No refiere
Patrón de ejercicio: camina diario

Datos Objetivos:
Turgencia de la piel: pie turgente y con buena elasticidad
Membranas mucosas hidratadas/ secas: Mucosas orales hidratadas
Características de uñas/cabello: Cabello limpio bien implantado, uñas cortas y limpias
Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Sin alteraciones
Aspecto de los dientes y encías: piezas dentales completas, se observan los dos

últimos molares con presencia de amalgamas, no halitosis, encías pálidas

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: Se observa herida posquirúrgica en región esternal de aproximadamente 20 cm. Bien afrontada y en proceso de cicatrización

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Datos Subjetivos:	
Hábitos intestinales: Evacua diariamente una vez o dos al día	
Características de las heces/orina: Las heces son blandas formadas, orina sin problema o molestias, la orina es color amarillo paja.	
Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros:	
Niega, comenta siempre ha sido muy sano	
Uso de laxantes: No	Hemorroides: No
Dolor al defecar/orinar: No	
Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación:	
comenta que no influyen	

Datos Objetivos:	
Abdomen, características:	
A la exploración en región hipogástrica se observa abdomen plano, indoloro a la palpación profunda sin alteraciones.	
Ruidos intestinales: perístasis presente	
Palpación de la vejiga urinaria:	
Actualmente tiene una sonda transuretral N16, drenando uresis amarilina en escasa cantidad, de 40 a 60 ml. Por hora, (oliguria) 1ml/kg/hr.	

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos Subjetivos:
Adaptabilidad a los cambios de temperatura: comenta que se adapta fácilmente a los cambios de temperatura.
Ejercicio, tipo y frecuencia: Camina todas las tardes.
Temperatura ambiental que le es agradable: Templado

Datos Objetivos:
Características de la piel: Piel pálida y fría al tacto
Temperatura corporal: 35° C
Condiciones del entorno físico: estuvo expuesto por más de dos horas a un entorno frío, el área donde actualmente se encuentra es fría.

2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una buena postura, Usar prendas de vestir adecuadas, Higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Datos Subjetivos:
Actividades en el tiempo libre: Salir a caminar a la plaza del pueblo.
Hábitos de descanso: Descansa únicamente por las tardes después de las 7 p.m. además de que le gusta dormirse temprano.
Hábitos de trabajo: trabaja diario de lunes a sábado

Datos Objetivos:	
Estado del sistema músculo esquelético, fuerza: 5/5 según la escala de Daniels	
Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad: flexibilidad disminuida, marcha firme y rápida	
Posturas: camina erguido	
Necesidad de ayuda para la deambulación: no	
Dolor con el movimiento: no	Presencia de temblores: no
Estado de conciencia: alerta	Estado emocional: tranquilo

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Datos Subjetivos:	
Horario de descanso: Todos los días por la tarde y el domingo todo el día	Horario de sueño: De las 10 a las 6 de la mañana
Horas de sueño: De 8 a 9 horas diarias	
Siesta: Raras veces	Ayudas: No requiere
Insomnio: No	
Descansado al levantarse: Si	

Datos Objetivos:		
Estado mental. Ansiedad / estrés / lenguaje: lenguaje claro, estado mental alerta.		
Ojeras: No	Atención: Si	
Bostezos: Si	Concentración: Si	Apatía: no

Expresa que le es difícil conciliar el sueño debido a la luz de la sala además del constante movimiento del personal, el ruido de los ventiladores y monitores lo inquietan por lo que no logra conciliar un sueño profundo, solo dormita y despierta sobresaltado.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Datos Subjetivos:	
Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: No	
Su autoestima es determinante en su modo de vestir: No	
Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: No	
Necesita ayuda para la selección de su vestuario: No, el decide sin problema	

Datos Objetivos:	
Viste de acuerdo a su edad: Si y también de acuerdo al lugar donde vive	
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: integra	
Vestido incompleto: No	Sucio: No
Otros: Actualmente solo usa un camión el cual dice no tiene problema en usarlo, ya que entiende que es necesario por el lugar donde se encuentra, le causa gracia el tener que usar medias de compresión.	

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Datos Subjetivos:	
Frecuencia del baño: Realiza baño y cambio de ropa cada tercer día	
Momento preferido para el baño: por la tarde	

Cuántas veces se lava los dientes al día: Una vez al día.

