

00941



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL
DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
División de Estudios de Posgrado**



**ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA
CARDIOVASCULAR**

**ESTUDIO DE CASO CON BASE AL MODELO DEL DEFICIT DE
AUTOCUIDADO A UNA PERSONA CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA**

Por: MALINALI VIRUEGA OLEA

**Como requisito para obtener el grado de:
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

Tutor Académico: MCE. ERICK LANDEROS OLVERA

Diciembre, 2004.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

A DIOS:

Por guiarme en el trabajo que debo realizar y hacerlo digno de mi persona, por que esta presente en todos los cuidados y las palabras que les doy a mis pacientes.

A ti Señor te ofrezco mi trabajo que es mi vida.

A mis padres y hermanos:

Por enseñarme a ser firme y acertiva en mis actitudes y constante en mis ideales.

Por darme ejemplos de paciencia y desinterés, por enseñarme a compartir los bienes que Dios me dio, con actitudes de amor y palabras de cariño.

A no caminar según la opinión pública y enseñarme los verdaderos valores de la vida que hacen que cada día valga la pena.

A ustedes les debo todo lo que soy y tengan por seguro que les corresponderé a todo ese amor que me han dado siempre que me necesiten y haciendo mi trabajo lo mejor posible.

A mi mejor amigo:

Israel Arturo Aviles, quien me brindó su apoyo y confianza en todo momento, me alentó a seguir con esta meta y me acompañó a realizar todos mis sueños.

Gracias al Señor que te puso en mi camino, por tolerarme tanta veces y permitirme compartir esta vida contigo.

AGRADECIMIENTOS

A todos mis maestros de la especialidad quienes contribuyeron a mi formación profesional y a la elaboración de esta tesis, principalmente por su dedicación por transmitirme sus conocimientos y experiencias los cuales se ven reflejados en mi labor profesional.

En especial al hombre, maestro y amigo que más admiro profesionalmente y que siempre me ha apoyado incondicionalmente:

A mi tutor MCE Erick Landeros Olvera.

Que me enseñó a mantener una actitud de triunfo, a caminar con la cabeza levantada, segura y sonriente.

A realizar con esmero y amor todos los trabajos que me den, por pequeños que sean; como si todo mi futuro dependiese de ellos, como de hecho sucede.

Me enseñó a caminar con pies firmes, sin hacerme esclava de opiniones sin fundamento o de ignorancia.

A ti Erick por creer en mí y enseñarme con tu ejemplo que un verdadero triunfador no es el que vence a los demás, sino el que se conquista a sí mismo, frenando sus vicios y superando sus límites... GRACIAS.

RESUMEN

Malinali Viruega Olea

Fecha de Graduación: Diciembre 2004

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Título del estudio: ESTUDIO DE CASO CON BASE AL MODELO DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO A UNA PERSONA CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

Número de Páginas: 89

Candidato para obtener el grado de
Especialista en Enfermería
Cardiovascular

Área de Estudio: Cardiovascular

Propósito y método de estudio: identificar y fortalecer Capacidades de Autocuidado en la etapa perioperatoria a través del Proceso Atención de Enfermería (PAE), desarrollando en la persona habilidades especializadas de Autocuidado.

El marco de referencia se basó en los conceptos de Orem en el Modelo del Déficit de Autocuidado. El Diseño del Estudio de Caso fue de tipo longitudinal, descriptivo y de intervención en una mujer de 22 años con Valvulopatía Aórtica tipo congénito.

Contribución y conclusiones: los Diagnósticos de Enfermería que con mayor frecuencia se presentaron en la estancia hospitalaria fueron: Alteración del Requisito Universal Aire, Alteración del Requisito Universal Actividad y Reposo, Alteración en el Requisito Desviaciones de la Salud.

De acuerdo al instrumento utilizado, se estimaron las Capacidades de Autocuidado (CAC) de la paciente en las cuatro diferentes etapas del estudio, en una escala de 1 a 100 puntos, mostrando los siguientes resultados:

	Preoperatorio	Postoperatorio Inmediato	Postoperatorio Mediato	Visita Domiciliaria
CAC	43.3	0	82.3	84.3

En resumen, los resultados confirmaron que la utilización del PAE con base a un Modelo Teórico como el de Orem, fortaleció el desarrollo de habilidades de la paciente en el cuidado y responsabilidad de su propia salud.

FIRMA DEL TUTOR ACADÉMICO



ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capitulo I	
Introducción	1
1.1 Descripción Genérica del Caso	3
1.2 Objetivos	5
1.3 Marco Teórico	
1.3.1 Metaparadigma de Enfermería	5
1.3.2 Modelo del Déficit de Autocuidado	7
1.3.3 Proceso Atención de Enfermería	12
1.3.4 Valvulopatía Aórtica	14
1.4 Estudios Relacionados	17
Capitulo II.	
Metodología	
2.1 Diseño de Estudio	19
2.2 Identificación de Variables	19
2.3 Instrumentos	20
2.4 Consideraciones Éticas	21
2.5 Proceso de Atención de Enfermería:	
2.5.1 Preoperatorio	21
2.5.2 Postoperatorio Inmediato	37
2.5.3 Postoperatorio Mediato	50
2.5.4 Visita Domiciliaria	71

Capitulo III.	
Resultados	75
Capitulo IV	
4.1 Discusión	77
4.2 Conclusiones	79
4.3 Referencias	80
4.4.1 Apéndice A. Instrumento de EECAC	83
4.4.2 Apéndice B. Identificación del Déficit de AC para las personas con afecciones cardiovasculares/ cuestionario	86
4.4.3 Apéndice C. Consentimiento Informado	89

Capítulo I

Introducción

El arte de la enfermería se practica “haciendo algo por” la persona con incapacidad, ayudándola a hacerlo por sí misma y ayudándola a aprender a hacerlo por sí misma. También se practica la enfermería ayudando a una persona capacitada, familiar o amiga del paciente a aprender a “hacer algo por” el paciente. El cuidado del paciente es un arte práctico y didáctico.

Este trabajo se realizó con base al modelo teórico del Déficit de Autocuidado de Orem (1993) a través del Proceso Atención de Enfermería como principal indicador empírico. El término “Autocuidado” se usa como las acciones requeridas mediante las cuales las personas regulan los factores que afectan el funcionamiento y desarrollo humano; es por eso que el déficit de Autocuidado se debe interpretar como una “relación” y no como un “trastorno humano” (Cavanagh 1993), ya que está relacionado con varios factores que condicionan a la persona a la salud o la enfermedad. En él se describe el caso de una mujer joven a quien se le conoce con una cardiopatía congénita del tipo de la Estenosis Aórtica desde los 10 años de edad, pero por falta de recursos económicos no se había tratado. Ella ingresó a urgencias en Noviembre del 2003 al Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” por una infección respiratoria con clase funcional muy deteriorada.

Durante la intervención en este estudio de caso se identifica la relación de los factores que obstaculizan y benefician el desarrollo de su Autocuidado; y es desde aquí donde se jerarquizan los cuidados e intervenciones de enfermería de forma interna y externa. Las acciones externas se orientan a la búsqueda de conocimientos, de ayuda y de recursos; mientras que las acciones internas se orientan a saber controlarse ella misma (pensamientos, sentimientos, orientación): para así poder cubrir su déficit de Autocuidado y poder desarrollar sus capacidades.

El estudio de caso se abordó una semana después de su ingreso por urgencias, en el servicio de hospitalización, del 24 de Noviembre al 30 de Diciembre del 2003 y posteriormente se realizó una valoración domiciliaria.

Las intervenciones se realizaron en cuatro momentos específicos; en el preoperatorio, el transoperatorio, el postoperatorio y el egreso, en donde se estructuran diagnósticos de enfermería con base a una valoración de Requisitos de Autocuidado.

Se identificaron Déficit de Autocuidado (DAC), se estimaron Capacidades de Autocuidado (CAC) y se desarrollaron habilidades específicas para que la paciente y su pareja pudieran implementar acciones de Autocuidado (AC) en su hogar.

