



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA
ADULTA CON ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE OXIGENACIÓN,
ASOCIADO A TROMBOEMBOLIA PULMONAR, UTILIZANDO EL
ENFOQUE TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

GUTIÉRREZ ACOSTA MARTHA ESTHER

No. DE CUENTA 309175236

ASESOR ACADÉMICO

LIC. ENF. ALEXIS SANTILLÁN RESÉNDIZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mis padres, hermanos y maestros

*Por enseñarme a vencer los
obstáculos*

*Incluso cuando los he creado yo
misma*

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría dedicar estas líneas para agradecer a todas las personas que con su apoyo, amor y paciencia contribuyeron a uno más de los logros personales y profesionales que me he propuesto a lo largo de mi vida. Gracias a mis padres, y hermanos por cruzar conmigo este difícil camino y enseñarme que los obstáculos se pueden vencer, incluso cuando los impongo yo misma.

Agradezco también a mi asesor académico el Lic. Alexis Santillán Reséndiz, sin él no hubiese sido posible realizar este trabajo. Gracias por su asesoría y paciencia, gracias por brindarme sus conocimientos y ser parte de mi formación.

Gracias a quienes me han brindado la oportunidad de ejercer mi carrera profesionalmente, quienes me brindaron su confianza y me permiten seguir aprendiendo día a día.

Simplemente gracias a quienes a lo largo de mi carrera me han apoyado de toda manera posible en que se puede apoyar a una persona.

Índice

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| OBJETIVOS | 9 |
| METODOLOGÍA..... | 10 |
| I.MARCO TEÓRICO | 11 |
| II.PRESENTACIÓN DEL PACIENTE | 18 |
| III.VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR NECESIDADES | 20 |
| IV.JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES ALTERADAS | 29 |
| V.DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA | 30 |
| VI.PLAN DE CUIDADOS | 33 |
| VII.PLAN DE ALTA..... | 56 |
| CONCLUSIONES | 59 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 61 |
| ANEXOS..... | 64 |

INTRODUCCIÓN

La incidencia epidemiológica de la tromboembolia pulmonar como entidad patológica, en morbilidad y mortalidad, ha sido importante en los últimos años; tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Se ha calculado que se encuentra hasta en un 30% del total de autopsias, incluso hasta el 60% cuando se busca de manera intencional en las mismas con técnicas especiales. Pese a esto y que hay cerca de unos 500,000 casos por año en los Estados Unidos, el diagnóstico *premortem* solo se realiza en el 10% de los casos.

La importancia de este diagnóstico ha sido puesta de relieve al analizar la mortalidad de la enfermedad; 10% mueren en la primera hora, la mortalidad global es de un 30%. Cuando el diagnóstico se hace tempranamente la mortalidad es menor del 8%. (Malagon-Londoño, 2004)

En México, se informó que en un Hospital General la incidencia de Tromboembolia Pulmonar fue de 15%, similar para ambos sexos y con un predominio entre los 60 y 80 años. En otro hospital mexicano, la tromboembolia pulmonar fue la tercera causa de mortalidad. La trombosis venosa profunda casi siempre precede a tromboembolia pulmonar y ésta se presenta en el contexto de una trombosis venosa profunda casi siempre asintomática. La mayor parte de la información acerca de la enfermedad trombotica venosa proviene de pacientes quirúrgicos, sin embargo es un problema que cada vez se reconoce más en la Medicina Interna. (Cabrera-Rayó & Nellen-Hummel, 2007)

De acuerdo con un estudio reciente es primordial la identificación de factores de riesgo que predispongan al paciente a recibir el diagnóstico de tromboembolia pulmonar. A pesar de contar con los servicios auxiliares de diagnóstico intrahospitalario este es el primer paso para la evaluación inicial en los pacientes en quienes se sospecha esta patología

Hasta 20% de los pacientes con TEP, no tiene factores de riesgo identificables como se mostró en el estudio *International Cooperative Pulmonary Embolism*

Registry (ICOPER). De acuerdo con el riesgo relativo de presentar TEP, los factores de riesgo se dividen en tres grupos: débiles (OR < 2), moderados (OR 2 a 9) y fuertes (OR >10). El tromboembolismo en ocasiones puede desencadenarse por situaciones triviales como traumatismos menores o simplemente efectuar un viaje en avión. Aun en ausencia de trombofilia debe objetivarse la evaluación del paciente y descartar deficiencias de anticoagulantes o factores trombóticos heredados o adquiridos siempre que haya sospecha clínica. (Morales–Blanhir, 2011)

Como eje de todos los abordajes enfermeros se integra de manera directa en el presente trabajo la aplicación e implementación del Proceso de Atención de Enfermería, cuya realización se llevó a cabo el presente año en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

Dentro del marco dinámico y sistematizado del proceso enfermero en este trabajo, se plantean objetivos generales y específicos, a corto y largo plazo por medio de los cuales inició la planeación una situación integral de la persona para la creación de los mismos estructurándolos de manera realista, sistemática y centrado de tal forma en que se puedan obtener los mejores resultados de manera eficiente. En la sección siguiente se aborda la metodología, en la misma se describe el lugar en donde se realizó el proceso de atención de enfermería, el tiempo y las características generales de cada etapa que contribuyeron a la implementación de cuidados.

En el Capítulo I, el Marco Teórico establece las bases en las que se ha formado la enfermería como profesión comenzando con los antecedentes del cuidado de enfermería y los orígenes de la práctica del cuidado. Como se mencionará más adelante, este trabajo se realizó en base a la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson es por ello que dentro de este capítulo se abordaran los aspectos más relevantes de su teoría. Para concluir este capítulo se incluyen los aspectos generales del PAE, la descripción de sus etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) y las características que constituyen a las mismas.

En el Capítulo II, se encuentra la presentación del paciente compuesta por los datos de identificación. Algunos de ellos son: nombre, edad, lugar de residencia, escolaridad, religión, ocupación, etc. Los datos relevantes de la historia clínica que complementan este capítulo incluyen los antecedentes heredo-familiares de la persona, antecedentes personales no patológicos, antecedentes personales patológicos y finalmente el padecimiento actual.

En el capítulo III: Valoración, Se realizó la recolección y examinación de la información obtenida sobre el estado de salud, tanto de datos objetivos como subjetivos; estructurada de acuerdo a la teoría de las 14 necesidades postulada por Virginia Henderson. Los datos recolectados permiten que la persona sea valorada en las esferas biológica (exploración física, estudios de laboratorio y gabinete, fármacos prescritos), psicológica, social y espiritual por medio de las cuales se evidenció el estado actual de la persona, factores de riesgo y recursos esenciales.

La jerarquización de necesidades alteradas y la identificación de problemas reales y potenciales que constituyen la base para poder generar diagnósticos de enfermería (de salud, reales, de riesgo o potenciales) son los capítulos IV y V de este trabajo, respectivamente.

En el capítulo VI se realiza la Planificación de Cuidados en donde se determinan las prioridades inmediatas y las intervenciones para prevenir o tratar las necesidades alteradas antes detectadas en los capítulos anteriores. Además en éste capítulo se incluye por diagnóstico la fuente de dificultad detectada, la función que desempeña el profesional de enfermería, el nivel de dependencia de la persona, los cuidados implementados (fundamentados científicamente) y finalmente la ejecución de los cuidados y resultados obtenidos al implementar el plan de cuidados en la etapa de evaluación.

Para finalizar el trabajo, y como parte importante del mismo, se efectúa el Plan de Alta con base en la nomenclatura C.U.I.D.A.R.M.E. que permite la promoción del

autocuidado de la persona una vez que se encuentra inserta en la actividad cotidiana de su vida diaria.

La finalidad de este trabajo es integrar de manera dinámica, objetiva, paulatina y sistemática intervenciones adecuadas para una persona con Tromboembolia Pulmonar. Promover el autocuidado específicamente para una persona no solo con este padecimiento, sino que le permita disminuir factores de riesgo y problemas reales, que la persona alcance el máximo grado de independencia que le sea posible.

La documentación de este trabajo pretende encausar a los profesionales de enfermería en el uso de esta herramienta como eje fundamental del quehacer enfermero promoviendo cuidados humanísticos que se centren en el bienestar de la persona con resultados eficaces, comprendiendo que el proceso enfermero requiere de una ubicación en el contexto cambiante del mundo actual.

OBJETIVOS

GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería como herramienta que guie el actuar enfermero, con la finalidad de mantener el bienestar de la persona, proporcionando los cuidados necesarios para que se pueda integrar a la actividad cotidiana de su vida diaria

ESPECÍFICOS

- Valorar las necesidades alteradas para conseguir un cuidado integral y holístico en las dimensiones biológica- psicológica y social de la persona
- Considerar los factores dependientes e independientes que contribuyen o disminuyen el estado de salud de la persona
- Planear y Ejecutar cuidados de enfermería a la persona, con la finalidad de modificar el estado de enfermedad en el que se encuentra la persona en cuestión y de este modo asesorarlo para que este pueda alcanzar un estado óptimo en todas las dimensiones
- Evaluar los cuidados proporcionados de manera estratégica con el propósito será recuperar el estado de salud

METODOLOGÍA

El presente Proceso de Atención de Enfermería se realizó en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en el servicio de Ginecología y Obstetricia Hospitalización, cama 305, en el turno matutino durante los meses abril- mayo del año 2016 a una mujer adulta en la cuarta década de la vida

Se dio lugar a la etapa de valoración durante el mes de mayo desde el momento de ingreso al servicio, misma que se realizó con el instrumento de valoración de las necesidades básicas en el adolescente, adulto y anciano proporcionado por la academia de Enfermería del Adolescente, adulto y anciano de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia elaborado en octubre del 2011, basado en la teoría de las 14 necesidades básicas postuladas por Virginia Henderson. Como parte integral de esta valoración se realizó una exploración física de la persona, revisión del expediente clínico en físico y se realizaron dos entrevistas tanto a la paciente como a uno de sus familiares. Centrando la búsqueda de factores de riesgo que posiblemente provocaran problemas de salud en la persona y evidencias de los recursos con que cuenta la persona

Posteriormente se identificaron las necesidades alteradas para realizar la planificación de los cuidados y determinar las prioridades inmediatas en los cuales se centró enfermería, así como los problemas que fueron tratados de manera multidisciplinar. Dentro de la etapa de planificación se fijaron los resultados esperados para el beneficio de la persona.

En la ejecución se buscaron problemas nuevos y algún factor que requiriera un cambio inmediato en el plan de cuidados además de llevar a cabo las intervenciones y la revaloración continua para determinar la respuesta inicial a manera de no esperar el periodo formal de evaluación para hacer cambios que necesitaran de su modificación inmediata.

La evaluación se realizó al inicio del mes de junio antes del egreso hospitalario de la persona en función a los resultados esperados, al estado de salud y la capacidad funcional de la persona en comparación con los objetivos planteados.

I.MARCO TEÓRICO

1.1. CONCEPTO DE ENFERMERÍA

Una profesión sin historia, ciertamente, es una profesión sin futuro, inevitable resulta mencionar la difícil situación política y social que atraviesa enfermería actualmente en nuestro país. El conocimiento que tenemos acerca de la historia de enfermería es muy basto, no obstante, son pocas las personas que realmente conocen la interacción, la formación y la práctica de la misma. Como parte de este trabajo (e inclusive en esta sección) no se pretende profundizar en esta situación tan crítica, solo tener presente que forma parte la historia de enfermería, al menos en México. Es importante mencionar en conjunto con la aseveración anterior, que actualmente la práctica de esta profesión requiere preparación con bases científicas solidad y desafortunadamente nuestro país no cuenta con suficientes profesionales en enfermería para la atención de la población en los diversos niveles de atención.

La enfermería es un área de constante evolución, tanto en la teoría como en la práctica. Un área de inminente desarrollo científico que fundamenta sus bases en la investigación, y está estrechamente relacionada con otras disciplinas; sin embargo ¿Qué es enfermería? ¿Arte? ¿Ciencia? ¿Disciplina? La organización mundial de la salud se refiere a la práctica enfermera de la siguiente manera: *“La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”* (OMS, 2015)

Se ha considerado a la enfermería como arte ciencia y profesión. Como arte, porque requiere y cuenta con un conjunto de habilidades, que depende del sello personal de quien la realice. Como ciencia, porque requiere de los conocimientos de la propia disciplina. (Ledesma, 2005)

1.2. ANTECEDENTES Y ORÍGENES DE LA PRÁCTICA DEL CUIDADO

El concepto de ayuda a los demás está presente desde el inicio de la civilización, como lo demuestran estudios antropológicos, arqueológicos, etc. Lo que no está tan claro es que lo que denominamos como cuidado de enfermería aparezca con el hombre, ya que en aquella época se entremezclaban diversas formas de cuidar, que con el transcurso del tiempo dieron lugar a diferentes disciplinas. Sin embargo, es nuestra convicción que son estos primeros cuidados los que han dado origen a los cuidados profesionales, razón de ser de las enfermeras.