Aseo de manos antes y después de comer: Si lo realiza

Después de eliminar: Si

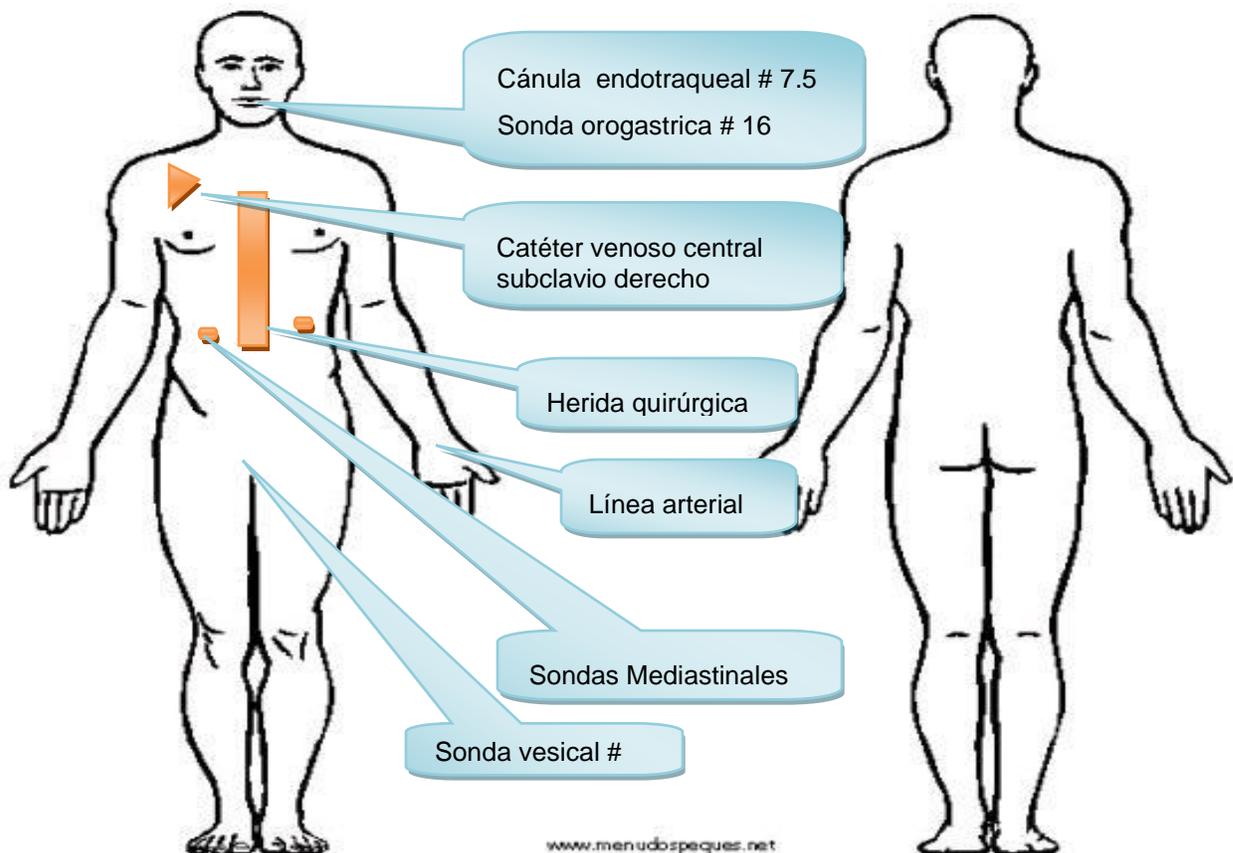
Datos Objetivos:

Aspecto general: Se observa limpio, piel hidratada, uñas cortas.

Estado del cuero cabelludo: limpio, bien implantado

Lesiones dérmicas Tipo (Anote la ubicación en el diagrama):

Se observa un catéter en la subclavia derecha así como una herida en región mediastinal de aproximadamente 15 cm en proceso de cicatrización, dos sondas mediastinales drenando líquido seroso en escasa cantidad, una línea arterial en miembro torácico izquierdo y una sonda vesical.



NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

<i>Datos Subjetivos:</i>	
Que miembros componen la familia de pertenencia: Esposa, tres hijas, sus dos yernos y tres nietos.	
Cómo reacciona ante situación de urgencia: son los hombres los que se hacen cargo de esas situaciones y son los que deciden.	
Conoce las medidas de prevención de accidentes:	
Hogar: si	Trabajo: Si aunque es difícil controlarlas ya que se encuentra en el campo.
Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: No	
familiares: Su esposa y sus hijas si acude a sus exámenes preventivos	
Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: Se aísla para no complicar más la situación, cuando ya se tranquilizó expresa sus preocupaciones.	

<i>Datos Objetivos:</i>	
Deformidades congénitas: No presenta	
Condiciones del ambiente en su hogar: Es de un solo piso, cuenta con seis habitaciones y dos baños construidos de tabique y láminas de asbesto, el piso es de cemento.	
Trabajo: Trabaja en el campo y cuenta con herramientas para cultivarlo, los objetos cortantes se encuentran en una caja de madera para evitar accidentes, las personas que trabajan con el son personas confiables y responsables.	

3.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Datos Subjetivos:	
Estado civil: Casado	Años de relación: 38 años
Viven con: Su familia extensa	Preocupaciones / estrés: El trabajo
Platica con esposa comentándole sus temores y preocupaciones	
Otras personas que pueden ayudar: yernos	
Rol en estructura familiar: Jefe de familia	
Comunica problemas debidos a la enfermedad / estado: Si	
Cuanto tiempo pasa solo: solo cuando trabaja en el campo.	
Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: Los domingos cuando sale a caminar, plática con sus vecinos y amigos.	

Datos Objetivos:	
Habla claro: Si	Confuso: No
Dificultad. Visión: No	Audición: sin alteraciones
Comunicación verbal / no verbal /con la familia / con otras personas significativas	
Conversa con las personas del entorno, médicos enfermeras y compañeros, cuando su esposa lo visita se observa animado.	

NECESIDAD DE VIVIR SEGUN SUS CREENCIAS Y VALORES

Datos Subjetivos:	
Creencia religiosa: Católico	
Su creencia religiosa le genera conflictos personales: No	
Principales valores en la familia: La fé, la esperanza y el respeto	

Principales valores personales: La fé
Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: Si

Datos Objetivos:
Hábitos específicos de vestido.(grupo social religioso): No se observan
Permite el contacto físico: Si
Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: Estampa de la virgen de Guadalupe

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Datos Subjetivos:	
Trabaja actualmente: Si	Tipo de trabajo: Labores del campo
Riesgos: Cambios Climáticos que afectan el cultivo	Cuánto tiempo le dedica al trabajo: De lunes a sábado
Está satisfecho con su trabajo: Si, además de que se siente orgulloso	
Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: Si	
Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: Si, aun que expresa que a veces es difícil.	

Datos Objetivos:
Estado emocional./calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico: Tranquilo

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Datos Subjetivos:
Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Sale a caminar a la plaza del pueblo, le gusta platicar con sus vecinos
Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: Si, por que cuando se siente preocupado o molesto se aísla.
Recursos en su comunidad para la recreación: Actualmente existe un parque, también durante el transcurso del año los visitan las ferias.
Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: No

Datos Objetivos:
Integridad del sistema neuromuscular: Integro
Rechazo a las actividades recreativas: No
Estado de ánimo. Apático/aburrido/participativo: participativo
Busca la forma de entretenerse platicando con el personal.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Datos Subjetivos:
Nivel de educación: Él es analfabeta, no acudió a la escuela porque cuando era niño no había una cerca de su comunidad.
Problemas de aprendizaje: No, ya que lo que si aprendió fue a hacer cuentas básicas
Limitaciones cognitivas: No
Preferencias. leer/escribir: No sabe
Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: Si
Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: Si
Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: si tiene interés

Datos Objetivos:
Estado del sistema nervioso: Integro
Órganos de los sentidos: No
Estado emocional ansiedad, dolor: No
Memoria reciente: Si
Memoria remota: Si
Otras manifestaciones: Refiere que posterior a la experiencia en la ciudad, se dio cuenta limitaciones que tiene en cuanto a no saber leer, del mismo modo expresa preocupación por el tratamiento que llevara en casa con sus medicamentos.

ANEXO 2 PLAN DE ALTA

En este apartado se describen los cuidados básicos que la persona, con el apoyo de su familia deberá realizar en su domicilio.

PLAN DE EGRESO:

1.-NUTRICIÓN.