1.1 Descripción Genérica del Caso.

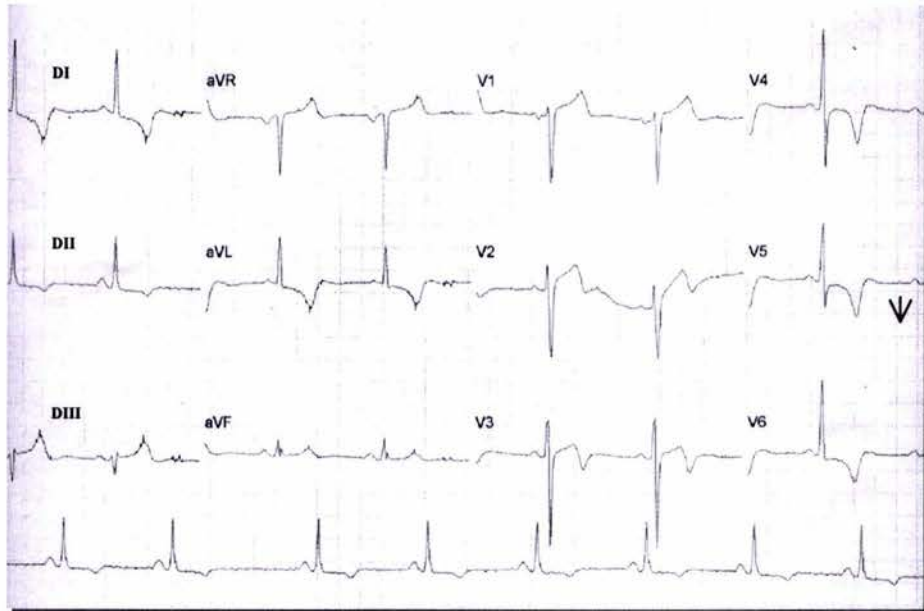
Carmen de 22 años de edad ingresa el 15 de noviembre por el servicio de urgencias al presentar insuficiencia respiratoria aguda por un problema de infección de vías respiratorias, refiere que desde hace dos años un médico de su pueblo le mencionó que tenía un soplo en el corazón, cursó con episodios de fatiga excesiva y disnea de grandes esfuerzos.

De dos años a la actualidad la disnea fue progresando a los medianos y mínimos esfuerzos, toleraba caminar 100 mts y de forma ocasional tuvo disnea ante situaciones de Autocuidado y aseo personal. Presentó durante 2 meses episodios de disnea paroxística nocturna y ortopnea con 3 almohadas, tos por accesos predominantemente nocturno y por la madrugada con expectoración mucosa y en varias ocasiones ha sido hemoptoica. Cursó con lipotimia al esfuerzo, negó síncope y se refirió con astenia y adinamia. En una ocasión por la noche, se despertó de forma súbita con episodio de insuficiencia respiratoria aguda, por lo que tuvo que acudir a atención médica en su localidad y como hallazgo le diagnosticaron “soplo cardiaco” no recibió tratamiento y fue referida al Instituto.

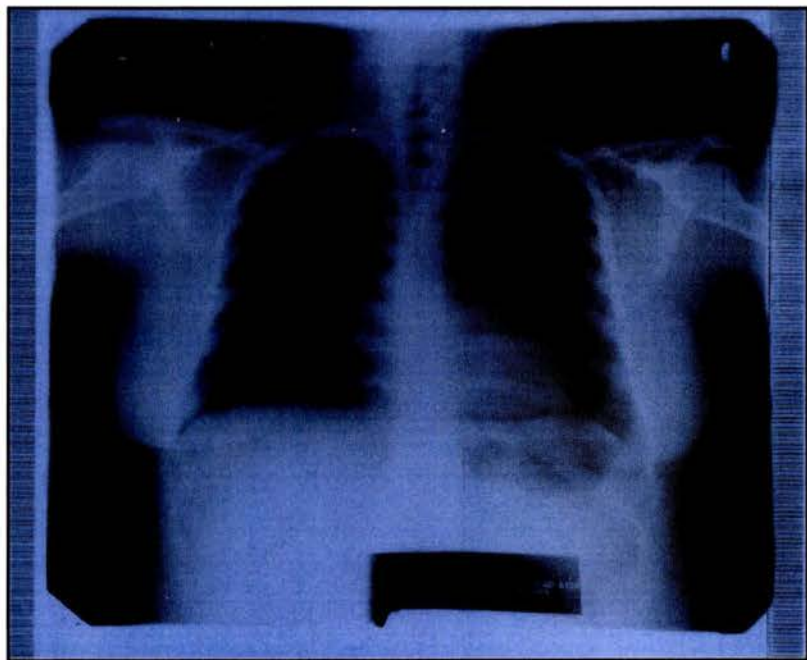
A la exploración física se ausculta frémito en mesocardio y hueco supraesternal, soplo sistólico en foco Aórtico irradiado a vasos del cuello y choque de la punta en 4° espacio intercostal izquierdo línea anterior axilar, y pulso en miembros inferiores disminuidos.

Peso: 55 Kg. Talla: 1.46 mts. Frecuencia respiratoria (FR) 28 por minuto, Frecuencia Cardíaca (FC) 60 latidos por min, Temperatura (T°) 38.2° C, Presión Arterial (TA) en brazo izquierdo (BI) 120/80 y en brazo derecho (BD) 100/80 mmHg, Área de Superficie Corporal (ASC) 1.56 e Índice de Masa Corporal (IMC) 25.8

El ECG mostró una frecuencia cardíaca de 60 latidos por minuto, en ritmo sinusal.
Eje de QRS de $+25^{\circ}$, con crecimiento de la aurícula izquierda, con hipertrofia del ventrículo izquierdo y de la masa septal por sobrecarga sistólica



La radiografía solo mostró hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo con trama vascular normal y sin datos de hipertensión venocapilar pulmonar.



1.2 Objetivo

Identificar y fortalecer Capacidades de Autocuidado en la etapa perioperatoria a través del Proceso Atención de Enfermería (PAE), desarrollando en la persona habilidades especializadas de Autocuidado.

1.3 Marco Teórico

1.3.1 Metaparadigma de Enfermería

Cualquier profesión conlleva el desarrollo de un cuerpo específico de conocimientos. En el pasado la enfermería adoptó teorías de otras disciplinas como base para la práctica, hasta que en 1984 Fawcet identifica varios elementos para que la enfermería defina sus actividades y desarrolle su investigación.

De esta forma los modelos y las teorías proporcionan información sobre:

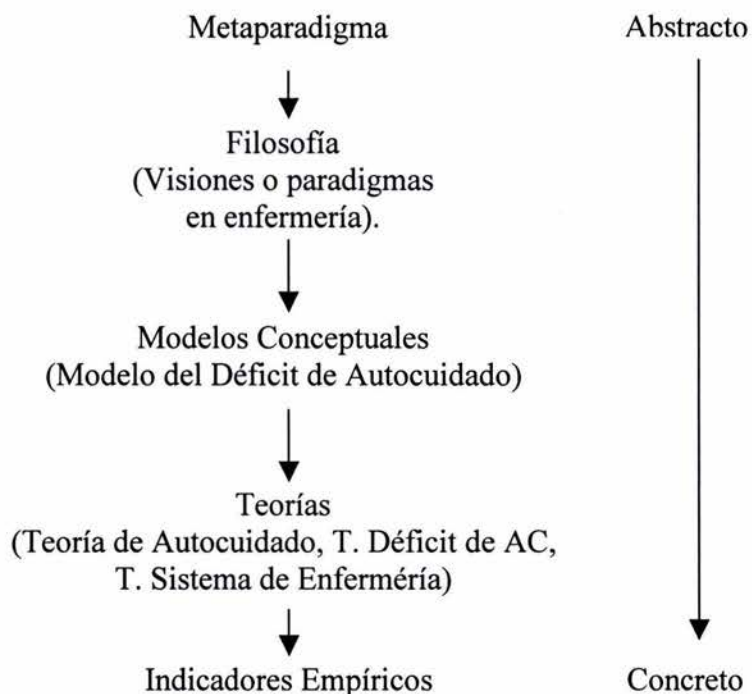
1. Las definiciones de enfermería y la práctica enfermera
2. Los principios que forman la base para la práctica
3. Las metas y funciones de la enfermera.

La teoría del Déficit de Autocuidado incluye el Metaparadigma enfermero que es explicado de la siguiente manera por Fawcet (1984).

- a. Persona: Es el receptor del cuidado enfermero, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, un potencial para aprender y desarrollarse sujeto a las fuerzas de la naturaleza, con capacidad para autoconocerse, interpretar experiencias y llevar a cabo acciones beneficiosas.
- b. Entorno: Consta de factores, elementos y condiciones ambientales; además del ambiente de desarrollo (promoción del desarrollo personal mediante la motivación para establecer metas apropiadas y adaptar la conducta para la satisfacción de estas metas, incluye la formación o el cambio de actitudes y valores, creatividad, auto concepto y desarrollo físico). Puede afectar positiva o negativamente las capacidades de una persona para promover su AC.

- c. Salud: Es un estado caracterizado por la firmeza o totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal, el cual consta de aspectos psicológicos, físicos, interpersonales y sociales los cuales son inseparables.
- d. Enfermería: Es la persona que promueve al paciente como agente de Autocuidado, proporciona un entorno que fomente el desarrollo personal para satisfacer las demandas actuales o futuras. (R. L Wesley, 1997).

Estructura Jerárquica del Conocimiento de Enfermería, Fawcet 1984.