Por este motivo, en esta primera etapa los cuidados se desarrollan formando parte de la historia de la atención a la salud de la época, comprendiendo desde las primeras civilizaciones hasta la caída del imperio romano.

Esta etapa de los cuidados se denomina doméstica, por ser la mujer en cada hogar la encargada de este aspecto de la vida. El objetivo primario de atención de la mujer cuidadora es el mantenimiento de la vida ante las condiciones adversas del medio.

Alrededor de cada mujer en la familia se entrelazan y elaboran las prácticas rituales que tienden a asegurar la vida, su promoción y continuidad.

En consecuencia los cuidados van encaminados a ese mantenimiento de la vida a través de la promoción de la higiene, la adecuada alimentación, el vestido, y en general, todas las medidas que hacen de la vida más agradable, algunas de las cuales se han dado a llamar en nuestros días cuidados básicos. (Catalina & Martínez, 2007)

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

La enfermería es un área de constante evolución tanto en la teoría como en la práctica. Un área de inminente desarrollo científico que fundamenta sus bases en la investigación, y está estrechamente relacionada con otras disciplinas. Una profesión sin historia es ciertamente una profesión sin futuro, el origen de las prácticas del cuidado es la base para la enfermería como una profesión dinámica dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas.

Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tiene por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida de grupo (Colliere, 2009).

La práctica del cuidado surge hace millones de años con este objetivo primordial, no obstante, esta surge como un acto de ayuda en el que una persona (o grupo de personas) ayudaba a otros para permanecer en un estado de bienestar o bien asegurar la prevalencia como especie. Es así como nos acercamos a la primera aseveración “cuidar” como “actos de vida” reflejados no solamente en los procesos de salud enfermedad que han sido parte de la vida humana como especie en sus distintas etapas etarias, sino como conseguir refugio, la caza, cuidar también el fuego, etc., manteniendo ese estado de bienestar. Evidentemente la relación del bienestar físico con el emocional, con aspectos religiosos también forman parte de la vida desde hace miles de años y constituyen parte fundamental del origen de la práctica del cuidado tanto en la vida como en la fase terminal y en la muerte.

1.3. ASPECTOS RELEVANTES DE LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson termina sus estudios de enfermería en 1920 en la escuela de la Armada de Washington. Trabaja como profesora en varias universidades y especialmente en la de Columbia entre 1934-1948.

En 1953 se incorpora al equipo de investigación de la Universidad de Yale, equipo que dirigiría después durante 14 años. Como investigadora en el campo de la enfermería, destaca fundamentalmente a partir de la década de los años cincuenta.

Ella elabora su propio modelo de enfermería inspirado en las influencias de otros autores. Cabe citar entre ellos a Stackpole, que influyo de forma decisiva en su graduación en el Teacher's College.

La teoría de Henderson se basa en el concepto de las necesidades humanas básicas. Parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que se deben satisfacer, y que son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tienen suficientes conocimientos para ello.

Su teoría ha servido para el desarrollo conceptual de nuevas teorías y modelos de enfermería, ya que en las numerosas obras que ha publicado se ha discutido ampliamente la independencia e interdependencia de la enfermería con el resto de ciencias que influyen en la asistencia sanitaria.

Entre sus obras cabe citar: Principios básicos de los cuidados de enfermería, *The Nature of Nursing* y *Principles and Practice of Nursing*.

Además su teoría ha sido muy influyente en el desarrollo de planes de estudio y en la investigación, de tal manera que, en la actualidad se siguen manejando, tanto en el concepto holístico de la salud como en el desarrollo de la enfermería clínica y la investigación.

Su concepción de la enfermería es funcional, ya que considera que la única función de la enfermera es la de ayudar a la persona enferma o sana en todas las actividades o tareas que favorezcan la salud, la recuperación o incluso la muerte tranquila en caso de enfermos terminales.

La autora considera la salud en relación con las capacidades de la persona. Afirma que "la calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es la reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de la forma más efectiva y alcanzar su mayor nivel potencial de satisfacción en la vida" Equipara salud con independencia.

Por tanto, se puede decir que la salud representa en su obra calidad de vida, requiere independencia e interdependencia y es necesaria para el funcionamiento

humano. A su vez, las personas serán capaces de recuperar la salud o conservarla si tienen la voluntad y los conocimientos necesarios.

Entiende que el paciente y la familia constituyen una unidad de manera que su concepción sobre el enfermo es la de una persona que precisa asistencia de enfermería, y para ello identifica catorce necesidades básicas, que se corresponden con las necesidades del paciente.

Las necesidades básicas del paciente son, según Henderson:

- Respirar normalmente
- Comer y beber de forma adecuada
- Eliminar los residuos corporales
- Moverse y mantener la posición deseada
- Dormir y descansar
- Elegir las prendas de vestir. Vestirse y desvestirse
- Mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales mediante la selección de la ropa y la modificación del entorno
- Mantener el cuerpo limpio y cuidado y los tegumentos protegidos
- Evitar los riesgos del entorno y evitar lesionar a otros
- Comunicarse con los demás, expresando las emociones, necesidades, temores u opiniones.
- Realizar prácticas religiosas según la fé de cada uno
- Trabajar de tal forma que nos podamos sentir satisfechos con lo que realizamos
- Jugar o participar en alguna actividad recreativa
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normales y utilizar los recursos sanitarios disponibles.

Respecto a la relación enfermera-paciente, establece tres niveles diferenciados:

1. La enfermera como sustituto de algo necesario para el paciente ya que, de forma temporal sustituye la falta de fuerza física, psicológica y la ausencia de conocimientos del paciente.
2. La enfermera como ayuda para el paciente, ya que colabora con el ayudándoles a recuperar su independencia.
3. La enfermera como compañera del paciente, ya que ambos deben colaborar estrechamente en el tratamiento.

Por tanto, se puede afirmar que Virginia Henderson es la figura más representativa del modelo de suplencia o ayuda. (Ales, 2006)

1.4. ASPECTOS GENERALES DEL PAE

El proceso enfermero es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos centrados en unos objetivos (resultados) y eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como pueden mejorarlo.

El proceso enfermero es:

- Sistemático. Como el método de solución de problemas consta de cinco pasos, en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para extremar la eficiencia y obtener resultados beneficiosos a largo plazo.
- Dinámico. A medida que adquiere más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia adelante entre los distintos pasos del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final
- Humanístico. Se basa en la creencia de que a medida que planificamos y brindamos los cuidados debemos considerar los intereses, valores y deseos específicos del usuario. Como enfermeras debemos considerar la mente, el cuerpo y el espíritu. Nos esforzaremos por comprender los problemas de salud de cada individuo y el correspondiente impacto del mismo en la percepción de bienestar de la persona y en su capacidad para las actividades de la vida diaria

- Centrado en objetivos (resultados) Los pasos del proceso enfermero están diseñados para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente. Los requerimientos específicos de documentación proporcionan datos clave que pueden estudiarse para optimizar los resultados en personas de situación similar

II.PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: Maricela G.C. Sexo: Femenino Edad: 45 años

Estado Civil: Unión Libre Escolaridad: Secundaria Ocupación: Ama de Casa

Lugar de residencia: Puebla

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Abuelo Paterno: Falla cardiaca, desconoce patologías previas

Resto interrogados y negados

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Habita en casa propia, cuenta con todos los servicios: luz, drenaje, pavimentación. Bien iluminada y bien ventilada. No consume alcohol.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

No cuenta con esquema de vacunación completo, Tabaquismo desde los 13 años de edad.

ETS, sin especificar. Ha sido tratada por el servicio de displasias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Salpingectomia derecha hace 13 años

Post operada de laparotomía diagnostica de 10 noviembre de 2015

Resto interrogado y negado.

PADECIMIENTO ACTUAL

Se trata de paciente femenino de 45 años de edad que refiere inicio hace dos años con dismenorrea así como distensión abdominal. Refiere afección en el ciclo menstrual en cuanto a cantidad.

DIAGNÓSTICO MÉDICO

Ingresa con diagnóstico preoperatorio de Tumor complejo de anexo izquierdo + pelvis congelada

27/05/16. Ingres a hospitalización de Gineco-Obstetricia al término del periodo post operatorio inmediato, con diagnóstico de: Postoperada de Laparotomía exploradora+ salpingooferectomía izquierda+ resección de quiste ovárico complejo izquierdo+ Salpingooferectomía derecha+ Histerectomía total abdominal.

02/06/16. De acuerdo al reporte de Angiotomografía y a la clínica se diagnostica a la paciente con Tromboembolia Pulmonar.

III. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR NECESIDADES

OXIGENACIÓN

Maricela refiere no haber tenido problemas relacionados con la respiración en el pasado, sin embargo fuma desde los trece años de edad y tiene dos años y medio sin practicar el acto de fumar. Refiere que lo abandono pues no le encuentra sentido seguir fumando. Menciona que llegaba a fumar hasta 7 cigarrillos al día sin ninguna razón en particular. Maricela considera que el lugar donde vive no afecta su oxigenación y negó tomar medidas para prevenir daños relacionados con su oxigenación.

Al momento de realizar el interrogatorio la paciente presenta fatiga sin cambios en frecuencia respiratoria. Se encuentra con mascarilla reservorio a 5 lpm con SpO2 en reposo de 98%, alternando con puntas nasales al momento de consumir sus alimentos. FR en reposo de 25 rpm.

A la exploración física se encuentra piel de la nariz integra, y coloración igual que la piel circundante en el rostro, narinas permeables, color de la mucosa rosa intenso y sin lesiones con presencia de vello nasal, observando estructura nasal firme. Presenta disnea, ortopnea, sin llegar a presentar expectoración ni dolor torácico. Murmullo disminuido en ambos campos pulmonares sin presencia de estertores u otros ruidos añadidos. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos.

| Constantes Vitales | | | | | |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 28/05/2016 | 28/05/2016 | 28/05/2016 | 28/05/2016 | 28/05/2016 |
| | 8:00 | 11:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 |
| SpO2 | 79% | 86-92% | 98% | 100% | 100% |
| T/A | 90/60mmHg | 79/45mmHg | 81/93mmHg | 143/82mmHg | 132/80mmHg |
| FC | 80 x' | 80 x' | 75 x' | 60 x' | 63 x' |
| FR | 25 x' | 22 x' | 22 x' | 17 x' | 19 x' |

EXAMENES DE LABORATORIO

| Elemento | Valor registrado | Unidades | Valor de Referencia |
|---------------------------|------------------|--------------------|---------------------|
| Eritrocitos | 3.33 | $10^6/\mu\text{L}$ | 4.10- 5.30 |
| Hemoglobina | 9.90 | g/dl | 12-15 |
| Hematocrito | 29.90 | % | 42-48 |
| Volumen corpuscular medio | 89.90 | fL | 83.00-100.0 |

Reporte verbal de Angiotomografía: Tromboembolia pulmonar segmentaria anterior, superior e inferior, datos de derrame pleural, atelectasia pasiva

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Maricela Refiere consumir alimentos de los 3 grupos alimenticios, se alimentaba 3 veces al día y los alimentos que prefiere consumir son enchiladas, pozole y caldo de pollo. Refiere no tener problemas para masticar o deglutir. Al momento de realizar la valoración tenía dos días con vomito no posterior a la ingestión de alimentos, sin embargo Maricela solicitaba el consumo de alimentos específicos (frutas y verduras) para disminuir la sensación nauseosa. En el lugar donde vive no usa suplementos vitamínicos y no gusta de consumir abundantes cantidades de agua, su bebida preferida es el café. Sus creencias religiosas no influyen en la forma que se alimenta; menciona no conocer el valor nutritivo de cada alimento.

Peso: 71 kg

Talla: 1.54 m

Índice de masa corporal: 26

De acuerdo al índice de masa corporal Maricela se encuentra con sobrepeso.

A la exploración física se observan labios rosados, íntegros; la piel en general es lisa y suave. Las mucosas tienen una coloración rosada sin masas anormales. La lengua es de color rosado, húmedo y brillante; su porción anterior es lisa,

sembrada de papilas y pequeñas fisuras. La porción anterior es de apariencia suave sin lesiones.