Se orienta sobre la importancia de llevar una dieta adecuada de acuerdo a su padecimiento, tratando de adaptarla a sus posibilidades económicas así como resaltando los beneficios para su recuperación y el mantenimiento de su salud.

2.-MEDICACIÓN.

Instrucciones sobre los medicamentos en cuanto a dosis, vía y frecuencia con que debe tomarlos, que hacer en caso de omitir alguno etc. Se crea una estrategia que consiste en el manejo de colores para asignar medicamento y horario con la finalidad de facilitar su toma y evitar el desapego del tratamiento.

3.- ACTIVIDADES FÍSICAS

Descripción de la importancia de iniciar la actividad física de forma gradual y bajo la supervisión médica.

4.- INSTRUCCIONES ESPECIALES

Enseñar a identificar signos y síntomas de alarma y la importancia de acudir al médico.

Enseñar a diseñar estrategias como el uso de un diario para recordar y hacer hincapié en la importancia de sus citas subsecuentes.

MEDICAMENTOS

Deberá acudir a su unidad de medicina familiar para que continúe con el seguimiento de su tratamiento, se remienda el uso de un diario donde anoten los nombres de los medicamentos, la dosis y el horario en que debe tomarlos, también la fecha de su próxima cita, esto le facilitara la organización de su tratamiento.

Se recomienda tomar sus medicamentos en el horario indicado, en caso de omitir un medicamento se deberá esperar a la siguiente toma.

En caso de que la clínica no cuente con el medicamento se debe solicitar al médico le expida la receta para comprarlo y no quedarse sin el tratamiento.



DATOS DE ALARMA

Acuda de inmediato a urgencias si tiene cualquiera de estos síntomas

Opresión o dolor difuso en el centro del tórax que se extiende a los hombros, brazos, cuello o espalda que dura más de unos minutos o de forma intermitente.

Mareo, desmayo, sudoración fría, náuseas o dificultad respiratoria.

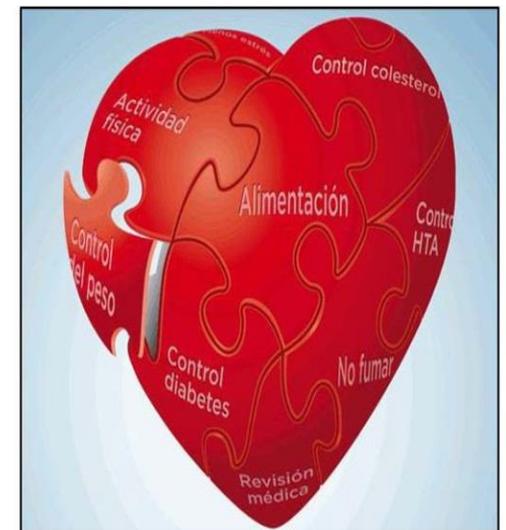
Vigilar posibles signos de infección en la herida como fiebre, enrojecimiento, salida de líquido purulento.



Elaboró: Pasante de licenciatura en enfermería Francisca García Castro



RECOMENDACIONES PARA SUS CUIDADOS EN CASA





HIGIENE

Usted puede realizar sus actividades de forma normal, inicialmente con ayuda de un familiar hasta que pueda hacerlo por usted mismo.

Se sugiere realizar el baño diario, lavarse las manos antes y después de ir al baño.

Cuidados de la herida: se deberá realizar el aseo diario y limpieza de zona quirúrgica con agua y jabón, asegurando el secado de la herida, cubrirla con una gasa estéril y si lo desea puede usar una venda en el tórax para sentir mayor seguridad.



DIETA

Disminuya la sal que consume, evite consumir alimentos grasosos, así como alimentos ricos en azúcares refinados (galletas, pan dulce, pastelillos etc.).

Se recomienda aumentar el consumo de alimentos frescos de origen vegetal (frutas, verduras, cereales, leguminosas, etc.), preferentemente utilizar el aceite de olivo como la principal fuente de grasa, así como la ingesta de yogur, pollo y pescado.

Reduzca el consumo de carnes rojas y huevo, este último puede consumirlo acompañado de ejotes o nopales una vez por semana.



Se recomienda incluir en su dieta soja, esta es una proteína que favorece la disminución de colesterol, además de que es rica en fibra.

La avena es otro alimento que puede incluir ya que es un cereal muy completo, que además de favorecer la digestión, contiene sustancias que aportan energía.