Los Modelos Conceptuales intentan describir, explicar y en ocasiones, predecir las relaciones entre los fenómenos a través de símbolos o diagramas para representar una idea; son mas abstractos y menos específicos. Las teorías predicen y explican los fenómenos o proporcionan las bases de hipótesis verificables para provocar o controlar un fenómeno deseado, para lo cual se necesita de Indicadores Empíricos, que son Instrumentos de valoración, condiciones experimentales y procedimientos que se usan para medir los conceptos de una teoría, como el Proceso Atención de Enfermería o las Escalas para Estimar Capacidades de Autocuidado (Isenberg y Evers, 1993).

1.3.2 Modelo del Déficit de Autocuidado

El Modelo del Déficit de Autocuidado se divide en 3 teorías:

- I. Teoría del Autocuidado
- II. Teoría del Déficit de Autocuidado
- III. Teoría de los Sistema de Enfermería

I. La Teoría de Autocuidado define la capacidad de una persona para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir incluyendo no solo sus necesidades físicas, sino también psicológicas y espirituales.

Es un proceso automático y no debería considerarse como un conjunto de acciones rutinarias, es un proceso activo que requiere que las personas sean capaces de utilizar su razonamiento para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

Esta teoría abarca 3 conceptos que son:

- a) Agencia de Autocuidado: Es la capacidad de un individuo para llevar a cabo las actividades de Autocuidado.
- b) Agencia de Cuidado Dependiente: Es cuando existen situaciones en que las personas cuidan unas de otras sin que esto implique directamente cuidados de enfermería, es decir aquellas personas que no pueden responder por sí mismas y satisfacer total o parcialmente sus necesidades.
- c) Demanda de Cuidado Terapéutico: Son todas aquellas actividades de Autocuidado necesarias para satisfacer los Requisitos de Autocuidado en términos de desarrollo, estructura y función.

A su vez esta teoría tiene elementos o conceptos que definen los requisitos necesarios para el adecuado funcionamiento y desarrollo humano:

Ia) Estas actividades son llamadas Requisitos de Autocuidado Universal (R.U) que incluyen:

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

Estos requisitos de Autocuidado Universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano. El mantenimiento de aire, agua y alimentos suficientes, y la provisión de cuidados para la eliminación son fundamentales para los procesos vitales. El equilibrio entre la actividad y el reposo es importante para evitar problemas de agotamiento, fatiga o estrés potencialmente agresivos. La interacción social es importante para la socialización de los individuos en su cultura para proporcionar la oportunidad de intercambiar ideas y opiniones, así mismo proporciona el calor y la proximidad esenciales para el desarrollo humano. Tiene una importancia práctica puesto que pueden requerirse habilidades sociales para obtener los materiales necesarios para la vida, incluyendo los alimentos. La soledad requiere igualmente una importante consideración ya que proporciona a los individuos la oportunidad de reflexionar sobre su existencia y la de otros, así como sobre el entorno que los rodea.

La prevención de peligros para la vida es esencial si el individuo tiene que sobrevivir, al tiempo que es un prerequisite para el desarrollo humano. El desarrollo humano necesita que el individuo aprenda qué situaciones son potencialmente peligrosas y que sea capaz de apartarse de tales entornos. Finalmente hay una tendencia a ser “normal” y esta deriva de las características genéticas y culturales, así como de las limitaciones humanas conocidas. Esta tendencia implica que el individuo tenga un auto concepto realista y sea capaz de cultivar su propio desarrollo cuando aparecen problemas de salud, emocionales o de otra índole.

Ib) Requisitos de Autocuidado del Desarrollo (R.D).

Este requisito se clasifica en 2 etapas

Las específicas del desarrollo que incluyen:

1. Vida intrauterina y nacimiento
2. Vida neonatal, ya sea un parto a término o prematuro o un niño con un peso bajo
3. Lactancia
4. Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven
5. Etapas de desarrollo de la edad adulta
6. Embarazo en la adolescencia o edad adulta

Las que afectan el desarrollo humano que incluye:

1. Deprivación educacional
2. Problemas de adaptación social
3. Pérdida de familiares, amigos o colaboradores
4. Pérdida de posesiones o del trabajo
5. Cambio súbito en las condiciones de vida o incapacidad
6. Enfermedad terminal o muerte esperada
7. Peligros ambientales

Ic) Requisitos de Autocuidado en la Desviación de la Salud (R.D.S).

Estos requisitos existen cuando el individuo esta enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades o esta recibiendo cuidados. Estos cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de personas competentes cuando él es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado.

II. La Teoría del Déficit de Autocuidado: surge cuando la agencia de Autocuidado no es capaz de satisfacer los requisitos de Autocuidado (cuando un paciente no es capaz de administrarse su propio Autocuidado); necesita a la enfermera para satisfacer los requisitos de Autocuidado mediante cinco métodos de ayuda: actuar o hacer para, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno que fomente la capacidad del paciente para satisfacer sus demandas actuales y futuras.

El concepto Capacidades de Autocuidado se desarrolla en la teoría del déficit de Autocuidado y se define como la habilidad para ocuparse del Autocuidado; las CAC se desarrollan en el curso de la vida diaria a través del proceso espontáneo del aprendizaje. Según la teoría, el concepto cuenta con tres elementos estructurales: las capacidades fundamentales, los componentes de poder y las capacidades especializadas para operar el Autocuidado. Para este estudio se aplicaron solamente los componentes de poder, considerados como aquellas habilidades que impulsan la acción de Autocuidado:

1. Habilidad para mantener la atención con respecto a uno mismo como agente de Autocuidado y de los factores externos.
2. Habilidad para controlar el uso de energía.
3. Habilidad para controlar la posición corporal.
4. Habilidad para razonar dentro de un marco de Autocuidado.
5. Motivación al Autocuidado.
6. Habilidad para tomar decisiones sobre el cuidado de uno mismo.
7. Habilidad para adquirir conocimiento técnico sobre Autocuidado.

8. Repertorio de habilidades diversas para llevar a cabo operaciones de AC
9. Habilidad para ordenar acciones de Autocuidado.
10. Habilidad para integrar el AC en la vida individual, familiar y comunitaria

Es importante mencionar que las capacidades de Autocuidado pueden estar desarrolladas, pero no operar; es decir, que por alguna razón la persona tiene las habilidades para cuidar de su salud pero no hace uso de ellas. Esta situación puede estar relacionada con la forma en que las personas perciben su estado de salud, lo que a su vez afecta lo que hacen para cuidarse, influyendo así las CAC. Cuando las personas se perciben sanas, aparentemente no se preocupan por su salud hasta que reconocen o perciben que su salud puede estar en peligro (Orem, 2001). Capacidades de Autocuidado se define como la percepción de los participantes sobre sus habilidades para cuidar de su salud de acuerdo a elementos que derivan de los componentes de poder, elemento de la estructura conceptual de las CAC de Orem.

III. Teoría de los Sistemas de Enfermería: Es la forma en que la enfermera y el paciente interactúan sus elementos básicos son: la enfermera, el paciente y el grupo de personas (familiares, amigos) que contribuirán al estado de salud del paciente.

Se consideran tres tipos de sistema de Enfermería:

- a) Totalmente Compensatorio: Se utiliza cuando la agencia de Autocuidado del paciente es tan limitada que el bienestar del paciente depende de la enfermera y familiares hasta el momento en que pueda reanudar su propio cuidado o hasta que haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad (una persona inconsciente.)
- b) Parcialmente Compensatorio: Se utiliza cuando el paciente puede satisfacer parte de los requisitos de Autocuidado, pero requiere la ayuda de la enfermera para satisfacer otros (como una persona conciente capaz de aprender acerca de su enfermedad o cuidado pero con cierta incapacidad física por el momento).

- c) De Apoyo Educativo: Se utiliza cuando un paciente puede satisfacer los requisitos de Autocuidado pero necesita ayuda en la toma de decisiones, el control de la conducta o en la adquisición de habilidades (una persona con hipertensión controlada que busca información adicional de la enfermera sobre su alimentación, el tipo de ejercicio, sus medicamentos, etc).

Factores Condicionantes Básicos (FCB).

Son elementos periféricos a las tres teorías, ya que para que exista un estado de equilibrio se debe de ver no solo a la persona sino también el entorno que lo rodea. El logro de este objetivo esta condicionado por diez tipos de factores: la edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación socio cultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos.

1.3.3 Proceso Atención de Enfermería

El Proceso de Enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona o grupo de personas. Responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud, con el fin de asegurar que una persona necesitada de cuidados de salud reciba el mejor cuidado de enfermería posible. La clave para comprender el proceso de enfermería es utilizar un enfoque dirigido a la resolución de los problemas. Fomenta el establecimiento y planificación de objetivos mutuos, de forma que tanto la persona como la enfermera hagan su aportación en el plan global de cuidados. Esto ayuda a que el enfermo se sienta parte importante de un equipo que trabaja para cumplir objetivos comunes y le estimula a participar en las decisiones relativas al cuidado de su propia salud. El uso del proceso de enfermería crea un plan de cuidados centrado en respuestas humanas. Representa un plan terapéutico, que pueden emplear las enfermeras para tratar a la persona como un todo. (Alfaro R 1996).