El paladar duro presenta forma abovedada, con arrugas transversas y se continua con el paladar blando, la úvula se sitúa en la línea media.

Dieta

La Dieta de Maricela fue prescrita como:

1/06/2016

Dieta en Quintos con abundantes líquidos

- Desayuno 8:00 a.m.
- Colación 11:00 a.m.
- Comida 13:00 hrs
- Colación 16:00 hrs
- Cena 18:00 hrs

04/06/2016 - 07/06/2016: Dieta Blanda (Solo fruta y verdura)

EXAMENES DE LABORATORIO

| Elemento | Valor registrado | Unidad | Valor de Referencia |
|-------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|
| Creatinina | 0.91 | mg/dl | 0.40 - 1.00 |
| Sodio | 137 | mEq/L | 136 - 144 |
| Potasio | 3.4 | mEq/L | 3.6 – 5.1 |
| Cloro | 110 | mEq/L | 101 – 111 |
| Calcio | 7.60 | mg/dl | 8.90 – 10.30 |
| Fosforo | 2.98 | mg/dl | 2.40 – 4.70 |
| Magnesio | 1.7 | mg/dl | 1.8 – 2.5 |
| Bilirrubina Total | 0.49 | mg/dl | 0.10 – 1.00 |

| Prescripción | | | |
|---------------------|------------|--------------|----------------|
| Fármaco | Vía | Dosis | Horario |
| Ondansetron | 8 mg | IV | Cada 8 hrs |
| Senosidos AB | 1 TAB | Oral | Cada 12 hrs |

| Prescripción | | |
|-------------------------------|-----------------|----------------|
| Solución | Cantidad | Horario |
| Ringer- Lactato (Hartmann) | 500 cc | Cada 24 horas |

ELIMINACIÓN

Evacua dos veces al día actualmente, sin embargo con el tumor se le dificultaba evacuar. Miccionaba 3 veces al día. En ciclos menstruales presentaba dismenorrea, se caracterizaba por ser abundante con coágulos. No utilizaba laxantes y como fue antes mencionado padecía de estreñimiento antes de que fuera realizada la cirugía. FUM: 17 de mayo, Maricela considera que el lugar donde vive favorece la satisfacción de la eliminación intestinal y urinaria. En hospitalización Maricela refiere no evacuar durante el día y la noche lo que le provoca desesperación y la sensación de inflamación en el abdomen

A la exploración física abdominal se encuentra abdomen de color uniforme con la piel circundante, blando, depresible. A nivel de hipogastrio con herida quirúrgica limpia, sin datos de infección, completamente cerrada. La cicatriz umbilical es de forma redonda sin edema ni secreción. En la auscultación se encuentran ruidos

peristálticos disminuidos, con ruidos timpánicos a la percusión. La paciente presenta sonda vesical instalada sin datos de infección drenando hematuria

| Prescripción | | | |
|---------------------|------------|--------------|----------------|
| Fármaco | Vía | Dosis | Horario |
| Senosidos AB | 1 TAB | Oral | Cada 12 hrs |

MOVILIDAD Y POSTURA

La actividad física cotidiana que realiza Maricela es caminar y menciona que no realizaba ejercicio por miedo al tumor y tiene un año sin realizar el mismo. No padece problemas relacionados con la movilidad y postura. A ella le gustaría realizar ejercicio cuando los médicos lo indiquen. Al momento de realizar esta valoración Maricela no deambulaba mucho debido a la fatiga que sentía cuando se trasladaba de un lugar a otro. No puede adoptar una postura completamente erecta debido al dolor que le produce la herida quirúrgica en el abdomen.

DESCANSO Y SUEÑO

Durante la entrevista ella indica destinar algunas horas para descansar durante el día sin especificar cuantas debido a que el número varía, duerme desde las 11:30 hasta las 8:00 a.m. No tiene dificultad para conciliar el sueño y no cree tener alteraciones en el mismo. Refiere que ronca ruidosamente y a pesar de considerarlo un problema de salud no ha hecho algo para solucionarlo. Actualmente se encuentra con problemas de insomnio debido a la estancia hospitalaria pues el lugar donde vive favorece su descanso y sueño.

| Prescripción | | | |
|---------------------|------------|--------------|----------------|
| Fármaco | Vía | Dosis | Horario |
| Paracetamol | IV | 1gr | Cada 8 horas |
| Tramadol | IV | 50 mg | Cada 8 horas |

VESTIDO.

Maricela no necesita ayuda para vestirse y desvestirse y ella elige el mismo de manera independiente y esto lo hace de acuerdo a su estado de ánimo aunque no especifica más, menciona que la moda le gusta mucho y la misma influye en la selección de sus prendas de vestir. El pudor no le molesta pues según sus creencias cada quien es libre de vestirse como quiera.

TERMORREGULACIÓN

En el caso de la termorregulación al cuestionar sobre la temperatura que tiene el lugar donde ella vive regularmente comenta que de día es caluroso y en la noche es frío. Se adapta a estos cambios de temperatura cambiando sus prendas de vestir y así mantiene su temperatura corporal. No padece problema alguno relacionado con su temperatura corporal. Al momento de esta valoración su temperatura corporal es de: 37°C.

HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Realiza el baño diariamente, dos veces al día cuando hace calor y prefiere hacerlo durante la noche. Lava sus manos muchas veces al día, sin especificar cuantas. Realiza el lavado de manos cuando lava los trastes, después de ir al baño y cuando lava la ropa.

Por estética casi no realiza el corte de uñas en las manos y considera el lavado de manos y el baño como los aspectos más importantes de la higiene. Para ella la higiene es lo mejor que puede haber.

EVITAR PELIGROS

No cuenta con esquema de vacunación completo solo le han aplicado las de la infancia. La autoexploración que ella realiza para evitar daños en su salud es la de mamas cada 3 meses.

Tiene vida sexual activa; el inicio de su vida sexual fue a los 13 años y nunca ha utilizado algún método de protección, mismo que no usa actualmente. Menciona

que ya ha padecido antes enfermedades de transmisión sexual sin especificar cual, solo comenta que no ha sido ninguna fuerte.

No consume bebidas alcohólicas y opina que la ingestión de bebidas alcohólicas “está mal” pues “hay mucha gente alcohólica”. Nos consume drogas y opina que su consumo “No le parece bien” “Es lo peor”.

Maricela ha tomado fármacos sin prescripción médica y específica que consume aspirina, paracetamol y flanax. Durante este año ha sufrido de gripe y problemas del oído relacionándolo con pérdida del equilibrio. En el lugar donde vive no hay peligros que pudieran provocar daños en su salud. Ante una situación de urgencia ella acude con el médico o llama a algún familiar. Conoce medidas preventivas contra incendios.

EXAMENES DE LABORATORIO

| Elemento | Valor registrado | Unidad | Valor de Referencia |
|----------------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|
| Tiempo de protrombina | 17.30 | seg | Testigo TP=13.8 seg |
| Tiempo de tromboplastina parcial | 28.10 | seg | Testigo TPT= 31.8 seg |

| Prescripción | | | |
|---------------------|------------|--------------|----------------|
| Fármaco | Vía | Dosis | Horario |
| Enoxaparina | SC | 60mg | Cada 12 horas |
| Metronidazol | IV | 500mg | Cada 8 horas |
| Ceftriaxona | IV | 1 gr | Cada 12 horas |

COMUNICACIÓN

Maricela vive con su esposo y tiene buena relación con sus familiares, amigos y vecinos. No pertenece a algún grupo social y no tiene problemas relacionados con la comunicación. No considera que haya factores en su hogar que le limiten la comunicación con los demás.

En su habitación Maricela se muestra dispuesta al interrogatorio que incluye esta valoración, y se creó un ambiente de confianza en el que ella se pudiera desenvolver y así detectar las posibles necesidades alteradas. En el servicio de hospitalización Maricela se mostraba desconfiada con el personal de enfermería, por otro lado expresaba dudas acerca de su tratamiento y procedimientos que se realizaban a lo largo de su estancia en la unidad.

CREENCIAS Y VALORES

Practica la religión católica sin embargo en su habitación no cuenta con imágenes religiosas. No tiene problemas que le impidan o limiten asistir a su centro religioso y sus creencias no le generan conflictos personales.

Para ella los valores significan mucho y considera que su forma de pensar con su manera de vivir es congruente pues “lo que piensa es lo que hace”.

TRABAJO Y REALIZACIÓN.

Está satisfecha con el rol familiar que desempeña por que se lleva bien y es alegre. Sus ingresos económicos le permiten satisfacer algunas necesidades pero no todas.

RECREACIÓN

Maricela no realiza actividades recreativas dentro de su comunidad; sin embargo dentro de su habitación cuenta con algunos libros y no le desagrada la idea de realizarlas al momento de su alta y cuando su estado de salud lo permita.

APRENDIZAJE.

Maricela no tiene problemas que interfieran en su aprendizaje sin embargo no volvería a estudiar. En su entorno cuenta con bibliotecas de las cuales no hace uso.

Dentro de la valoración realizada se pueden identificar deficiencias de aprendizaje en Maricela en cuanto a la prevención que son parte esencial dentro del autocuidado.

IV. JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES ALTERADAS

| NECESIDAD | INDEPENDIENTE | PARCIALMENTE INDEPENDIENTE | DEPENDIENTE |
|------------------------------------|---|--|---|
| 1. Oxigenación | | |  |
| 2. Evitar peligros | | |  |
| 3. Higiene y protección de la piel | | |  |
| 4. Eliminación | |  | |
| 5. Nutrición e hidratación | |  | |
| 6. Descanso y sueño | |  | |
| 7. Movilidad y postura | |  | |
| 8. Termorregulación |  | | |
| 9. Comunicación |  | | |
| 10. Recreación |  | | |
| 11. Vestido |  | | |
| 12. Aprendizaje |  | | |
| 13. Trabajo y realización |  | | |
| 14. Creencias y valores |  | | |

V. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

| Código | Tipo | Diagnostico | Necesidad |
|--------|--------|--|---------------------------------|
| 00033 | Real | Deterioro de la ventilación espontanea relacionado con complicaciones del proceso quirúrgico manifestado por la disminución de la saturación de oxigeno de hasta 79% | Oxigenación |
| 00032 | Real | Patrón respiratorio ineficaz relacionado con presencia de embolo anterior, superior e inferior pulmonar manifestado por disnea y ortopnea | Oxigenación |
| 00004 | Riesgo | Riesgo de infección relacionado con herida quirúrgica en proceso de cicatrización | Evitar peligros |
| 00046 | Real | Deterioro de la integridad cutánea relacionado con procedimiento quirúrgico reciente manifestado por herida en proceso de cicatrización | Higiene y protección de la piel |
| 00011 | Real | Estreñimiento relacionado con evacuaciones menos frecuentes manifestado por ruidos peristálticos disminuidos | Eliminación |
| 00001 | Real | Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades relacionado con falta de conocimiento acerca del valor | Nutrición e hidratación |

| | | | |
|-------|-----------|---|-------------------------|
| | | nutrimental de los alimentos manifestado por Índice de masa corporal: 26 | |
| 00134 | Real | Nauseas relacionado con intolerancia a alimentos específicos manifestado por la necesidad de vomitar | Nutrición e hidratación |
| 00095 | Real | Insomnio relacionado con un entorno distinto al de su hogar manifestado por verbalización sobre la dificultad para conciliar el sueño | Descanso y Sueño |
| 00092 | Real | Intolerancia a la actividad relacionado con dificultad para movilizarse y adoptar una posición erecta manifestado por informes verbales de fatiga y dolor | Movilidad y Postura |
| 00212 | Bienestar | Disposición para mejorar la capacidad de recuperación personal relacionado con información deficiente acerca de su tratamiento y prevención | Comunicación |
| 00097 | Bienestar | Déficit de actividades recreativas relacionado con la disminución de las actividades dentro de su comunidad | Recreación |
| 00162 | Bienestar | Disposición para mejorar la gestión de la propia salud relacionado con deficiente información acerca de la prevención | Aprendizaje |

| | | | |
|-------|-----------|---|-----------------------|
| 00184 | Bienestar | Disposición para mejorar la toma de decisiones relacionado con la elección de estilos de vida que favorezcan el autocuidado | Trabajo y realización |
| 00068 | Bienestar | Disposición para mejorar el bienestar espiritual relacionado con el afrontamiento ante los problemas de salud | Creencias y Valores |