Las verduras preferentemente consumirlas al vapor ya que además de que favorece la conservación de los nutrientes, no contiene grasa es un platillo muy ligero.

Prefiera el agua a las bebidas azucaradas, tome jugos naturales y leche descremada.

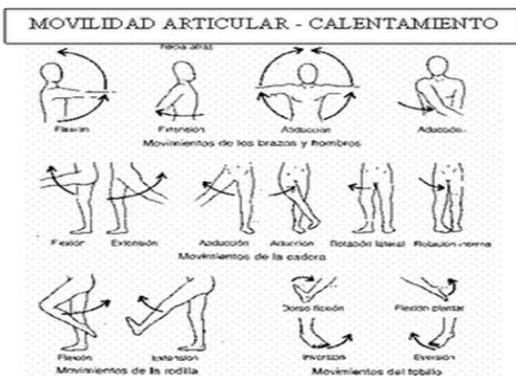


Ejercicios para piernas

- Abra las piernas y flexione rodillas hasta hacer media sentadilla.

Ejercicios para pie

- Sentada gire el pie de derecha a izquierda haciendo pequeños círculos en el aire.



Etapa 3: ejercicio aeróbico de bajo impacto.

Este tipo de ejercicio es el que más beneficia al sistema cardiovascular, esta actividad implica esfuerzo, inicialmente se debe trabajar de 5 a 10 min. Hasta alcanzar 45 a 60 min. Mantenedos.

Es importante que al terminar no lo haga de forma brusca, se sugiere una marcha suave, combinado ejercicios respiratorios hasta la recuperación completa, si durante la realización de este tipo de ejercicio aparece alguna molestia debe detener paulatinamente el ejercicio, registrar los síntomas y comentarlo con su médico.

Se recomienda realizar ejercicios en diferentes modalidades y aparatos por ejemplo:

Bicicleta estática, esta se debe iniciar a una velocidad ligera con un tiempo de 3 a 5 min. Por lo menos durante cinco sesiones e ir incrementando semanalmente de 1 a 3 min. Hasta llegar a 30.

Trote. Se inicia de 1 a 3 min. Durante 5 sesiones y aumentar 1 a 2 minutos hasta llegar a 30.

Enfriamiento

El enfriamiento o recuperación es importante para prevenir lesiones este es un periodo de transición entre el ejercicio aeróbico y el ejercicio de fuerza, sirve para normalizar gradualmente el trabajo cardiovascular y pulmonar.

Estos consisten en ejercicios de estiramiento iguales a los del inicio pero con mayor duración. Y finalmente la relajación en esta etapa se recomienda usar música suave mientras se adopta una posición cómoda y se cierran los ojos, esta permite eliminar posibles tenciones musculares producidas durante la ejecución de los ejercicios, brida descanso a todos los músculos, elimina la ansiedad y el estrés.



Hoy trabaje por mi corazón

Elaboró: Pasante de licenciatura en enfermería Francisca García Castro

REHABILITACION CARDIACA

¿Fuiste sometido a una cirugía del corazón?

¿Sabes qué tipo de actividades puedes realizar?



En este folleto encontrara algunos consejos prácticos que le orientaran la forma segura de iniciar sus actividades y fortalecer su corazón.

¿Qué es la rehabilitación cardiaca?

Es un conjunto de intervenciones realizadas para optimizar la salud física y psicológica del enfermo cardiaco, mediante asesoramiento, educación y consejería, que involucran evaluación médica, prescripción de ejercicio y modificación de estilos de vida, facilitando así su integración a su vida cotidiana y social.

Beneficios de la rehabilitación cardiaca:

- Mejora la capacidad funcional.
- Normaliza las relaciones sociales, familiares y sexuales.
- Facilita la reincorporación laboral.
- Disminuir factores de riesgo como: infarto, angina, insuficiencia cardiaca etc.
- Disminución de los niveles de estrés, miedo, ansiedad y depresión.

¿Dónde puedo acudir para que reciba esta rehabilitación?

Después del alta hospitalaria es recomendable acudir a su unidad de medicina familiar donde además de continuar con su tratamiento lo ayudaran a llevar un control de su peso en caso de requerirlo, de su presión arterial, vigilancia de la herida quirúrgica, además de diseñarle un programa de ejercicios de acuerdo a la valoración de su estado de salud.