El uso de este proceso y los planes de cuidados permiten mejorar la continuidad de estos, proporciona la base para una valoración y evaluación continuas, por lo que no constituyen un método estático; en la medida en que se modifican las necesidades de la persona como paciente se van resolviendo los problemas.

La relación existente entre el Modelo del Déficit de Autocuidado y el Proceso Atención de Enfermería con sus cinco etapas: la valoración de enfermería, el diagnóstico, la planificación, ejecución y la evaluación; se simplifica con el siguiente cuadro, con base a R.L Wesley (1997):

Valoración	Diagnóstico	Planificación	Ejecución	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Incluye identificar los factores Condicionantes Básicos, los Requisitos de Autocuidado Universales, de Desarrollo y de Desviación de la Salud. • Se identifican capacidades y déficit de AC como el grado de conocimiento, habilidades, motivación y orientación del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Abarca el análisis de los datos para descubrir cualquier Déficit de AC, lo cual supondrá la base para el diagnóstico. • Refleja la incapacidad de la persona para satisfacer el Requisito de AC relacionado con el déficit de AC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implica el diseño y la planificación del Sistema de Enfermería apropiado (totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo). • Se centra en capacitar a la persona para llegar a ser un agente de AC eficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluye poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador. • Identifica la diferencia de los cuidados e intervenciones de enfermería. • Su objetivo es fortalecer las capacidades de AC y así desarrollar las acciones de AC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se evalúa el resultado de las interacciones enfermera – paciente; se hacen modificaciones cuando los déficit de AC persisten, haciendo de ese modo del cuidado de enfermería un proceso circular.

Cabe mencionar que para la formación de los diagnósticos de enfermería, en este estudio de caso se utilizó el formato “PES” (Gordon 1996); en donde el problema se define como el déficit o la alteración del Requisito Universal, de Desarrollo o de Desviación de la Salud que está afectado. La Etiología corresponde al origen exacto del problema y se basa en todo aquello en que una enfermera pueda resolver y finalmente se describen los Signos y Síntomas que describen el estado físico y emocional de la respuesta humana y que orienta la demanda de Autocuidado Terapéutico.

1.3.4 Valvulopatía aórtica

Es una cardiopatía acianógena frecuente en nuestro medio, que representa aproximadamente 8.2% de las cardiopatías congénitas estudiadas en el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”. (Chávez Rivera I. 1993). Anatómicamente la válvula es aproximadamente cónica en la estenosis valvular. En realidad hay dos variedades mas de estenosis “aórtica”; una subvalvular y una supravalvular; ambas son mas raras que la valvular. La subvalvular se divide a su vez en fibrosa y dinámica. En la estenosis valvular aórtica, es una válvula deforme, como un cono sin individualidad de las válvulas sigmoides. La aorta, por encima de la estenosis se dilata (dilatación post-estenótica) y el ventrículo izquierdo se hipertrofia (hipertrofia concéntrica, inicialmente). La estenosis subvalvular dinámica es propiamente infundibular y la fibrosa es un anillo anómalo supravalvular sumamente rara.

Fisiopatología.

El área valvular aórtica normalmente es de 3 a 4 cm² y comienza a producir gradiente cuando se reduce entre 1.5 a 1 cm². La obstrucción de la cámara de salida del ventrículo izquierdo dificulta el vaciamiento de sangre hacia la aorta de tal forma que prolonga su tiempo de expulsión según lo acentuada que sea la obstrucción, hasta lograr pasar una cantidad determinada de sangre a través de un orificio mas estrecho.

La consecuencia hemodinámica de la obstrucción de la cámara de salida del ventrículo izquierdo es la elevación de la presión sistólica de dicha cavidad, que aumentará mas cuanto mas importante sea la obstrucción, mientras que la presión sistólica aórtica mantendrá sus cifras cercanas a lo normal. Esto se traduce por la existencia de un gradiente transaórtico (comparación entre la presión sistólica aórtica y la del ventrículo izquierdo) su valor estará en relación directa con el grado de estrechez (a mayor gradiente mayor obstrucción). El interior del ventrículo izquierdo tiene importante repercusión mientras que la aorta es generalmente hipotensa por lo que baja el gasto cardiaco (Guadalajara J 2000).

Cuadro clínico:

Pueden no existir síntomas; estos se presentan solo si la estenosis es acentuada. La estrechez del vaso impide el riego adecuado tanto al cerebro como al resto del organismo y los pacientes pueden sufrir lipotimias, sensación de desmayo y aun pueden perder la conciencia especialmente por los esfuerzos físicos. Pueden no tener la misma capacidad física que los otros niños de su edad a pesar de no estar en insuficiencia cardiaca. Otras veces se quejan de angina de pecho transitoria por que hay un gasto aórtico bajo, esto ocurre cuando se hace esfuerzo o cuando se presenta taquicardia.

Exploración física:

Revela sujetos en general bien desarrollados. Sobre los vasos del cuello y el hueco supraesternal se palpa frémito sistólico de grado variable en el foco aórtico.

El fenómeno palpable se acompaña de soplo, generalmente rudo e intenso, con máxima intensidad en foco aórtico y con transmisión excelente en dirección de la corriente sanguínea, es decir a los vasos del cuello y en casos extremos a los brazos, a lo largo de la arteria humeral. En la valvular hay chasquido protosistólico y un segundo ruido apagado.

La presión arterial es baja: 90/70 mmHg, el pulso es pequeño (parvus) y lento(tardus), lo que también traduce el gasto cardiaco bajo por la dificultad que tiene la sangre para salir del ventrículo izquierdo. Siempre debe buscarse el pulso femoral, que en estos casos es pequeño, como el de las arterias radiales; pero puede asociarse la estenosis aórtica a una coartación aórtica.

Radiología

Si no hay insuficiencia cardiaca, el corazón es de tamaño normal. Puede mostrar hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo, cuando hay cardiomegalia, esta es expresión de dilatación de las cavidades cardiacas izquierda son pacientes con estenosis aórtica de grado moderado a grave y de larga evolución. El dato mas elocuente es el desenrollamiento de la aorta ascendente, dilatación postestenótica, la trama vascular pulmonar esta normal o pueden haber signos de hipertensión venocapilar pulmonar por la falla ventricular izquierda.

Electrocardiograma

El eje eléctrico puede ser normal y las derivaciones precordiales izquierdas pueden mostrar crecimiento ventricular izquierdo y consiste en S profundas en V1 y V2, así como ondas R altas en V5, V6, AVF y DII. La sobrecarga sistólica al ventrículo izquierdo se traduce también por alteraciones en la repolarización ventricular. Por orden de aparición estas alteraciones consisten en rectificación del segmento ST, con ondas T altas y acuminadas (traductoras de isquemia subendocardica). Posteriormente la onda T se aplanan y luego se va invirtiendo en forma gradual. La dilatación del ventrículo izquierdo se sospecha al encontrar las derivaciones precordiales hacia la derecha.

Evolución y tratamiento

La presencia de angina de pecho y de incapacidad funcional o la pérdida de la conciencia son otras razones que deben obligar a operar.

La decisión operatoria se basa en los datos que se obtienen del cateterismo izquierdo o el ecocardiograma al demostrarse que hay un gradiente de 60 mmHg entre la presión ventricular izquierda y la aorta a favor de la primera.

La intervención puede producir un soplo diastólico de insuficiencia aórtica, el pulso se vuelve amplio- tensión diferencial aumentada y el soplo de estenosis se atenúa en cualquier caso, pero no suele desaparecer (Espino Vela J. 1977).

1.4 Estudios Relacionados.

Tomando como referencia que Da Silva (1997) y Gallegos (1998) observaron que de acuerdo a la percepción del estado de salud, las Capacidades de Autocuidado incrementan; es decir hasta que una persona se sabe o se siente enferma es cuando realiza acciones de Autocuidado; así se confirmó que el nivel percibido de CAC fue significativamente mayor en las personas hospitalizadas que en las que no habían estado en el hospital alguna vez; concluyendo así que para llevar a cabo el Autocuidado, se necesita reconocer el estado de salud y llevar a cabo capacidades especializadas de tipo físico, mental, emocional, motivacional y de orientación.

Landeros E. (2003) Identificó el nivel de Capacidades de Autocuidado en adultos con y sin obesidad y encontró que teóricamente es contradictorio pensar que el nivel de AC en personas con obesidad es mayor que en personas sin obesidad; ya que las medias no muestran diferencia significativa. En una escala de 0 a 100, ambos grupos se encontraron entre 50 y 60 puntos, lo que demuestra un mediano nivel de CAC.