VI.PLAN DE CUIDADOS

| Necesidad Alterada: | Fuente de Dificultad: | Función de Enfermería: | Nivel de Dependencia |
|---|-----------------------|---|----------------------|
| Oxigenación | Falta de fuerza | Suplencia | 1 2 <u>3</u> 4 5 |
| Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con complicaciones del proceso quirúrgico manifestado por la disminución de la saturación de oxígeno de hasta 79% | | Objetivo: Realizar procedimientos terapéuticos destinados a prevenir la hipoxia y disminuir el trabajo pulmonar así como evitar alteraciones en la relación ventilación-perfusión que conduzcan a complicaciones severas | |
| Fundamentación: En diversos estudios se han establecido los factores de riesgo para trombosis, tanto en pacientes sometidos a cirugía como pacientes con problemas médicos no relacionados con problemas médicos no sometidos a cirugía. Algunos criterios establecidos son cirugía mayor (abdominal o torácica) mayor a los 30 minutos de duración, además cirugía ginecológica, urológica o de cáncer. La edad >40 años se ha establecido como un factor de riesgo de EETV, para lo cual si el enfermo presenta otros factores de riesgo se incrementa el riesgo de trombosis. (Guía de Práctica clínica GPC: Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa, 2010). Una de las manifestaciones clínicas que presentan los pacientes que padecen de alguna insuficiencia respiratoria es la saturación de oxígeno baja. | | | |
| Cuidados | | Fundamentación | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la concentración de oxígeno en la sangre, de manera continua mediante la oximetría de pulso • Ministración de oxigenoterapia mediante una mascarilla reservorio a razón de 5 lpm • Colocar al paciente en posición de Semi-Fowler • Hacer uso del inspirómetro incentivado, una vez que la saturación de oxígeno supera el 95% | | <ul style="list-style-type: none"> • Un oxímetro de pulso es un excelente equipo para monitorear la oxigenación. Los estudios han demostrado que la detección temprana de la hipoxia oculta es posible mediante una oximetría de pulso (Dalton & al, 2012) • La administración de oxígeno con mascarilla reservorio permite el almacenamiento de oxígeno al 100% • La posición de semi-fowler favorece la inspiración y espiración adecuadas • El inspirómetro incentivado es un dispositivo que ayuda al paciente a mantener el máximo esfuerzo inspiratorio y a mejorar la ventilación pulmonar | |

EJECUCIÓN

Se mantuvo en monitorización constante la saturación de oxígeno en Maricela durante los tres turnos, ministrando el oxígeno de manera continua a 5 lpm. Cuando Maricela consumía sus alimentos prefería retirar el oxígeno para estar cómoda, así que durante el consumo de alimentos se alternaba el uso de la mascarilla Venturi con puntas nasales.

Se educó al paciente y a la familia en la realización de ejercicios respiratorios y a usar el inspirómetro, siempre haciendo hincapié en que no era necesario el empeño en levantar los 3 marcadores ya que el esfuerzo que requiere es mayor y le resultaría más difícil realizarlo.

EVALUACIÓN

La saturación de oxígeno en Maricela alcanzo hasta el 100% y la oxigenoterapia se retiró poco a poco hasta que dejo de experimentar problemas respiratorios y la monitorización indicaba que había alcanzado niveles normales. La mejoría en Maricela fue clara pues comenzó a experimentar menos fatiga y posteriormente comenzó a cambiar de posición en cama.

| Necesidad Alterada: Oxygenación | Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza | Función de Enfermería: Suplencia | Nivel de Dependencia 1 2 3 4 <u>5</u> |
|---|---|---|---|
| Diagnóstico de Enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con presencia de embolo anterior, superior e inferior pulmonar manifestado por disnea y ortopnea | | Objetivo: Brindar el tratamiento terapéutico adecuado de acuerdo a la patología de Maricela así como las intervenciones pertinentes para reducir signos y síntomas relacionados con la misma | |
| Fundamentación: Como es bien sabido, los signos y síntomas de la Tromboembolia pulmonar son inespecíficos y en consecuencia, el diagnóstico clínico es muy impreciso.(Guías de tratamiento y diagnóstico,2010) Los signos y síntomas más frecuentes de la tromboembolia pulmonar son la disnea y la taquipnea (Dennis L. Kasper, 2006) | | | |
| Cuidados | | Fundamentación | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar niveles normales de SpO2 , administrar oxígeno de ser necesario • Siempre tener en cuenta la situación cambiante y la perspectiva del paciente conforme se brindan los cuidados. Preguntar cómo es la sensación que percibe. • Recomendar el uso de medias de compresión graduada (MCG) con un gradiente de presión entre 30-40 mmHg • Ministración de Enoxaparina Sódica, 60mg por vía subcutánea cada 12 horas | | <ul style="list-style-type: none"> • Los estudios han demostrado que la detección temprana de la hipoxia oculta es posible mediante una oximetría de pulso (Dalton & al, 2012) • Tener en cuenta que los parámetros objetivos pueden no coincidir con la sensación de disnea del paciente (p.ej., un paciente puede presentar una saturación baja en la pulsioximetría y en cambio no sentir que presenta disnea, o viceversa) (Swearingen, 2008) • Las medias de compresión graduada deben iniciarse lo antes posible. La compresión de 9-12 mmHg es profiláctica y de 30-40 mmHg es terapéutica (Guía de Práctica clínica GPC: Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa, 2010) • La enoxaparina sódica es una heparina de bajo peso molecular (HBPM). Las HBPM tienen una respuesta antitrombótica más predecible que la heparina estándar debido a su escasa unión a proteínas del plasma y con una vida media prolongada como resultado de la poca unión a macrófagos y célula endotelial. Las HBPM pueden ser administradas por vía subcutánea una o dos veces al día sin monitoreo de laboratorio en la mayoría de los enfermos. Para muchos estudios de prevención y tratamiento la enoxaparina se considera el estándar de oro (Guía de Práctica clínica GPC: Diagnóstico y tratamiento de la | |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Se facilitará a la persona la posibilidad de cambiar de posición | <p>enfermedad tromboembolica venosa, 2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generalmente los cambios de posición ayudan a aliviar la sensación de falta de aire provocado por la ortopnea |
|--|--|

EJECUCIÓN

Durante su estancia hospitalaria Maricela refirió la disnea y ortopnea por lo que se decide mantener la vigilancia continua de los niveles de SpO2, se mantuvo la valoración acerca de la disnea y ortopnea y se cuestionaba a Maricela la sensación que percibía. Debido a la saturación baja se mantuvo la ministración de oxígeno hasta que se restablecieron los niveles de SpO2.

Se recomendó a los familiares de Maricela adquirir las medias compresivas graduadas con un gradiente de presión de entre 30-40 mmHg, mientras los familiares adquirían las medias se realizó un vendaje compresivo en miembros pélvicos como medida terapéutica

La ministración de los fármacos anticoagulantes se realizó bajo prescripción médica como tratamiento de la patología que padecía. Los cambios de posición se realizaron de manera paulatina fuera de la cama. En cama Maricela prefería estar en fowler o Semi-fowler

EVALUACIÓN

El estado de salud de Maricela mejoro considerablemente. Conforme pasaron los días dejo de referir ortopnea y disnea. Como ya se ha dicho antes los niveles de SpO2 se restablecieron hasta llegar al 100%, por indicación médica y consideración del profesional de enfermería se continuo la monitorización continua por medio de oximetría de pulso.

Al momento de la adquisición de las medias compresivas se le explico a los familiares y a Maricela la importancia de usarlas diariamente. La ministración de la enoxaparina se realizó cada 12 horas.

Maricela tuvo problemas al realizar cambios posturales fuera de cama pues refirió sentir dolor a causa de la herida quirúrgica presente en abdomen y la fatiga era inminente, se explicó a Maricela la importancia de comenzar a moverse fuera de cama de manera gradual siempre con ayuda del cuidador primario o del profesional de enfermería presente. Las posiciones de Fowler y semi-fowler ayudaron al alivio de la ortopnea.

| | | | |
|---|---|--|---|
| Necesidad Alterada: Evitar peligros | Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza | Función de Enfermería: Suplencia | Nivel de Dependencia 1 2 <u>3</u> 4 5 |
| Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección relacionado con herida quirúrgica en proceso de cicatrización | | Objetivo: Disminuir el riesgo de colonización bacteriana debido al procedimiento quirúrgico que se le ha realizado a la persona | |
| Fundamentación: La infección del sitio quirúrgico es el segundo tipo más frecuente de infección intrahospitalaria. Cerca del 60 al 70% de estas infecciones están limitadas a la incisión, y el resto se presenta en sitios distantes o adyacentes. Las bacterias son la causa más común (Kotcher Fuller, 2009) | | | |
| Cuidados | | Fundamentación | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el sitio de la herida mediante inspección y palpación así como la integridad de la piel circundante • Vigilar continuamente la temperatura corporal • Realizar curaciones en la herida quirúrgica • Administrar antibióticos para la profilaxis de infecciones: Metronidazol, 500 mg, IV, cada 8 horas Ceftriaxona, 1 gr, IV, cada 12 horas • Revisar estudios de laboratorio constantemente en especial biometría hemática en búsqueda de un alza en la cuenta de leucocitos | | <ul style="list-style-type: none"> • La valoración es fundamental para prevenir problemas futuros relacionados con la colonización bacteriana en la herida. • Cuando aparece la infección de un sitio quirúrgico la temperatura del paciente se eleva enseguida • La herida puede ser irrigada varias veces durante la convalecencia para evitar la formación de pus que impide la curación de la herida (Kotcher, 2009) • La profilaxis antibiótica en cirugía consiste en la administración de un antimicrobiano para reducir el número de patógenos hasta que las defensas del organismo sean suficientes y eficaces para evitar la infección. • La inmunidad activa se desarrolla cuando el cuerpo es estimulado para formar sus propios anticuerpos contra antígenos específicos. En este proceso se activan los linfocitos T y B para llevar a cabo la formación de anticuerpos (Kotcher, 2009) | |

EJECUCIÓN

Se vigiló la herida de Maricela así como otros dispositivos que coadyuvaron su tratamiento para prevenir infecciones relacionadas. La herida se curaba una vez al día durante las mañanas y se aplicaban gasas o apósitos estériles posteriormente un vendaje. La temperatura de Maricela no superó los 37°C.

Se ministraron la ceftriaxona y el metronidazol cada 12 y cada 8 horas respectivamente.

Los exámenes de laboratorio se tomaron de forma regular.

EVALUACIÓN

El sitio quirúrgico que se encontraba en el abdomen de Maricela, no presento signos ni síntomas de infección. Diariamente durante el turno matutino, cuando se realizaba la curación a Maricela, se revisaban los apósitos o gasas colocados previamente en búsqueda de salida de líquido fétido o pus. Debido a la compresión que se hacía sobre el abdomen había salida de líquido sin características de infección, se reportó a médicos para iniciar intervenciones interdisciplinarias.

El vendaje abdominal se cambiaba cada vez que era necesario en los tres turnos.

Los resultados de la biometría hemática no reportaron alzas en las cuenta de leucocitos.

| | | | |
|--|---|---|---|
| Necesidad Alterada: Higiene y Protección de la piel | Fuente de Dificultad: Falta de fuerza | Función de Enfermería: Suplencia | Nivel de Dependencia 1 2 <u>3</u> 4 5 |
| Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con procedimiento quirúrgico reciente manifestado por herida en proceso de cicatrización | | Objetivo: Realizar intervenciones que permitan la adecuada cicatrización de la herida quirúrgica y evitar complicaciones asociadas a la misma | |
| Fundamentación: El cuerpo humano es extremadamente eficiente en su capacidad para recuperarse de un traumatismo. La herida quirúrgica del paciente comienza a cicatrizar ni bien el cirujano emplaza la incisión; sin embargo la dehiscencia suele aparecer muy poco tiempo después de la cirugía y puede ser ocasionada por diversos trastornos (Kotcher, 2009) | | | |
| Cuidados | | Fundamentación | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Valorar diariamente la herida quirúrgica así como la piel adyacente a la misma • Educar al paciente acerca de los datos de alarma como es la apertura de los bordes de la herida y si está tensionada la piel de la herida • Educar a la familia para identificar los datos de infección de una herida quirúrgica • Vigilar las etapas de cicatrización en la herida quirúrgica | | <ul style="list-style-type: none"> • La valoración oportuna permite al profesional de enfermería vigilar el requerimiento de nuevas intervenciones que permitan cambiar el curso en el proceso patológico que se pueda generar • La dehiscencia es la separación y apertura de los bordes de la herida. Suele aparecer muy poco tiempo después de la cirugía y puede ser ocasionada por uno o más trastornos entre ellos la tensión excesiva de la piel (Kotcher, 2009) • La educación brindada a la familia promueve el autocuidado. La presencia de infección provoca un aumento de la colagenolisis (el colágeno cerca del sitio de incisión se degrada y debe restituirse) (Kotcher, 2009) • La prolongación de estas etapas puede generar un retraso en la cicatrización de la herida quirúrgica | |

EJECUCIÓN

A la par de las curaciones que se realizaban y el cambio de gasas o apósitos estériles, se realizaban las intervenciones correspondientes a este diagnóstico a la par de las intervenciones del diagnóstico anterior. Se educó al paciente y a la familia acerca de los datos de alarma tanto para infección como para otras alteraciones o complicaciones propias del procedimiento quirúrgico.