RECOMENDACIONES PARA LA ACTIVIDAD FISICA

Deberá iniciara poco a poco, siguiendo una rutina de ejercicios seguros que bajo supervisión médica lo ayudaran a fortalecerse de manera gradual.

El ejercicio debe ser prescrito y supervisado, el más recomendado es la caminata, este es fácil y de bajo costo.

Antes de iniciar utilice ropa y calzado cómodo, destine un lugar agradable y seguro.

Etapa 1: Estiramiento

Deberá iniciar con ejercicios de estiramiento (Flexibilidad), cada ejercicio debe durar de 10 a 20 segundos.

Levante los brazos como si quisiera tocar el techo, sostenga esta posición.

Estire los brazos hacia el frente y sostenga esta posición.

Levante un brazo sobre la cabeza, desplácelo hacia el lado contrario. Mantenga la cadera y las piernas bien firmes, sostenga la posición por cinco segundos y repita en el otro brazo.



Ejercicios Respiratorios

Recuerde realizar respiraciones profundas antes y después de cada ejercicio, Inhale con fuerza aire por nariz y exhale con lentitud por boca de modo simultánea levante y baje los brazos al ritmo que saca e introduce el aire repetitivamente.

Etapa 2: Calentamiento

El calentamiento prepara para los ejercicios más intensos. Realizar los ejercicios por 2 minutos.

- Caminata a un paso normal

Ejercicios de cuello

- Girar la cabeza de izquierda a derecha llegando al hombro.
- Balancear la cabeza de lado a lado de modo que la oreja toque el hombro.
- Subir y bajar los hombros con brazos estirados (que lleguen a la altura de oídos).

Ejercicios de brazo

- Abra los brazos de cada lado y haga pequeños círculos en el aire (girando hacia delante y hacia atrás), de la misma forma con las muñecas.