Pérez y Salas (2003) en dos estudios de caso demostraron que el estado de salud o la franca enfermedad se relacionan con la falta de signos y síntomas graves para atenderse temprana y oportunamente en un medio hospitalario, una vez sabiéndose enfermos ponen mayor empeño en su cuidado y logran aumentar al doble sus capacidades de Autocuidado.

Afortunada o desafortunadamente este tipo de pacientes según el grado de estenosis pueden llegar a cursar asintomáticos durante muchos años, pero resulta poco creíble que no se les diagnostique este problema tempranamente si durante el trayecto de su vida pasan por varias enfermedades deben ser explorados por un médico general que sea capaz de identificar algún soplo u otro signo que oriente al diagnóstico.

Esta claro, que este no es el problema; se identificaron además de la edad, a aquellos factores que condicionan a estas personas a permitir el curso natural de esta enfermedad (nivel educacional, el nivel socio económico, el patrón de vida, los factores del sistema familiar, etc) y se comprobó que las CA están directamente relacionadas con la percepción del estado de salud- enfermedad y estas pueden incrementarse con una adecuada orientación y aprendizaje de acciones especializadas para su problema sin importar los factores mencionados.

Capítulo II

Metodología

2.1 Diseño de Estudio

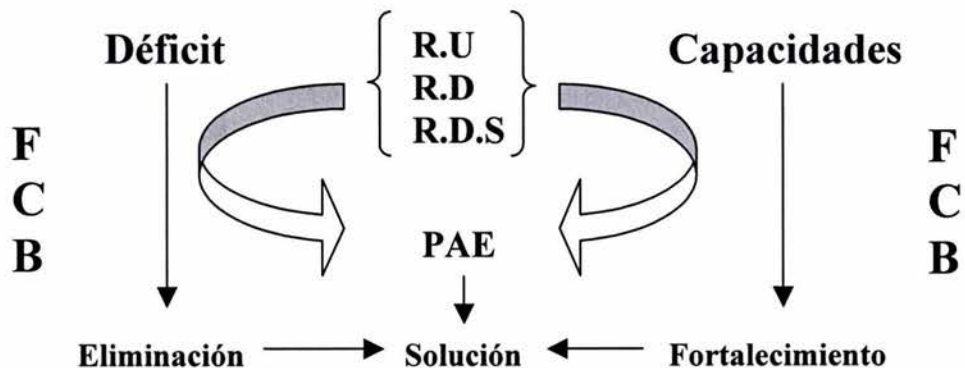
El Estudio de Caso es de tipo longitudinal, descriptivo y de intervención.

2.2 Identificación de Variables

Las variables de este estudio son los requisitos de Autocuidado: Universales (RU), de Desarrollo (RD) y de Desviaciones de la Salud (RDS), de los cuales se identificarán déficit de Autocuidado a través del proceso de Atención de enfermería, como principal indicador empírico. Al identificar los déficit en los Requisitos de Autocuidado afectados, se traducen en diagnósticos de enfermería, los cuales deberán ser eliminados, con base a una planeación de los Sistemas de Enfermería según se requiera. Mientras que esto se realiza, se desarrollarán Capacidades de Autocuidado a la persona para alcanzar Acciones que favorezcan su salud y satisfacer los requerimientos continuos de demanda terapéutica.

Estas variables estarán continuamente afectadas por los Factores Condicionantes Básicos (FCB), elementos periféricos al modelo del Déficit de Autocuidado, mismos que serán identificados para resolver los problemas de salud que puedan existir.

Proceso de identificación de Variables



(Landeros, Viruega, 2004)

2.3 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala para Estimar Capacidades de Autocuidado (EECAC) (Evers, Isenberg, Philipsen, Senten & Browns, 1989), (Apéndice A) y un Cuestionario sobre la Identificación del Déficit de Autocuidado para las personas con afecciones cardiovasculares (Apéndice B), elaborado por Landeros y Salazar (2004). La EECAC consta de 24 reactivos; este instrumento valora las capacidades de Autocuidado representando todos los componentes de poder y ha sido utilizado en población mexicana por Da Silva (1997), Gallegos (1995) y Landeros (2003), quienes reportaron un Alpha de Cronbach de .79, .81 y .89 respectivamente. El patrón de respuesta de este cuestionario incluye cuatro opciones: total desacuerdo = 1, desacuerdo = 2, acuerdo = 3 y total acuerdo = 4. Las preguntas 2, 6, 11, 13, 14, 15, 20, 23 se invierten para mantener el sentido de la puntuación. Cada individuo obtiene un puntaje que oscila entre 24 y 112, donde a mayor puntaje mayor CAC. Estos valores se transformaron a una escala de 0 y 100 puntos con el fin de establecer comparaciones.

El seguimiento del estudio de caso se planteó en cuatro etapas:

1. La elección de la paciente en el servicio de hospitalización del INCICH, realizando una valoración generalizada durante la etapa preoperatoria.
2. Seguimiento durante el postoperatorio inmediato, incluyó la identificación de problemas relacionados directamente con la estancia postoperatoria dando solución con cuidados e intervenciones de enfermería especializados.
3. Seguimiento en el postoperatorio mediano, incluyó su estancia hospitalaria después de las 24 horas y las alteraciones que persistieron antes de su alta domiciliaria.
4. Plan de alta y visita familiar durante su estancia en el Distrito Federal.

2.4 Consideraciones Éticas

El estudio de caso se llevó a cabo de acuerdo a lo estipulado en la Ley General de la Salud en materia de investigación, de acuerdo al artículo 14, fracción V, a fin de respetar el bienestar y dignidad de la paciente (Apéndice C) (SS,1987).

2.5 Proceso de Atención de Enfermería.

La agencia de Enfermería se presentó con Carmen en el piso de hospitalización cardiológica el día 24 de Noviembre, una semana después de su ingreso por urgencias, se encontraba en el 8° día de su tratamiento con antibiótico para la erradicación de la infección de vías respiratorias y caries dental por la cual ingreso. Después de obtener su consentimiento se le informó sobre la valoración que se le realizó en ese momento y se le explicó que el objetivo que se pretendía alcanzar era saber el déficit de conocimientos de su estado de salud actual para poder enseñarle a desarrollar su propia agencia de AC.

2.5.1. Etapa Preoperatoria.

Valoración Inicial

Servicio: Hospitalización Cardiológica

Fecha: 24 – Noviembre – 2003

Factores Condicionantes Básicos

Carmen es una mujer de 22 años de edad , vive en Oaxaca, su estado civil es unión libre desde hace 2 años, nulípara, estudió hasta sexto año de primaria, trabaja en el campo sembrando maíz; aunque no percibe un salario fijo, su ingreso económico apenas le permite solventar los gastos familiares y con ciertas limitaciones. Su vivienda es propia, de construcción de carrizo, cuenta con agua, luz, dos recamaras, cocina, baño y patio. No está pavimentado, convive con puercos y gallinas, no cuenta con teléfono, sala, comedor y drenaje por lo que utiliza fosa séptica.

Requisitos Universales

- Aire

Refirió sentir dificultad para respirar al caminar y al estar en decúbito dorsal por lo que requiere el apoyo de tres almohadas para poder dormir, en ocasiones tiene dolor en el pecho de tipo punzante que se relaciona al hacer mayor esfuerzo físico, lo que le condiciona taquipnea. Nunca ha fumado ni existen fumadores en su entorno, pero toda su vida ha estado expuesta al humo de leña.

- Agua

Carmen refirió que no sabe la cantidad de agua que debe ingerir, pero que el médico de su pueblo si le comentó que disminuyera la cantidad de líquidos. Siente que no ha seguido las indicaciones al pie de la letra por que le daba mucha sed por el clima tan caluroso que hay donde vive. Refirió además no haber tomado diuréticos antes de su ingreso, pero durante su estancia hospitalaria ha tomado diuréticos diariamente y no presenta edema de miembros inferiores.

- Alimento

Realizaba de dos a tres comidas diariamente en un horario fijo y la mayoría de veces su dieta esta a base de pan, frijoles, tortillas y chile; por lo que comentó que la comida del hospital le desagradaba.

- Eliminación

Nunca ha padecido de estreñimiento o diarreas frecuentes, solo ocasionalmente sufre de gases, pero menciona que lleva 2 meses sin presentar su menstruación y que es muy irregular. Antes de llegar al hospital refirió que tenía ligero ardor y comezón al orinar, se llevó a interconsulta con ginecología y se le dio tratamiento vaginal por una pequeña infección y además se le cambió el jabón de baño por un jabón neutro. Continuó sin mayores molestias y se le asiste durante su aseo personal.