Se verificó la continuidad de la piel adyacente así como la coloración de la misma

EVALUACIÓN

La familia de Maricela y ella misma se mostraron siempre con la mejor disposición y sobre todo participativos con la educación brindada y con el tratamiento. Se confirmó una segunda vez la educación brindada acerca de la herida quirúrgica a su egreso de la unidad hospitalaria

| | | | |
|---|---|--|---|
| Necesidad Alterada: Eliminación | Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza | Función de Enfermería: Suplencia | Nivel de Dependencia 1 2 <u>3</u> 4 5 |
| Diagnóstico de Enfermería: Estreñimiento relacionado con evacuaciones menos frecuentes manifestado por ruidos peristálticos disminuidos | | Objetivo: Restablecer las evacuaciones intestinales normales | |
| Fundamentación: Las distintas etiologías del estreñimiento sugieren distintas medidas profilácticas. La mayoría de estas deben ir encaminadas a conseguir una mejora del control de los síntomas y, al mismo tiempo, del estado general del paciente (Rodríguez, 2008) | | | |
| Cuidados | | Fundamentación | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar a la persona la hidratación suficiente por medio de líquidos vía oral, preferir el consumo de agua • Impulsar en Maricela el consumo de frutas y verduras por ser ricas en fibra así como cereales integrales • Hacer hincapié en la deambulación temprana ya sea en su habitación o en los pasillos de hospitalización • Ministran Senosidos AB 1tab, V.O, cada 12 horas | | <ul style="list-style-type: none"> • Las heces de los pacientes con estreñimiento tienen menor contenido de agua, lo que hace que sean más duras y con mayores dificultades para el paso por el intestino. Una adecuada rehidratación puede ser beneficiosa, el uso de rehidratación parenteral no se ve justificado en el estreñimiento (Rodríguez, 2008) • Los alimentos ricos en fibra ayudan a la motilidad intestinal • La actividad física ayuda a la eliminación intestinal • Los senosidos AB son un laxante natural de origen vegetal para el tratamiento de la constipación leve provocada por malos hábitos alimentarios, falta de ejercicio e inadecuada ingesta de fibra natural. | |

EJECUCION

Al momento de realizar esta valoración Maricela refirió problemas con las evacuaciones. Por lo que se solicita una dieta rica en fibra, sin embargo Maricela no toleraba parte de los alimentos. Los líquidos orales se mantuvieron a libre demanda y se explicó la importancia de consumirlos para ayudar a solucionar el problema de estreñimiento.

Se invitó a Maricela a la deambulación temprana, comenzando primero por su habitación y después en los pasillos del servicio de hospitalización. Se solicitó a los médicos de guardia prescribir un laxante para complementar el tratamiento, por lo que de acuerdo a la valoración médica se prescribió Senosidos AB cada 12 horas.

EVALUACION

Los cuidados proporcionados permitieron que Maricela evacuara gradualmente. Ella refería que por consecuencia de la herida quirúrgica no podía hacer mucho esfuerzo y es por ello que no evacuaba; sin embargo se le comentaron las medidas planeadas y ella estuvo de acuerdo en realizarlas. Maricela deambulaba durante los tres turnos en los pasillos del servicio de hospitalización

La dieta de Maricela comprendía alimentos de todos los grupos sin embargo ella misma solicitó que se pidiera al servicio de dietología que solo llevaran frutas y verduras ya que (como se verá mas adelante) otros alimentos le provocaban náuseas

| Necesidad Alterada: Nutrición e Hidratación | Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento | Función de Enfermería: Acompañamiento | Nivel de Dependencia 1 2 3 4 5 |
|---|---|---|--|
| Diagnóstico de Enfermería: Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades relacionado con falta de conocimiento acerca del valor nutrimental de los alimentos manifestado por Índice de masa corporal: 26 | | Objetivo: Educar a la persona para que pueda evitar complicaciones a lo largo de su vida que puedan conducir a la pérdida de la salud | |
| Fundamentación: El aumento de la esperanza de vida, ha originado un cambio en las tasas de morbimortalidad, cobrando mayor importancia las enfermedades crónico degenerativas, las cuales, están asociadas a múltiples factores de riesgo entre los que destacan la herencia, el medio ambiente, el estilo de vida y la nutrición (Servín, 2008) | | | |
| Cuidados | | Fundamentación | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Recomendar el consumo de alimentos de todos los grupos, enfatizando el consumo de verduras • Educar al paciente acerca de la importancia de realizar actividad física por lo menos durante 30 minutos diarios • Invitar a la persona a llevar un diario acerca de sus comidas • Recomendar el consumo de agua diariamente en su hogar y disminuir el consumo de otras bebidas. | | <ul style="list-style-type: none"> • Incluir una gran variedad de alimentos en cantidades moderadas, combinando todos los grupos de alimentos. Esto garantiza la ingestión de todos los nutrimentos, además al variar, se limita el consumo de sustancias tóxicas presentes en los alimentos (Servín, 2008) • Realizar una actividad física de forma moderada, por lo menos 30 minutos diarios, mejora la flexibilidad corporal, la agilidad y la coordinación, reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (Servín, 2008) • El diario o el recordatorio de 24 hrs ayuda a que la persona recuerde la ingesta de alimentos durante todo un día y ella misma determine los excesos de consumo que ha estado teniendo • El agua es indispensable en todos los procesos metabólicos (Servín, 2008) | |

EJECUCIÓN

Se informó a Maricela acerca de los valores normales del índice de masa corporal en mujeres de su edad así como el resultado del IMC de ella misma.

Se solicitó la presencia de los familiares, ya que los hábitos alimenticios saludables son importantes para todas las etapas de la vida. El servicio de nutrición brindó información propia de su disciplina al realizar una interconsulta con el servicio. Le entregaron un plan alimenticio que ayuda a cubrir el requerimiento de necesidades tanto alimenticias como energéticas.

EVALUACIÓN

Como los efectos de la alimentación y el estilo de vida no se presentan inmediatamente fue difícil convencer a Maricela y su familiar presente acerca de la importancia de adoptar medidas preventivas a edades tempranas. Se hizo hincapié en que la actividad física no debe dejarse de lado ya que su constancia previene, aminora y retarda la evolución de las enfermedades crónicas que deterioran la calidad de vida y conducen a una muerte prematura.

Finalmente se acordó con Maricela seguir el plan alimenticio que le fue proporcionado, se le invitó a que, a su egreso, agendará citas con el servicio de nutrición.

| Necesidad Alterada: Nutrición e Hidratación | Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza | Función de Enfermería Suplencia | Nivel de Dependencia 1 <u>2</u> 3 4 5 |
|--|---|---|---|
| Diagnóstico de Enfermería: Nauseas relacionado con intolerancia a alimentos específicos manifestado por la necesidad de vomitar | | Objetivo: Disminuir la sensación de náusea en la persona hasta eliminarla por completo con el objetivo de conseguir que la persona tolere alimentos de todos los grupos vía oral | |
| Fundamentación: Existe un centro neurológico de control del vómito y una zona de estimulación, la zona gatillo, que se encuentran en la porción dorsal de la médula espinal. Estos centros son estimulados gracias a los impulsos transmitidos por el nervio vago y los nervios simpáticos | | | |
| Cuidados | | Fundamentación | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Valorar las razones que provocan náuseas en la persona • Solicitar una dieta a base de frutas y verduras, invitar a la persona a consumir de todos los grupos de alimentos en medida de lo posible • Valorar las características del contenido gástrico si la persona llega a expulsarlos • Ministración de Ondansetron mg, IV, cada horas, 10 minutos antes de cada alimento | | <ul style="list-style-type: none"> • Lo referido por la persona en la valoración inicial es importante para el restablecimiento de su salud • La tolerancia al consumir alimentos, solo le permitía consumir frutas y verduras • La valoración del contenido gástrico y sus características son pautas diagnósticas en beneficio del paciente • El ondansetron es un fármaco que por sus propiedades está indicado para la prevención y tratamiento de la náusea y vómito | |

EJECUCIÓN

La dieta solicitada para Maricela se basó principalmente en lo referido por ella misma, sin embargo la alimentación debe cubrir las características de una dieta recomendable así que se solicitó una dieta en quintos para cumplir con los mismos.

Al momento en que Maricela refirió náuseas y vomito se ministro el ondansetron antes de cada comida

EVALUACIÓN

Las náuseas y vomito disminuyeron a lo largo de la estancia hospitalaria de Maricela por lo cual se solicitó una dieta normal y la suspensión de ondansetron de la prescripción medica

| Necesidad Alterada: Descanso y Sueño | Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza | Función de Enfermería: Acompañamiento | Nivel de Dependencia <u>1</u> 2 3 4 5 |
|--|---|---|---|
| Diagnóstico de Enfermería: Insomnio relacionado con un entorno distinto al de su hogar manifestado por verbalización sobre la dificultad para conciliar el sueño | | Objetivo: Ayudar al paciente a conciliar el sueño por medio de técnicas que puedan ayudarlo a relajarse y a descansar satisfactoriamente | |
| Fundamentación: El insomnio consiste en una disminución del tiempo y de la calidad del sueño. El sueño no es nada reparador. El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente. Cualquier persona puede padecer este trastorno. Algunas personas presentan un cuadro de insomnio que les impide llevar una vida normal. (Guías de Práctica Clínica: Tratamiento del insomnio, 2011) | | | |
| Cuidados | | Fundamentación | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la persona a practicar medidas de higiene del sueño • Educar a la persona con técnicas de relajación • Invitar a la persona a realizar alguna actividad tranquila antes de dormir, apagar la luz y adoptar una posición adecuada • Valorar las condiciones que no favorecen el sueño de la persona y controlar en la medida de lo posible los estímulos externos | | <ul style="list-style-type: none"> • Las medidas de higiene del sueño ayudan a favorecer mejores hábitos del sueño. Además aumentan la conciencia, el conocimiento y el control de factores potencialmente perjudiciales para el sueño relacionados con el entorno (Guías de Práctica Clínica: Tratamiento del insomnio, 2011) • Las técnicas de relajación ayudan a reducir el nivel de activación fisiológica y reducir el tiempo en que la persona tarda en dormirse (Guías de Práctica Clínica: Tratamiento del insomnio, 2011) • Las actividades tranquilas y n ambiente de confort son esenciales para una buena higiene del sueño • Un entorno agradable favorece la relajación y el ambiente propicio para que la paciente cumpla con sus necesidades de descanso y sueño | |

EJECUCIÓN

Las intervenciones planeadas para Maricela fueron comentadas con ella y su familiar, pues no era posible llevarlas a cabo en el turno nocturno. En el momento de dar a conocer las intervenciones de enfermería se practicaron en su habitación para que ella pudiera aplicarlas antes de dormir. Se recomendó, además, realizar alguna actividad como de lectura o escuchar música para favorecer la relajación y así el descanso y sueño

EVALUACIÓN.

Cada día, al comienzo del turno matutino y como parte de una valoración integral, se interrogó a Maricela acerca del insomnio que había padecido durante algunos días. Maricela refirió que conforme el paso de los días se fue acostumbrando al entorno que la rodeaba, que aunque no se asemejaba al de su hogar, poco a poco Maricela conciliaba el sueño con ayuda de lecturas traídas por su familiar.