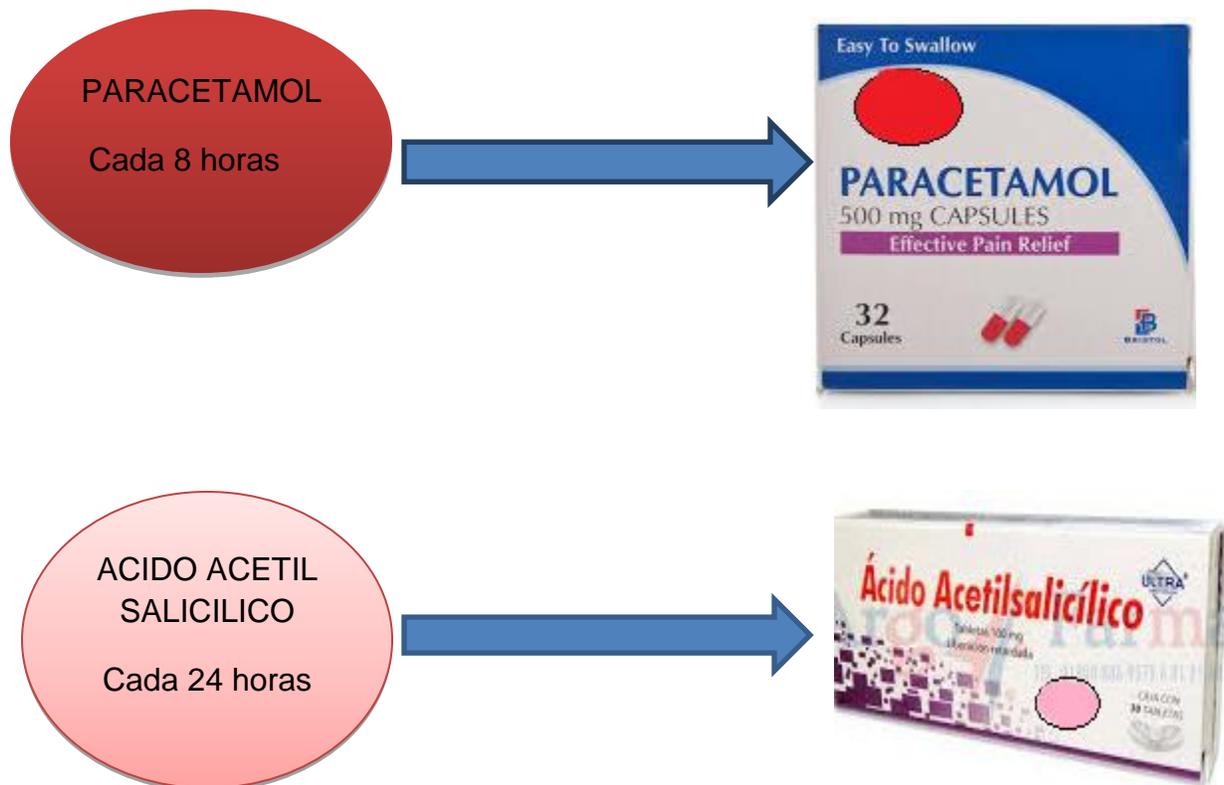
Ejercicios para tronco

- Con las piernas separadas y las manos en la cintura, gire espalda de derecha a izquierda.

El señor Pedro no sabe leer ni escribir, por lo que se tuvo que idear la siguiente estrategia:

Se colocaron círculos de colores a las cajas de los medicamentos, el color asignado dependerá de la frecuencia con la que va a tomarlo por ejemplo:

El paracetamol que se lo tiene indicado cada 8 horas se le asignó el color más intenso, el ácido acetil salicílico debe tomarlo cada 24 horas se le colocó el color más bajo o menos intenso; esta idea le agrado al señor P.M.J además de comprometerse a aprender a leer y escribir, dijo "Esta experiencia me ha enseñado que tengo mucho que aprender y pues nunca es tarde"



ANEXO 3. ESTENOSIS AÓRTICA

La estenosis aórtica según el Dr. Orea (2008) en su libro de cardiología, es el estrechamiento del orificio valvular aórtico causado por la incapacidad de las valvas para abrir normalmente.

Etiología

La estenosis aórtica en adultos tiende a presentarse por un proceso degenerativo de las valvas, esta alteración puede ser congénita en origen o bien secundaria a inflamación reumática.

De alguna manera, se puede decir que las tres causas principales de estenosis aórtica son: degenerativa, reumática y congénita, la valva afectada congénitamente puede estar estenótica al nacimiento y poco a poco se vuelve más fibrótica, calcificada y estrecha, mientras que la lesión reumática produce fusión de comisuras, lo que resulta en un aparato valvular de apariencia bicúspide y finalmente la estenosis degenerativa o calcificada que tiene su desarrollo a partir de factores como la edad, sexo masculino, hipertensión arterial, diabetes, niveles de colesterol LDL.

Fisiopatología

Se requiere al menos algún grado de lesión del endotelio valvular para generar cambios histopatológicos que llevan a la fibrosis, fusión comisural y calcificación, y que estos, con el tiempo, sean capaces de reducir el área valvular lo suficiente como para alterar la hemodinamia. La estenosis se considera severa cuando el área valvular es $< 1\text{cm}^2$ o $< 0.6\text{ cm}^2/\text{m}^2$ de superficie corporal. El jet sistólico ejerce un efecto traumático mecánico constante sobre las valvas, que es aún mayor a medida que progresa la estrechez.

Esta valvulopatía, al ocasionar obstrucción a la eyección ventricular izquierda, pone en marcha el mecanismo de hipertrofia ventricular concéntrica, lo cual tiende a normalizar la poscarga (estrés parietal de fin de sístole). En aquellas situaciones en las que el proceso de hipertrofia es inadecuado y el incremento relativo del grosor parietal y la poscarga elevada puede condicionar una caída de la fracción de eyección.

El desarrollo de la hipertrofia incrementa la masa del ventrículo izquierdo con reducción del volumen de la cavidad. Si bien el volumen del fin de la diástole no aumenta, la disminución de la distensibilidad hace que aumente la presión del fin de diástole por el incremento de la onda "a" la presión media auricular izquierda se mantiene normal hasta la fase de compensación, en la que aumenta.

El periodo eyectivo ventricular izquierdo y la velocidad del flujo transvascular aórtico aumentan en relación inversa a la reducción del área valvular. Esta situación genera un gradiente entre las dos cámaras que se correlacionan con la gravedad de la valvulopatía en condiciones de volumen minuto, contractilidad y frecuencia cardiaca constantes.