- Actividad y Reposo

Nunca ha realizado ejercicio de manera formal pero cuando trabajaba con su pareja en el campo comenta que “hacía mucho ejercicio y esfuerzo físico”. Le gusta tejer, coser y ver televisión en sus ratos libres, normalmente duerme de 5 a 6 horas pero despierta con facilidad, se le observa muy ojerosa y no siente descanso al despertar. Durante su estancia en el hospital tenía limitación al movimiento, solo se bajaba de la cama al reposit y se le proporcionaba el baño de esponja diariamente.

- Interacción Social

Describe a su familia unida, sus padres y hermanos, pero sobre todo su esposo la han apoyado mucho, desde que está con su pareja siempre han tenido deseos de tener hijos pero nunca lo han logrado, ha tenido 3 embarazos psicológicos y le han dicho los médicos que tiene problemas hormonales. Su vida sexual era muy activa antes de empeorar su enfermedad y le preocupa que por este motivo y por no poder tener hijos su pareja la abandone. A pesar de esto siempre ha existido buena comunicación entre ellos y esa vez se enfrentaron a decidir sobre la colocación de la válvula biológica para poder someterse a un tratamiento y tener un hijo o el de colocarse la válvula mecánica y adoptar un niño.

- Prevención de Peligros para la Vida

Aproximadamente a los 20 años de edad durante una visita ginecológica por un embarazo psicológico (ya que tiene problemas hormonales que le impiden embarazarse) un médico general le detectó un soplo cardiaco refiriéndola al Instituto, pero ella pensó que el problema no era tan grave y no acudió en esa ocasión. Ahora sabe que su enfermedad es congénita, pero ignora qué válvula tiene afectada y porqué la cirugía es la única opción de tratamiento, además de los cuidados que ameritará.

- Normalidad

Reconoció que la mayor parte del tiempo se la pasaba llorando, pensando en el hijo que no podrá tener, actualmente esta muy “desesperada” por que no deciden cuando

la van a operar y ya quiere irse del hospital, para poder estar mas tiempo con su pareja. Se considera demasiado aprehensiva y nerviosa pero positiva ante la vida por que disfruta estar con su familia y su pareja, se acepta tal como es y espera estar mas tiempo con ellos. Comentó que si salía bien, tendría mucho mayor cuidado en su alimentación en tomar correctamente sus alimentos y tener cuidado de no cortarse o golpearse al trabajar.

- Requisito Autocuidado para el Desarrollo

Reconoció que no sería nada fácil llevar a cabo los cuidados que se le han propuesto, como el cuidado de su dieta, el tipo de actividad y grado de esfuerzo que podrá realizar ya que debe trabajar; pero tiene confianza para su AC con el apoyo de su pareja y su familia.

- Requisitos de Autocuidado en Desviación de la Salud

En su familia se identificó padre y tío con diabetes, una prima paterna de 12 años con enfermedad congénita del corazón y 8 hermanos aparentemente sanos.

Exploración física

Cabeza: Cabello de implantación débil pero sin datos de alopecia, cráneo sin hundimientos, pupilas isocóricas normorreflexicas, cavidad oral hidratada, y caries en primer molar inferior derecho, los conductos auditivos externos y narinas permeables.

Cuello: Simétrico, sin plétora yugular, tráquea central, con pulsos carotídeos de poca amplitud y fuerza, con frémito en hueco supraesternal y sin adenomegalias.

Tórax: Normolíneo con adecuados movimientos de amplexación y amplexión, se escuchan sibilancias bibasales al final de la inspiración forzada.

Área Precordial. Tórax simétrico, piel reseca generalizada, no se observan levantamientos paraesternales pero se palpa frémito en mesocardio. El choque de la punta se encuentra en 4° espacio intercostal línea media axilar con ruidos cardiacos rítmicos y soplo sistólico en foco Aórtico irradiado a vasos del cuello.

Abdomen: blando, depresible, globoso por panículo adiposo, sin viceromegalias y peristaltismo normo activo.

Extremidades: En miembro superior derecho (MSD) con prueba de Allen positiva en arteria cubital, el pulso de extremidades izquierdas es de poca amplitud y energía, las extremidades inferiores con pulsos marcadamente disminuidos, llenado capilar y temperatura normal y sin edema .

Peso: 55 Kg.	T°: 36°C.	FC: 84 por minuto
Talla: 146 cm	TA en BD: 110/ 80; BI: 100/80	FR: 23 por minuto
IMC: 25.8	ASC: 1.56.	

Diagnóstico Médico

Cardiopatía congénita acianógena del tipo Estenosis Aórtica con área valvular de 0.6 cm², insuficiencia mitral y tricuspidea ligera y estenosis difusa de la aorta ascendente

Tratamiento

En la sesión clínica, el grupo de médicos a cargo decidieron realizar cambio valvular Aórtico por prótesis biológica; ya que está en edad fértil y no ha tenido hijos, posteriormente sería tratada para valorar su problema hormonal, quedó resuelto su problema dental, continuando con tratamiento de antibiótico.

Proceso para la Identificación de Diagnósticos de acuerdo a la Valoración Generalizada

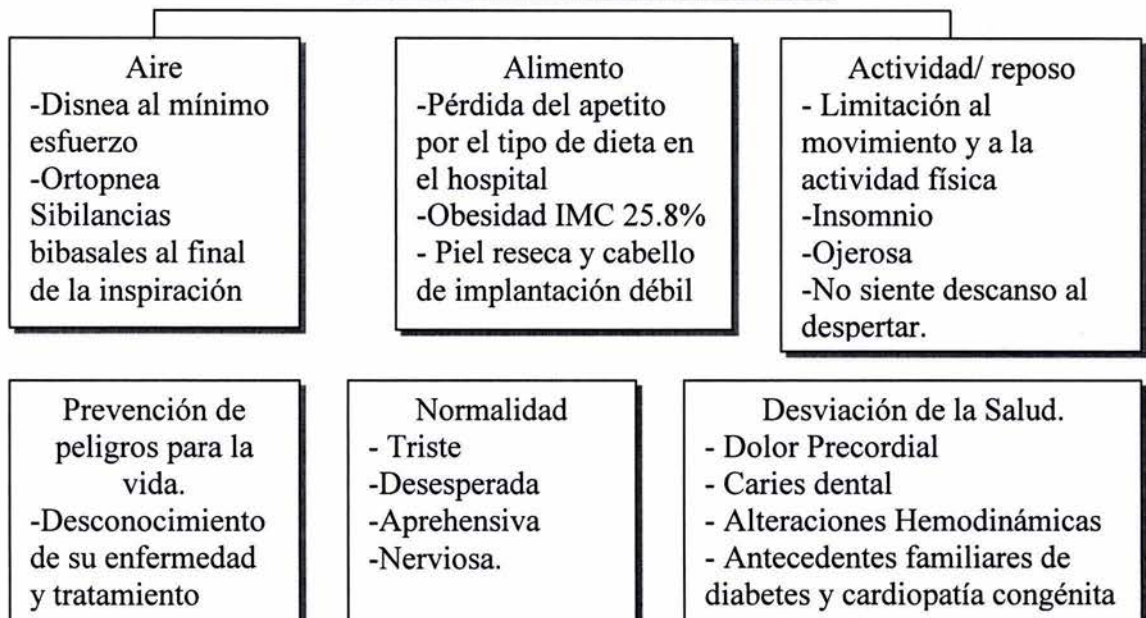
Factores Condicionantes Básicos

- Femenina -22 a -Nulípara -6° primaria
- Convive con puercos y gallinas.
- Exposición al humo de leña toda su vida
- No tiene drenaje y utiliza fosa séptica.

Desviación de la Salud

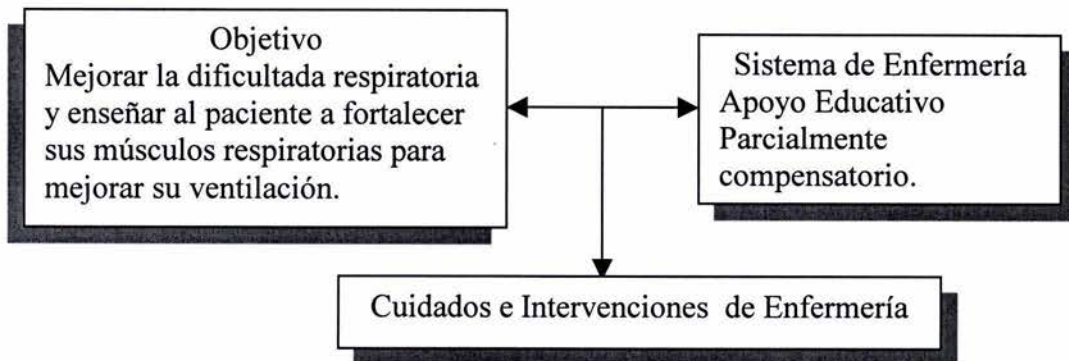
- 2001: Detección de soplo cardiaco por médico general en Oaxaca
- Septiembre. 2003: Disnea paroxística nocturna y ortopnea de 3 almohadas, lipotimia al esfuerzo físico, astenia y adinamia.
- Octubre. 2003: Tos predominantemente nocturna con expectoración mucosa y en algunas ocasiones hemoptoica. Nuevamente su médico le menciona del soplo cardiaco y es referida a este Instituto.
- 15 Noviembre. 2003: Ingresa a Urgencias por infección de vías respiratorias y disminución de su clase funcional.