No fue necesario considerar tratamiento farmacológico para el alivio del insomnio de Maricela. El turno nocturno al cabo de dos días más comenzó a reportar sueño fisiológico dentro de la valoración del profesional de enfermería

| Necesidad Alterada: Movilidad y Postura | Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza | Función de Enfermería: Ayuda | Nivel de Dependencia 1 <u>2</u> 3 4 5 |
|---|---|---|---|
| Diagnóstico de Enfermería: Intolerancia a la actividad relacionado con dificultad para moverse y adoptar una posición erecta manifestado por informes verbales de fatiga y dolor | | Objetivo: Impulsar a la persona a moverse fuera de cama de acuerdo a su estado de salud y a recuperar, gradualmente, | |
| Fundamentación: El ejercicio físico es la parte principal de los programas de rehabilitación respiratoria ya que, aunque no es posible mejorar la situación funcional respiratoria, si lo es la condición física. (Cobo,2008) | | | |
| Cuidados | | Fundamentación | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la persona que la movilización debe ser gradual y realizándola poco a poco siendo totalmente necesaria • Ayudar a la persona a colocarse en posición para aliviar la disnea, ya sea en fowler o semi-fowler • Valorar a la persona una vez que se ha movido tanto en cama o fuera de ella • Informar a la persona y a su familia acerca de los beneficios de la movilización temprana y las técnicas específicas para realizar la movilización así como las precauciones para disminuir el riesgo de caídas en el área hospitalaria • Administración de analgésicos: Paracetamol y Tramadol por vía parenteral cada 8 horas cada uno | | <ul style="list-style-type: none"> • La inmovilidad interrumpe las funciones metabólicas normales, incluyendo el descenso de la tasa metabólica; altera el metabolismo de hidratos de carbono grasas y proteínas, produce desequilibrios en la composición de líquidos (Potter, 2002) • La disnea suele ser el factor limitante de la actividad física (Cobo,2008) • La valoración continua permite al profesional de la salud determinar el grado de tolerancia que tiene la persona a la actividad física • La educación al paciente y su familia es de vital importancia para el restablecimiento de la salud • La administración de paracetamol es de acción analgésica y antipirética eficaz para el control del dolor leve o moderado. El tramadol es un analgésico de tipo opiáceo que alivia el dolor actuando sobre células nerviosas específicas | |

EJECUCIÓN

La movilización temprana es una de las pautas recomendadas para pacientes con tromboembolia pulmonar, cuando su estado físico lo permite. La movilización de Maricela al inicio de su estancia en hospitalización fue en cama. Paulatinamente se realizó la movilización fuera de cama con ayuda de su familiar.

Se mantuvo a Maricela bajo constantes valoraciones en cuanto a la movilización para determinar la tolerancia a la actividad física y problemas relacionados que surgieran durante la marcha.

Se ministraron analgésicos por vía parenteral que ayudaron a aliviar el dolor.

EVALUACIÓN

Si bien la valoración constante fue punto clave para la recuperación de la movilidad en Maricela, la educación a ella misma y su familiar jugó un papel importante para ayudar a la movilización de Maricela disminuyendo el riesgo de caída ya presente en ella. A partir de la movilización fuera de cama Maricela no presentó problemas ni intolerancia.

La deambulación inició una vez que Maricela recuperó los niveles normales de SpO₂. Las posiciones empleadas para aliviar la disnea dieron resultado, no obstante la molestia ocasionada por la herida quirúrgica en abdomen no le permitía deambular por periodos prolongados.

La terapia farmacológica con analgésicos ayudó a Maricela a aliviar el dolor.

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Necesidad Alterada: Comunicación</p> | <p>Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento</p> | <p>Función de Enfermería: Ayuda</p> | <p>Nivel de Dependencia <u>1</u> 2 3 4 5</p> |
| <p>Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar la capacidad de recuperación personal relacionado con información deficiente acerca de su tratamiento y prevención</p> | | <p>Objetivo: Proporcionar a la persona los conocimientos suficientes acerca del tratamiento que se le está proporcionando además de cómo prevenir problemas de salud en el futuro</p> | |
| <p>Fundamentación: La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar sus condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (Acevedo, 2007)</p> | | | |
| <p style="text-align: center;">Cuidados</p> | | <p style="text-align: center;">Fundamentación</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar a la persona la explicación acerca de todos los procedimientos que se van a realizar antes de hacerlo y brindar la privacidad que requiera además de aclarar las dudas existentes acerca del tratamiento • Proporcionar información acerca de las prácticas de su vida cotidiana que no favorecen la salud • Una vez proporcionada la información, preguntar a la persona si existen dudas | | <ul style="list-style-type: none"> • Explicar cada procedimiento que se va a realizar y el tratamiento favorece la colaboración del paciente y disminuye la ansiedad (Kozier & al, 2008) • Explicar a la persona las consecuencias de las prácticas no benéficas para su salud le ayudara a crear conciencia para cambiar sus hábitos y crear unos más saludables • La expresión de dudas permite al profesional de la salud evaluar la información brindada | |

EJECUCIÓN

La información brindada para Maricela se hizo de manera clara y breve para evitar confusiones. Es importante mencionar que esta información se brindó dependiendo de la valoración del personal de enfermería, es decir, ubicándola en un contexto actual de su enfermedad y a medida que avanzaba se proporcionaba la información que requería en ese momento. La información que requirió para la prevención de la salud se le otorgó principalmente en dos partes: al momento del ingreso y a su egreso de la unidad hospitalaria

EVALUACIÓN

La retroalimentación al momento después e incluso días después de brindar información a Maricela fue positiva. Maricela es capaz de identificar los factores de riesgo que predisponen cambios en su estado de salud así como las medidas que debe tomar de ese momento en adelante de acuerdo a su estado de salud y a las condiciones cambiantes

| Necesidad Alterada: Recreación | Fuente de Dificultad: Falta de Voluntad | Función de Enfermería: Ayuda | Nivel de Dependencia <u>1</u> 2 3 4 5 |
|--|---|---|---|
| Diagnóstico de Enfermería: Déficit de actividades recreativas relacionado con la disminución de las actividades dentro de su comunidad manifestado por verbalización | | Objetivo: Ayudar a la persona a integrar las actividades recreativas en su vida diaria por medio de estrategias que le permitan conocer el beneficio de las mismas | |
| Fundamentación: La recreación es importante para la salud física como mental. Al realizar este tipo de actividades se establecen lazos de compañerismo y amistad sirviendo además para resolver dificultades ya sea por sí mismo o en colaboración con el grupo (Acevedo, 2007) | | | |
| Cuidados | | Fundamentación | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informar a la persona acerca del beneficio de la realización de actividades recreativas • Ayudar a Maricela a escoger una actividad recreativa que pueda interesarle • Incluir a la familia en el proceso de elección de actividades recreativas y animarlos a que las realicen con la persona | | <ul style="list-style-type: none"> • Las actividades recreativas ayudan a reducir el estrés, previene algunos casos de depresión y reduce la ansiedad • La orientación ayuda a la toma de decisiones acerca de problemas que la persona aún no había identificado • Tanto adultos como niños pueden beneficiarse de las ventajas que a nivel social reportan las actividades físicas al aire libre. El hecho de participar en deportes o actividades recreativas proporcionará a personas de cualquier edad la oportunidad de conocerse y establecer relaciones. | |

EJECUCIÓN

Al momento de informarle a Maricela acerca de la alteración en esta necesidad mostro gran impresión al darse cuenta de que en realidad no realizaba ninguna actividad recreativa a pesar de que ella misma lo había afirmado así durante la valoración. Como es las intervenciones anteriores, se integró a la familia de Maricela en el proceso de toma de decisiones

EVALUACIÓN

Maricela no tuvo reacciones negativas ante el déficit, sin embargo tuvo dudas acerca de qué actividad realizar. Se acordó que ella y su esposo buscarían actividades a realizar como método recreativo

| Necesidad Alterada: Aprendizaje | Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento | Función de Enfermería: Ayuda | Nivel de Dependencia 1 2 3 4 <u>5</u> |
|--|---|---|---|
| Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud relacionado con deficiente información acerca de la prevención | | Objetivo: Promover el autocuidado mediante información que le ayudara a la persona a prevenir problemas de salud | |
| Fundamentación: La promoción de la salud es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación | | | |
| <p style="text-align: center;">Cuidados</p> | | <p style="text-align: center;">Fundamentación</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informar a la persona los cambios que debe realizar para prevenir problemas de salud en un futuro • Entregar un plan estratégico que impulse a Maricela a continuar con los cambios en su vida diaria • Invitar a la familia de la persona a recibir la información y a preguntar sus dudas • Escuchar las observaciones pueda tener la familia y la persona acerca del plan brindado | | <ul style="list-style-type: none"> • Informar a la persona ayuda a que ella misma realice los cambios en su salud por voluntad propia • Los planes ayudan a que la persona pueda tener de manera escrita información valiosa que puede integrar a su vida cotidiana • Permite valorar la información brindada y retroalimentar al profesional de la salud • Las observaciones que hagan los familiares y la persona les hacen participe del autocuidado | |

EJECUCIÓN

La información proporcionada a Maricela fue recibida de manera positiva por Maricela y sus familiares ya que la disposición para mejorar la salud de Maricela estaba presente.

EVALUACIÓN

Las observaciones brindadas por parte de Maricela y sus familiares fueron agregadas al plan así como las sugerencias y dudas que también fueron aclaradas en el momento

| | | | |
|---|---|---|---|
| Necesidad Alterada: Creencias y Valores | Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento | Función de Enfermería: Acompañamiento | Nivel de Dependencia <u>1</u> 2 3 4 5 |
| Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar el bienestar espiritual relacionado con el afrontamiento ante los problemas de salud | | Objetivo: Invitar a Maricela a expresar sus creencias religiosas | |
| Fundamentación: Las creencias espirituales y religiosas influyen en el bienestar físico, social y mental de los pacientes | | | |
| Cuidados | | Fundamentación | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Conversar con Maricela creando un ambiente de confianza • Informar a la persona que puede colocar imágenes religiosas, si así lo desea • Sugerir actividades que puedan ayudarle a expresar su Fe | | <ul style="list-style-type: none"> • Un ambiente de confianza permite la expresión libre de dudas personales que ayudan a la valoración integral • Invitar a la persona a colocar imágenes religiosas en su unidad permite que se individualice y se sienta más cómoda con el lugar además de la libre expresión • La lectura de textos religiosos y la música le ayudan a la persona a expresar su fe | |

EJECUCIÓN

Se sugirió a Maricela colocar imágenes en su habitación así como realizar lecturas o escuchar música, actividades que pueda ayudarle a expresar sus creencias dentro de la unidad hospitalaria

EVALUACIÓN

Maricela expreso que no era de su conocimiento el hecho de poder colocar imágenes en su habitación. Al informarle que estaba permitido afirmo que le pediría a su familiar que trajera algunas imágenes. Cuando se le sugirieron actividades relacionadas con su bienestar espiritual Maricela comento no realizarlas en casa y que se sentía cómoda de esa manera

VII.PLAN DE ALTA

COMUNICACIÓN

Al momento antes de su egreso se solicito hablar en conjunto con la familia para brindarle a Maricela la información pertinente acerca de las citas siguientes. Con cita abierta a urgencias ginecológicas y obstétricas, se brindo una cita a consulta externa de ginecología. Se entrego un plan de alta elaborado exclusivamente para ella resumiendo el plan de cuidados con la intención de que ella pudiese continuar con el mismo en casa, también se explicaron las recomendaciones a sus familiares garantizando que, en caso de haber alguna duda, fuese más fácil la retroalimentación.

URGENCIA

En el plan de alta se enunciaron los signos de alarma, en caso de presentarlos, Maricela debe acudir a urgencias ginecológicas y obstétricas. Los datos de alarma enunciados son:

- Dolor en tórax
- Dificultad para respirar
- Hemoptosis
- Fiebre
- Dolor intenso o enrojecimiento en las heridas quirúrgicas
- Salida de sangre o secreción a través de las heridas quirúrgicas
- Sangrado transvaginal

Debido a que Maricela reside en Puebla se sugirió que a pesar de la cita abierta a urgencias del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” acudiera a la unidad de salud más cercana en su estado de residencia.

INFORMACIÓN

La información que se proporciono al ingreso incluye la antes mencionada y se aclararon las dudas que surgieron durante la explicación de la misma. Se solicito la colaboración del equipo multidisciplinario, en este caso el médico especialista en ginecológica para abundar más en la información en cuanto al proceso patológico que fue diagnosticado a Maricela

DIETA

En cuanto a las recomendaciones dietéticas, estas se elaboraron de acuerdo al IMC¹ de Maricela. La alimentación debe ser completa, equilibrada, suficiente, variada, inocua y adecuada. En cada tiempo de comida se deben incluir los alimentos de los tres grupos a fin de obtener los nutrimentos necesarios en las proporciones óptimas y mantener de esta forma el peso corporal.