Con el tiempo, el volumen minuto, el volumen sistólico y el gradiente transvascular comienzan a declinar, mientras que aumentan las presiones auricular izquierda y capilar pulmonar. En etapas más avanzadas se incrementa también las presiones arterial pulmonar y ventricular derecha y el ventrículo izquierdo se dilata y puede generar regurgitación mitral que distribuye aún más al desarrollo de la hipertensión pulmonar.

Por otra parte, el aumento del consumo de oxígeno provocado por el aumento del grosor parietal, la prolongación del periodo eyectivo y la constricción de las arterias coronarias intramiocárdicas, aun en ausencia de enfermedad aterosclerótica, generan isquemia capaz de deteriorar adicionalmente la función contráctil del ventrículo izquierdo.

PRESENTACION CLINICA

La estenosis aórtica rara vez tiene importancia clínica con áreas mayores a 1 cm², aun la estenosis aórtica puede cursar asintomática, esto gracias a la habilidad del ventrículo izquierdo de generar altas presiones intraventriculares para mantener el gasto cardiaco y el desarrollo de la hipertrofia ventricular que disminuye la tensión miocárdica.

Los signos de estenosis aórtica (EAo) dependen de la gravedad de la misma, del volumen-latido, de la función del ventrículo izquierdo y calcificación de la valvular,

los síntomas más constantes en la estenosis aórtica son: Disnea, angina, síncope e insuficiencia cardiaca.

El síncope se atribuye al hipoflujo cerebral desencadenado por el esfuerzo, a la presencia de arritmias o trastornos de la conducción, sobre todo en formas severas calcificadas.

La angina de pecho está presente en dos tercios de los pacientes con estenosis aórtica la mitad de ellos tienen enfermedad coronarias asociada.

La disnea, en un principio, obedece a un incremento de la presión capilar pulmonar por disfunción diastólica, debido a la disminución de la distensibilidad en presencia de un ventrículo izquierdo hipertrófico y con cámara pequeña.

El diagnóstico se realiza mediante la exploración física donde las claves son: la palpación del pulso carotídeo (Duración, asenso e intensidad), evaluación del primero y segundo ruido cardiaco, características del soplo sistólico (intensidad y duración) y búsqueda de datos de insuficiencia aórtica.

Estudios diagnósticos

Electrocardiograma donde el hallazgo más común es la hipertrofia ventricular izquierda, que se presenta en el 85% de los casos con EAo grave. La correlación entre el voltaje máximo en derivaciones precordiales, la inversión de la onda T de ramas asimétricas, junto con la depresión del segmento ST mayor de 0.2 mV, sugiere sobrecarga sistólica importante, la desaparición de "R" en la precordiales derechas puede dar un patrón de pseudoinfarto anteroseptal.

La ecocardiografía es útil para definir la anatomía coronaria, detecta enfermedad arteria hasta en 50% de los pacientes con estenosis de origen degenerativa, el ecocardiograma bidimensional permite determinar la presencia tanto de elementos que orientan en forma directa sobre la existencia de estenosis valvular (número de valvas, engrosamiento y/o fibrosis valvar, restricción de la apertura valvular etc.), como de datos indirectos acerca de la repercusión hemodinámica de la valvulopatía, con el doppler cardíaco es posible cuantificar el grado de estenosis valvular y el área.

Otros estudios diagnósticos

La imagen por resonancia magnética también es útil para la evaluación de la hipertrofia valvular.

Tratamiento

La única terapia efectiva es liberar la obstrucción al tracto de salida del ventrículo izquierdo. Las opciones incluyen: Valvuloplastia con balón, desbridación valvular, replazo protésico y en fecha reciente, colocación percutánea de una prótesis.

La valvuloplastia aórtica con balón consiste en la colocación de un balón a través de la válvula aórtica; el inflado del balón fractura los depósitos de calcio de las valvas y estira el anillo aórtico incrementando el área valvular.

La cirugía valvular no es un procedimiento inocuo, no se encuentra libre de complicaciones ni de mortalidad, así mismo no se ofrece un tratamiento curativo, sin embargo se logra mejorar la calidad de vida y en algunos casos la supervivencia. Ningún paciente debe someterse a un tratamiento quirúrgico cuando la morbilidad sea mayor que la enfermedad y el procedimiento no modifique la supervivencia.

La valvuloplastia aórtica percutánea es una opción para pacientes con EAO severa. El éxito de este procedimiento dependerá de la morfología de la válvula, y en buena medida de la edad del paciente.