Requisitos Universales alterados
24 de Noviembre 2003.



Diagnósticos de Enfermería

1. Alteración del Requisito Universal Aire relacionado con proceso infeccioso en vías respiratorias y problema cardiaco manifestado por disnea de mínimos esfuerzos, ortopnea y sibilancias bibasales al final de la inspiración profunda.



- Explicar a la paciente la necesidad de mejorar y fortalecer sus músculos accesorios antes y después de la cirugía con ejercicios respiratorios.
- Enseñarle a utilizar la espirometría incentiva
- Colocar a la paciente en posición fowler para descender los órganos abdominales lejos del diafragma para mejorar así la expansión pulmonar.
- Proporcionar fisioterapia pulmonar y promover la expectoración de secreciones, posteriormente auscultar los campos pulmonares comparándolos.
- Colocar puntas nasales o mascarilla facial el mayor tiempo posible, incluyendo durante su alimentación, durante su aseo personal y mientras duerme.
- Evitar cualquier esfuerzo físico
- Permitir la comodidad de la paciente dejándola colocar las almohadas que necesite para dormir.
- Controlar el esputo para detectar cambios en el color y consistencia.
- Administrar nebulizaciones con expectorantes y broncodilatadores

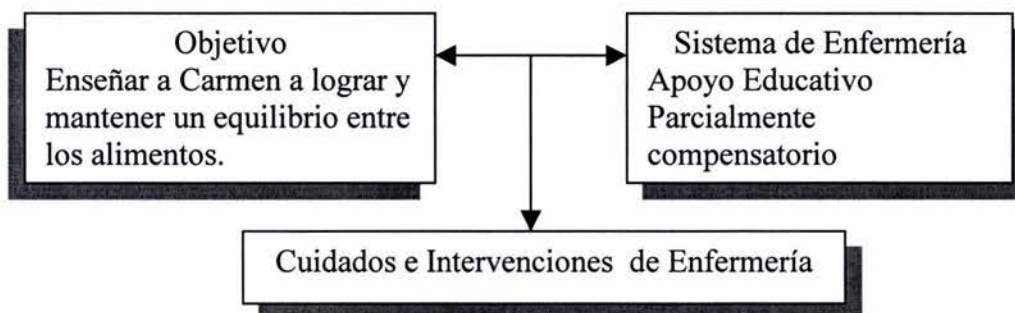
- Terminar el esquema de antibióticos para eliminar el problema de infección respiratoria.
- Tomar gasometría arterial y placa de tórax.

Evaluación

Se le explicó a Carmen que su infección de vías respiratorias podría retrasar su operación y recuperación por su problema cardiaco, por lo que tendría que estar con antibióticos y realizar ejercicios respiratorios antes de su operación. Después de 15 días al terminar con su esquema de antibióticos y continuar con micronebulizaciones y fisioterapia pulmonar se resolvió satisfactoriamente su problema mejorando su ventilación y perfusión lo cual se comprobó con la auscultación de los campos pulmonares sin presencia de las sibilancias bibasales y la gasometría arterial demostró un aumento de la presión de oxígeno.

2.- Alteración del Requisito Universal Alimentación relacionado con malos hábitos dietéticos manifestado por obesidad, piel reseca y cabello de implantación débil.

3.- Alteración del Requisito Universal Alimentación relacionado con dieta hospitalaria manifestado por pérdida del apetito.

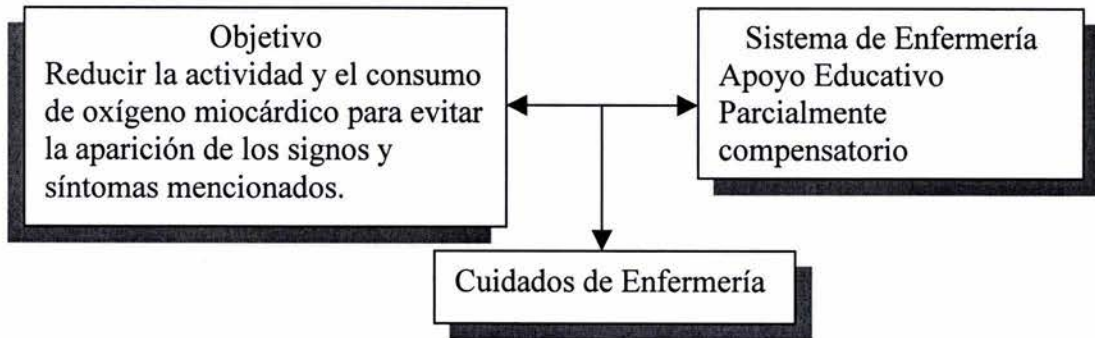


- Enseñarle a Carmen a seleccionar los alimentos y la cantidad de agua apropiados para su salud.
- Permitirle a Carmen ingerir sus alimentos acompañada de sus familiares.
- Favorecer la higiene bucal diariamente ya que contribuye a incrementar el apetito y el deseo de comer.
- Mantener bien hidratada a Carmen y lubricar su piel con crema diariamente.
- Llevar diariamente un control de líquidos y registro semanal de peso.
- Proporcionarle un cepillo de cerdas suaves que eviten más la caída de cabello
- Hablar con la nutrióloga para tratar de satisfacer sus antojos alimenticios.
- Añadir fibra a la dieta en forma de fruta, verduras o cereales para obtener una sensación de satisfacción sin demasiadas calorías y prevenir el estreñimiento.
- Administración y reposición de electrolitos de ser necesario.

Evaluación

Le costó trabajo adaptarse a su nueva dieta durante su estancia hospitalaria pero, comentó que trataría de llevarla acabo en la medida de lo posible cuando salga del hospital; por que no cuenta con el dinero suficiente para cumplirla todos los días y menciona que nunca dejaría de comer chiles, tortillas y frijoles por que es lo que más le gusta. Nunca presentó problemas de estreñimiento o desequilibrio electrolítico y disminuyó la caída del cabello. Del 15 de Noviembre al 3 de diciembre bajó 2 Kg.

4.- Alteración del Requisito Universal Actividad y Reposo relacionado con la intolerancia a la actividad física manifestado por sensación de ahogo por las noches, fatiga, debilidad, insomnio y el uso de tres almohadas para conciliar el sueño.

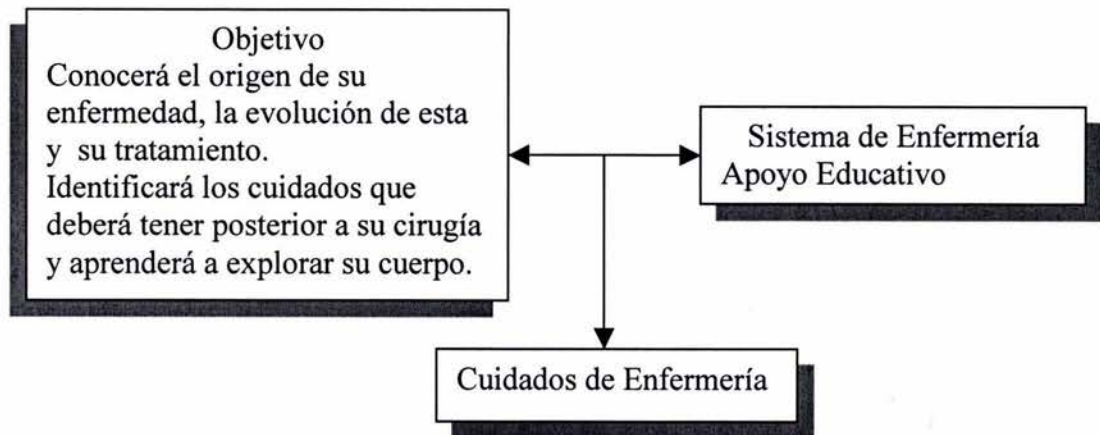


- Explicarle la importancia de limitar su actividad física
- Promover un ambiente tranquilo durante las horas de descanso
- Enseñar a Carmen a realizar solo ejercicios pasivos en su cama o al estar sentada en el reposet de 2 a 3 veces al día.
- Facilitar la respiración con la posición de fowler y la administración de oxígeno suplementario incluso por las noches de ser necesario.
- Mantener monitorizada a la paciente las 24 horas, incluyendo la saturación.
- Proporcionarle las almohadas que requiera para su descanso.
- Acercarle el timbre para darle seguridad y confianza en su cuidado.
- Explicarle la utilidad de mantener un vendaje compresivo de las piernas durante el día y retirarlo por las noches.
- Llevar a cabo terapia ocupacional durante las horas posibles.
- Administrar un ansiolítico en caso necesario.