Realizar una actividad física en forma moderada, por lo menos 30 minutos diarios, esto mejora la flexibilidad corporal, la agilidad y la coordinación, reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, ayuda a sentirse bien y mejora el humor. Consumir diariamente una colación, esto acorta el periodo entre comida, permite reponer energía y no llegar a la siguiente comida con demasiada hambre (Servin Rodas, 2008)

Adicionalmente e recomendó el consumo de abundantes líquidos y frutas con el fin de evitar el estreñimiento una vez que se encontrara en su hogar. Se recomendó evitar el consumo se comidas picantes

AMBIENTE

De acuerdo a la valoración realizada a Maricela el lugar donde reside no afecta de manera negativa a su completa recuperación; sin embargo se recomendó a Maricela realizar actividad física una vez que su médico lo autorizara.

¹ Véase Capítulo III: Valoración

RECREACIÓN

Como parte de un tratamiento integral se recomendó a Maricela encontrar actividades disponibles y además de su interés dentro de la comunidad. La interacción con amigos y familiares ayudara a su pronta recuperación. Se recomendó no fumar ni tomar bebidas alcohólicas en reuniones ya que es perjudicial para su estado actual.

MEDICAMENTOS

Los medicamentos prescritos para Maricela fueron los siguientes:

- Cefalexina 500mg tabletas. Tomas una cada 8 horas por 5 días
- Metronidazol 500mg tabletas. Tomar 1 cada 8 horas por 5 días
- Ketorolaco 10 mg tabletas. Tomar 1 cada 8 horas por 2-3 días

Se explico a Maricela por que le habían sido indicados. Se recomendó la ingesta en los horarios adecuados y se recomendó la continuación del tratamiento a pesar de sentir mejoría física.

ESPIRITUALIDAD

A su egreso y de acuerdo a la valoración Maricela solo se retomo este aspecto de su vida para integrar completamente el plan de alta. Maricela siempre se mostro muy satisfecha acerca de su rol familiar y la incorporación de la espiritualidad en su vida diaria, por lo que las recomendaciones sobre este aspecto se omitieron

CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería aquí presentado permitió brindar cuidados eficientes, humanísticos y efectivos. La integración de las intervenciones se realizó tanto de manera inmediata como de forma paulatina para así garantizar que la persona, a su egreso de la unidad hospitalaria contara con las bases y la promoción del autocuidado. Integrar directamente en el quehacer diario de enfermería las 5 etapas del proceso coadyuvo de manera sistemática a la recuperación de Maricela

En el caso particular del proceso aquí presentado se refleja el constante cambio de las intervenciones, las habilidades de los profesionales de la salud para identificar los riesgos que predisponen los tratamientos a las personas como fue el caso particular de Maricela.

Depende de el equipo multidisciplinario intervenir de manera oportuna para restablecer la salud y que las personas puedan realizar nuevamente las actividades de su vida cotidiana, específicamente la labor del personal de enfermería, del profesional de enfermería en formación, de los licenciados en enfermería guiar a cada persona en el autocuidado, en la prevención, sin importar el nivel de atención que se le brinde siempre ubicando el pensamiento crítico en el contexto del mundo actual, siempre en constante cambio.

Es importante hacer hincapié en el entorno en el que se realiza este proceso, el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” permite brindar cuidados integrales a la paciente ginecológica y la motivación para realizar intervenciones brindando un ambiente de confianza y libertad que facilitan una relación empática con las pacientes

La historia de una profesión siempre será parte de su futuro y en el caso de enfermería no puede ser una excepción. En la opinión de una servidora, la documentación de procesos de atención de enfermería como la realización de investigación es la base para futuras generaciones, para conocer la enfermería y para ejercerla con fundamentos teóricos, prácticos y éticos.

A la par de lo antes referido, el realizar una valoración en lo biológico, social y espiritual es determinante en la labor pues los pacientes no son un diagnóstico, no son una patología. Requerimos de valoraciones así, en un contexto humano, que permita recordar que no siempre las intervenciones van de la mano con el diagnóstico, sino, que en un sentido más amplio, permiten intervenciones holísticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo, Gabriel; Martínez, Gustavo; Estario, Juan Carlos. Manual de Salud Pública. 1ª edición. Córdoba: Encuentro grupo editor; 2007

Alés Reina, Manuel; Ania Palacios, José Manuel; Junquera Velasco, Carmen Rosa. Auxiliares de Enfermería del Servicio Navarro de Salud osasunbidea. 2ª edición. España: MAD S.L.; 2006

Cabrera Rayo, Alfredo; Nellen Hummel, Haiko. 2007. Gaceta Medica México, Medigraphic; recuperado el 20 de octubre de 2016. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gms071b.pdf>

García Martín-Caro, Catalina; Martínez Martin, María Luisa. Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero. 3ª edición. España: Elsevier; 2007

Colliere, Marie. Promover la vida. México: McGraw-Hill Interamericana; 2009

Dalton, Alice L., et al. EMPACT: Urgencias medicas: evaluación, atención y transporte de pacientes. 1ª edición. México: Manual Moderno; 2012

Kasper, Dennis L., et al. Harrison: Principios de Medicina Interna. 16ª edición. Estados Unidos: McGraw-Hill; 2006

Guía de Práctica Clínica GPC: Diagnostico y tratamiento de la enfermedad tromboembolica venosa. 2010. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/437_GPC_Enf_troboembolica_venosa/GER_Enfermedad_troboembxlica_venosa.pdf

CENETEC. Guías de Práctica Clínica: Tratamiento del insomnio. 2011. Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/492_GPC_Insonio_del_Anciano/IMSS-492-11-GRR_InsomnioAnciano.pdf

Hospital General de México: Servicio de Neumología.- Tromboembolia pulmonar (11). Guías de tratamiento y diagnóstico. 2010. Disponible en:

http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/neumo/guias10/once.pdf

Kotcher Fuller, Joanna. Instrumentación quirúrgica: Teoría, técnicas y procedimientos. 4ª edición. México: Editorial Medica panamericana; 2009

Kozier, Bárbara., et al. Fundamentos de Enfermería: conceptos procesos y prácticas. España: Pearson; 2008

Ledesma, María del Carmen. Fundamentos de Enfermería. México: Limusa; 2005

Malagón Londoño, Gustavo. Manejo integral de Urgencias. 3ª edición. Colombia: Editorial medica panamericana: 2004

Morales Blánhir, Jaime Eduardo. Archivos de cardiología de México: Diagnóstico de tromboembolia pulmonar. 2011. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402011000200009

Pleguezuelos Cobo, Eulogio. Rehabilitación integral del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Volumen I. México: Editorial Medica panamericana; 2008.

Potter, Susana. Fundamentos de enfermería. Estados Unidos: Elsevier; 2002

Rodríguez, M. Efectos secundarios al tratamiento con opioides: estreñimiento.
España: Aran ediciones: 2008

Servín Rodas, María del Carmen. Nutrición básica y aplicada. 3ª Edición. México:
Universidad Nacional Autónoma de México; 2008

Swearingen, P.L. Manual de enfermería medico quirúrgica: Intervenciones
enfermeras y tratamientos interdisciplinarios. España: Elsevier

ANEXOS

ANEXO I.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN EL
ADOLESCENTE, ADULTO Y ANCIANO

ACADEMIA: ENFERMERÍA DEL ADOLESCENTE, ADULTO Y ANCIANO

OCTUBRE-2011

FICHA DE IDENTIFICACIÓN: Maricela G.C EDAD 45 años SEXO: Mujer

FECHA DE NACIMIENTO: 28-julio-1970 ESCOLARIDAD: Secundaria

OCUPACIÓN: Ama de casa ESTADO CIVIL: Unión Libre

LUGAR DE RESIDENCIA: Puebla

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

¿PADECE DE ALGUN PROBLEMA RELACIONADO CON SU RESPIRACIÓN?
Si, antes no ¿CUÁL? Me diagnosticaron trombosis pulmonar, los doctores dicen
que fue por la operación que me acaban de hacer

¿CUÁL ES SU OPINIÓN EN RELACIÓN AL ACTO DE FUMAR? Ya no tiene
chiste

¿USTED FUMA? Si ¿DESDE HACE CUANTO TIEMPO? A los 13 años. Llevo
medio año sin fumar ¿QUÉ CANTIDAD DE CIGARRILLOS FUMA AL DÍA? 7
¿CÓMO INFLUYE EN SU ESTADO EMOCIONAL EL ACTO DE FUMAR? Solo lo
hacia por que sí, no influía en mi humor ¿CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR
EN DONDE VIVE, ESTUDIA O TRABAJA PUEDE AFECTAR SU OXIGENACION?

No ¿EN QUE FORMA? Vivo en un lugar abierto, hay muchos árboles ¿Qué MEDIDAS TOMA PARA PREVENIR DAÑOS EN SU OXIGENACION? Ninguna

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

¿QUE ALIMENTOS CONSUME REGULARMENTE? De todo. Frutas, verduras carne y pollo.

¿CUÁNTAS VECES SE ALIMENTA AL DIA? 3 veces ¿QUÉ ALIMENTOS LE DESAGRADAN? Coliflor ¿TIENE PROBLEMAS PARA MASTICAR O DEGLUTIR? No ¿HA PRESENTADO TRASTORNOS DIGESTIVOS POSTERIORES A LA INGESTION DE ALIMENTOS? Tengo 2 días con vomito. Me pasa aunque no haya comido antes ¿UTILIZA SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS EN SU ALIMENTACIÓN? No ¿CÓMO INFLUYE SU ESTADO DE ÁNIMO EN LA INGESTION DE LÍQUIDOS? No tomo mucha agua. Me gusta más el café ¿INFLUYEN SUS CREENCIAS RELIGIOSAS EN LA FORMA EN QUE SE ALIMENTA? No ¿CÓMO INFLUYE SU ESTADO DE ANIMO EN LA INGESTION DE LIQUIDOS? No consumo agua. Me gusta tomar café ¿CONOCE EL VALOR NUTRITIVO DE CADA ALIMENTO? NO ¿QUÉ PORCENTAJE ECONÓMICO DESTINA PARA SU ALIMENTACIÓN? Depende del día ¿UTILIZA SUSTANCIAS PARA REDUCIR EL APETITO? No, ninguna

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

¿CUÁNTAS VECES EVACUA AL DÍA? 2 veces ¿Qué CARACTERÍSTICAS TIENE SUS HECES? Ahorita no he evacuado, cuando tenía el tumor evacuaba 2 veces al día ¿CUÁNTAS VECES MICCIONA AL DIA? Antes de que me internaran 3 veces ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENE SU MENTRUACIÓN? Abundante, rojo oscuro y con coágulos ¿UTILIZA LAXANTES O SUSTANCIAS QUE FAVOREZCAN LA EVACUACION O LA MICCION? No, ninguno ¿PADECE DE ALGUN PROBLEMA RELACIONADO CON LA MICCIÓN, EVACUACIÓN O MENTRUACIÓN? Estreñimiento. Ahora no menstruo, la última vez que tuve mi periodo fue el 17 de mayo, no tenía problemas. Tenía dolor durante mi regla

4. NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA

¿CÓMO ES SU ACTIVIDAD FÍSICA COTIDIANA? Normal ¿REALIZA EJERCICIO? No ¿CÓMO ES SU TOLERANCIA FÍSICA CUANDO REALIZA EJERCICIO? No realizo ejercicio. Me daba miedo por el tumor. ¿CÓMO INFLUYE EL EJERCICIO EN SU ESTADO EMOCIONAL? Hace 1 año que no realizo ejercicio ¿PADECE DE ALGUN PROBLEMA RELACIONADO CON LA MOVILIDAD Y POSTURA? No ¿UTILIZA ALGUN DISPOSITIVO PARA FAVORECER SU MOVILIDAD Y POSTURA? No ¿CÓMO INFLUYE EL LUGAR EN DONDE VIVE, ESTUDIA O TRABAJA EN LA SATISFACCION DE SU MOVILIDAD Y POSTURA? Favorece muchísimo ¿CÓMO INFLUYE SU ESTADO DE ANIMO PARA LA REALIZACION DE EJERCICIO? Por indicación médica no lo realizo ahorita

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

¿CUÁNTO TIEMPO DESTINA PARA DESCANSAR? algunas horas ¿Cuántas HORAS DUERME? Duermo de las 11:30 a las 8:00 am más o menos ¿SE DUERME FACILMENTE? Si ¿CREE TENER ALTERACIONES DEL SUEÑO? No ¿RONCA RUIDOSAMENTE? Si ¿USTED CREE QUE RONCAR ES UN PROBLEMA DE SALUD? Si ¿QUÉ HA HECHO PARA SALUCIONARLO? Nada ¿CÓMO INFLUYE SU ESTADO EMOCIONAL EN SU DESCANSO Y SUEÑO? Si influye por que cuando hay problemas no puedo dormir ¿CÓMO INFLUYE EL LUGAR DONDE VIVE, ESTUDIA O TRABAJA PARA SU DESCANSO Y SUEÑO? Favorece ¿DE QUE MANERA EQUILIBRA EL EJERCICIO CON EL DESCANSO Y SUEÑO? Por el momento no realizo ejercicio

6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿NECESITA AYUDA PARA VESTIRSE Y DESVESTIRSE? No ¿ELIGE SU VESTUARIO EN FORMA INDEPENDIENTE? Si ¿CÓMO INFLUYE SU ESTADO DE ANIMO EN LA SELECCIÓN DE SUS PRENDAS DE VESTIR? Influye pues uso lo que me gusta ¿QUÉ OPINION TIENE SOBRE EL PUDOR Y

LA VERGÜENZA HACIA LA FORMA DE VESTIR? Pues el pudor no me molesta.
Cada quien es libre de usar lo que quiera

7. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

¿CÓMO INFLUYEN LAS EMOCIONES EN SU TEMPERATURA CORPORAL? No influyen ¿REGULARMENTE QUE TEMPERATURA TIENE EL LUGAR DONDE USTED VIVE, ESTUDIA O TRABAJA? En el día hace calor y en la noche baja la temperatura y hace mucho frio ¿CÓMO SE ADAPTA A LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA DIURNA Y NOCTURNA? Cambiando mi ropa. Abrigándome más en el frio ¿QUÉ MEDIDAS EMPLEA PARA MANTENER SU TEMPERATURA CORPORAL? Si hace calor uso ropa ligera, cuando bajan la temperatura uso ropa más abrigadora ¿PADECE ALGUN PROBLEMA RELACIONADO CON SU TEMPERATURA CORPORAL? No, ninguno

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

¿CON QUE FRECUENCIA SE REALIZA BAÑO Y LIMPIEZA DE CAVIDADES? El baño lo realizo diario y me lavo los dientes 2 veces al día ¿A QUE HORA PREFIERE BAÑARSE? Noche ¿CUÁNTAS VECES SE LAVA LAS MANOS? Muchas ¿EN QUÉ CASOS SE LAVA LAS MANOS? Cuando lavo la ropa, los trastes y cuando voy al baño ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE REALIZA EL CORTE DE UÑAS? Casi no lo hago, me gustan largas ¿QUÉ ASPECTOS DE LA HIGIENE CONSIDERA MAS IMPORTANTES? Bañarme y lavarme las manos ¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED LA HIGIENE? Es lo mejor que hay

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO? No ¿QUÉ VACUNAS NO SE LE HAN APLICADO? Solo me han aplicado vacunas cuando era niña ¿QUÉ TIPO DE AUTOEXPLORACION FISICA SE REALIZA PARA EVITAR DAÑOS EN SU SALUD? De mamas ¿CON QUE FRECUENCIA SE REALIZA LA AUTO EXPLORACION FISICA? Cada 3 meses ¿TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA? Si ¿Qué PREFERENCIA SEXUAL TIENE? Refiere ser

heterosexual ¿UTILIZA ALGUN METODO DE PROTECCIÓN? No, nunca he usado ¿HA PADECIDO ALGUN TIPO DE ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL? Si, ninguna fuerte ¿TOMA BEBIDAS ALCOHOLICAS? ¿DESDE HACE CUANTO Y CON QUE FRECUENCIA? No consume ¿QUÉ OPINION TIENE USTED ACERCA DE LA INGESTION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS? Está mal, hay mucha gente alcohólica ¿CONSUME USTED DROGAS? No ¿Qué OPINION TIENE SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS? No me parece bien, es lo peor ¿HA TOMADO FARMACOS O “REMEDIOS” SIN PRESCRIPCION MEDICA? Si ¿Qué FARMACOS O “REMEDIOS” HA TOMADO SIN PRESCRIPCION MEDICA? Aspirina, paracetamol, flanax ¿DURANTE ESTE AÑO HA PRESENTADO ALGUN PROBLEMA DE SALUD RELACIONADO CON OJOS, NARIZ, GARGANTA, SENSIBILIDAD O MOVIMIENTO? Si ¿Cuál? Gripe, y en el oído. Perdida el equilibrio ¿EN EL LUGAR DONDE USTED ESTUDIA, VIVE O TRABAJA; EXISTEN PELIGROS QUE LE PUDIERAN PROVOCAR DAÑOS EN SU SALUD? No ¿CÓMO REACCIONARIA USTED ANTE UNA SITUACION DE URGENCIA? Llamaría a algún familiar ¿QUÉ MEDIDAS PREVENTIVAS CONOCE PARA EVITAR ACCIDENTES? Conozco las medidas contra incendios ¿CÓMO MANEJA UNA SITUACION DE ESTRÉS? Cuando me estreso por lo regular es porque otra persona me provoca y me defiendo si me provocan.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

¿CON QUIEN VIVE? Con mi esposo ¿CÓMO SE RELACIONA CON SUS FAMILIARES, AMIGOS Y VECINOS? Nos llevamos bien ¿PERTENECE A ALGUN GRUPO SOCIAL? No ¿DURANTE CUANTO TIEMPO ESTA SOLO? Por lo general esta mi esposo y cuando él se va voy a platicar con una vecina ¿TIENE PAREJA? Si ¿CÓMO CONSIDERA QUE ES LA COMUNICACIÓN SEXUAL CON SU PAREJA? Buena ¿PADECE DE ALGUN PROBLEMA RELACIONADO CON LA COMUNICACIÓN? No, ninguno ¿UTILIZA ALGUN ADITAMENTO PARA COMUNICARSE CON LOS DEMAS? No

11.NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES

¿TIENE ALGUNA CREENCIA RELIGIOSA? Si ¿CUÁL? Católica ¿CÓMO RELACIONA LA FE, LA RELIGION Y LA ESPIRITUALIDAD? Creo que todo es uno ¿CON QUE FRECUENCIA ACUDE A SU CENTRO RELIGIOSO? Al menos 1 vez al mes ¿TIENE ALGUN PROBLEMA QUE LE IMPIDA O LIMITE ASISTIR A SU CENTRO RELIGIOSO? No ¿SUS CREENCIAS RELIGIOSAS LE GENERAN CONFLICTOS PERSONALES? No ¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED EL VALOR? Significa mucho porque todo es un círculo. Todo lo que haces se regresa sea bueno o malo ¿CONSIDERA QUE ES CONGRUENTE SU FORMA DE PENSAR CON SU MANERA DE VIVIR? Si ¿POR QUÉ? Lo que se piensa es lo que se hace

12.NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACION

¿CUÁL ES SU ROL FAMILIAR? Me llevo bien ¿ESTA SATISFECHO CON EL ROL QUE DESEMPEÑA? Si ¿Por qué? Me hace alegre ¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED PARTICIPAR EN EL INGRESO ECONOMICO FAMILIAR? Creo que todos aportamos diferente. Ya sea con dinero o en cosas de la casa ¿SUS INGRESOS ECONOMICOS LE PERMITEN SATISFACER SUS NECESIDADES BASICAS? Algunas ¿CÓMO PERCIBE SUS EXPECTATIVAS EN RELACION CON SU SITUACION ACTUAL? Me esfuerzo cada día ¿CÓMO PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL HOGAR? Hago el quehacer ¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD ALTRUISTA? No ¿ESTA SATISFECHO CON SU MANERA DE PENSAR Y DE ACTUAR? Si, lo que pienso es lo que hago

13.NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿SU CONDICIÓN FISICA LE PERMTE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS? Si ¿POR QUÉ? No tiene limitaciones ¿EN QUÉ FORMA INFLUYE SU ESTADO DE ÁNIMO PARA JUGAR Y REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS? No realizo actividades recreativas

14.NECESIDAD DE APRENDIZAJE

¿PADECE DE ALGUN PROBLEMA QUE INTERFIERA EN SU APRENDIZAJE?
No ¿DE QUE TIPO? Ninguno ¿QUÉ SIGNIFICADO TIENE PARA USTED LA ESCUELA? No volvería a estudiar ¿POR QUÉ? Ahorita no lo necesito ¿CON QUE FUENTES DE APOYO PARA EL APRENDIZAJE CUENTA EN SU COMUNIDAD? Bibliotecas y café internet ¿SABE COMO UTILIZAR ESTAS FUENTES DE APOYO? Sí, pero no las necesito

ANEXO II

Tromboembolia Pulmonar

Predisposición a la embolia pulmonar

Diversos factores adquiridos y genéticos contribuyen a la probabilidad de que ocurra tromboembolia venosa. Las predisposiciones adquiridas incluyen viajes aéreos prolongados, obesidad, tabaquismo de cigarrillos, empleo de anticonceptivos orales, embarazo, restitución hormonal posmenopáusica, intervenciones quirúrgicas, traumatismos y problemas médicos como síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, cáncer, hipertensión arterial general y neuropatía obstructiva crónica. La trombofilia contribuye de manera notable al riesgo de trombosis venosa, a menudo como consecuencia de un factor de riesgo hereditario en combinación con predisposición adquirida. Las dos mutaciones genéticas autosómicas dominantes más frecuentes son la del factor V de Leiden y la del gen de la protrombina. Sólo una minoría de los pacientes con tromboembolia venosa tiene factores genéticos predisponentes identificables.

Algunos de los que los tienen jamás desarrollarán signos clínicos de trastornos de la coagulación.

Embolización

Cuando los trombos venosos son desalojados de su lugar de formación, embolizan la circulación arterial pulmonar o, paradójicamente, la circulación arterial a través de una persistencia del agujero oval o de un defecto de tabicación

auricular. Alrededor de la mitad de los pacientes con trombosis de vena pélvica o trombosis venosa profunda proximal de la pierna (*Deep venous thrombosis*, DVT) tienen tromboembolia pulmonar (*pulmonary thromboembolism*, PE), que suele ser asintomática. Las trombosis aisladas de la vena de la pantorrilla plantean un riesgo menor, pero son la fuente más común de embolia paradójica. A causa del aumento del empleo de catéteres venosos centrales permanentes para la hiperalimentación y la quimioterapia, al igual que de la instalación más frecuente de marcapasos y desfibriladores cardíacos internos permanentes, la trombosis venosa de la extremidad superior se está convirtiendo en un problema más frecuente. Estos trombos pueden desprenderse del mismo modo y producir tromboembolia pulmonar.

Síntomas y signos

La disnea es el síntoma más frecuente de la PE y la taquipnea el signo más frecuente.

Mientras la disnea, el síncope, la hipotensión o la cianosis indican una PE masiva, el dolor pleurítico, la tos o la hemoptisis suelen indicar una embolia pequeña situada distalmente cerca de la pleura. En la exploración física, las personas jóvenes y que antes estaban sanas sólo parecen ansiosas pero por lo demás están muy bien, incluso con una PE anatómicamente grande. Quizá experimenten nada más disnea con el esfuerzo moderado.

Suelen carecer de los signos "clásicos" como taquicardia, fiebre de grado bajo, distensión de las venas del cuello o un componente pulmonar intensificado como segundo ruido cardíaco. En ocasiones sobreviene bradicardia paradójica.

En los pacientes más viejos que se quejan de molestias torácicas vagas, el diagnóstico de PE puede no ser aparente excepto cuando existan signos de insuficiencia cardíaca derecha.

Desgraciadamente, dado que los síndromes isquémicos coronarios agudos son tan comunes, puede pasar inadvertida la posibilidad de una PE potencialmente fatal y los pacientes son dados de alta del hospital después de excluir el infarto de miocardio con determinaciones seriadas de enzimas cardíacas y electrocardiograma.

Tratamiento

Tratamiento primario frente a secundario

El *tratamiento primario* consiste en disolver el coágulo con trombólisis o extraer el émbolo por embolectomía. La anticoagulación con heparina y warfarina o la colocación de un filtro en la vena cava inferior constituyen la *prevención secundaria* de una PE recurrente más que el tratamiento primario. (Dennis L. Kasper, 2006)