Evaluación

Al explicarle la causa de su falta de aire al realizar algún esfuerzo demostró mayor confianza y aceptación en su tratamiento, siempre se mantuvo con apoyo de oxígeno y realizaba solo movimientos pasivos, se mantuvo con medias compresivas durante la mayor parte del día y no llegó a presentar algún evento de lipotimia o síncope. Le gustaba ver la televisión y estar con su pareja y a pesar de estas medidas fue necesario la administración de un ansiolítico para inducirle el sueño.

5.- Alteración del Requisito Universal Prevención de Peligros para la Vida relacionado con falta de conocimientos de su enfermedad y tratamiento.



- Empatizar con la persona y transmitirle seguridad a través de un trato con calidad y calidez.
- Explicarle los beneficios de la cirugía, disponibilidad y eficacia de los recursos humanos y tecnológicos de la institución.
- Identificar las demandas de aprendizaje a través de un cuestionario sobre su cardiopatía, así como sus costumbres higiénico-dietéticas y laborales.
- A través de dibujos y la exploración de su cuerpo se le enseñó a Carmen la estructura y función del corazón, los tipos de válvulas, su función y el origen de sus signos y síntomas
- Se le explica la necesidad y finalidad de los procedimientos a realizar antes y después de la cirugía (colocación de sondas, catéteres, cánula orotraqueal, drenajes, torácicos, el ruido del ventilador, las bombas y el monitor), lo que deberá hacer para su pronta extubación, las posibles complicaciones y el horario de visitas.
- Enseñar a Carmen a explorar su cuerpo a través de la observación y palpación; explicándole lo que puede ser normal o anormal para su edad y estado de salud, haciendo mayor énfasis al aspecto cardiopulmonar y sistémico.

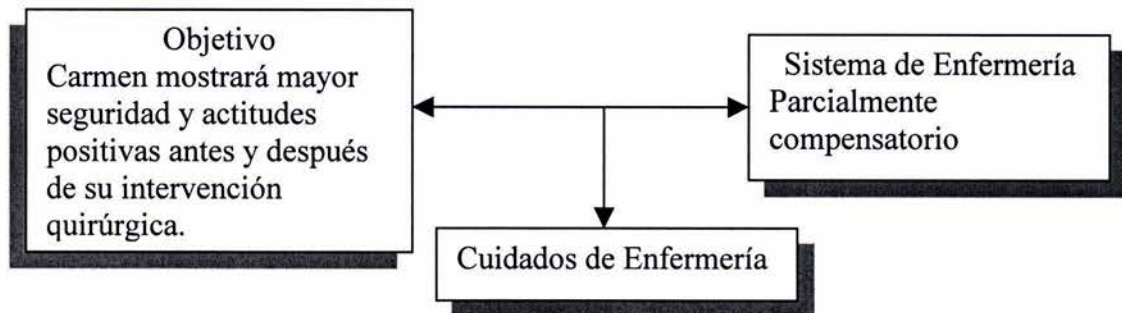
- Realizar una exploración física junto con la paciente, dejándola sentir su propio cuerpo y aclarando las dudas que se presenten.

Evaluación

Después de dos días de haberle explicado sobre su enfermedad, los cuidados que debería tener durante su estancia en el hospital y después al irse a su casa, se le realizó un nuevo cuestionario, donde se comprobó lo aprendido previamente.

Al ir realizando la exploración física junto con la paciente le surgieron preguntas acerca de los síntomas que había estado presentando previamente, los cuales se aclararon en el momento y se reafirmó la forma de explorar los senos, ya que mencionó que sí acostumbraba a hacerlo pero que no sabía con exactitud lo que debía o no de encontrar.

6.- Alteración del Requisito Universal Normalidad relacionado con intervención quirúrgica manifestado por tristeza, desesperación, aprehensión y nerviosismo.



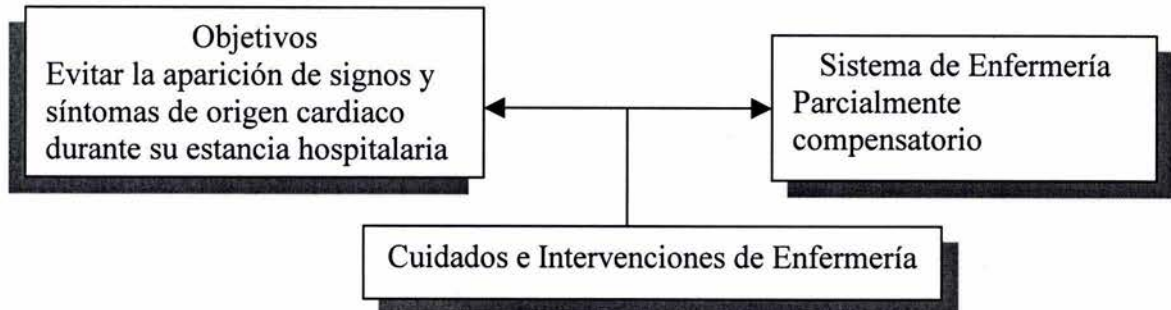
Proporcionarle apoyo emocional a través de:

- a) Escuchar temores y preocupaciones
- b) Ser una fuente de información y recursos para Carmen
- c) Darle confianza para expresar lo que siente por su cirugía cardíaca u otro tipo de problemas personales.
- d) Comentarle los beneficios que puede tener al colocarse una válvula biológica, y los cuidados que deberá tener para evitar algún accidente.
- e) Ayudarle a canalizar el estrés emocional invitándola a realizar alguna terapia ocupacional o simplemente propiciar una mayor comunicación con su pareja.
- f) Tratar de estar presente en el momento en que ella lo requiera.

Evaluación

Demostró mayor habilidad para adaptarse en situaciones y personas nuevas y se comprometió ella misma a cuidar de su salud si salía bien de la cirugía. Pero aún le preocupa pensar que su pareja la abandone por no poder tener hijos, después de platicar con su pareja varias veces por fin comprendió que el amor que le tiene va más allá de eso y ambos están dispuestos a superarlo y mejorar su estilo de vida. Al final de esta semana Carmen y su pareja ya habían decidido adoptar un niño pero el cirujano les comentó de una nueva válvula biológica con mayor duración que le permitiría tener a su hijo, por lo que cambian de opinión.

7.- Desviación de la Salud relacionado con alteraciones hemodinámicas manifestado por dolor precordial al esfuerzo, alteración de los ruidos cardiacos, lipotimias, pulsos periféricos alternantes y prueba de Allen positiva.

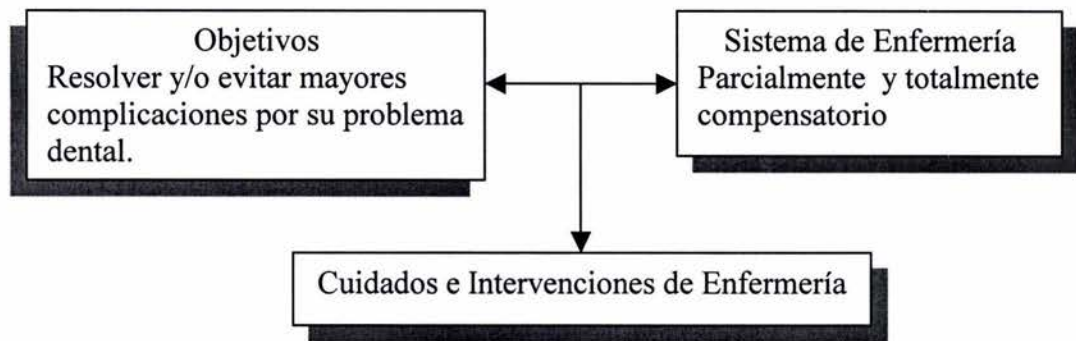


- Mantener monitorizada a Carmen durante su estancia hospitalaria
- Limitar la de ambulación por los pasillos y estar al pendiente de eventos de lipotimias, dolor precordial o mareos frecuentes.
- Asistirle en su aseo personal para evitar cualquier esfuerzo físico.
- Facilitarle la eliminación intestinal.
- Explicarle a Carmen que significa tener prueba de Allen positiva y la importancia que tiene el evitar que puncionen esa arteria cuando la operen
- Administrar un anticoagulante por el riesgo de microembolias.
- Administrar un laxante por las noches.
- Determinar la causa de las alteraciones de los pulsos.

Evaluación

Durante su estancia hospitalaria se mantuvo asintomática, después de pasar por reumatología y el servicio de ecocardiografía fue necesario realizarle una resonancia magnética donde se identificó una lesión aneurismática postestenótica de la Aorta en su porción ascendente y cayado, además de disminución difusa de la luz de la Aorta ascendente abdominal junto con su bifurcación hacia ambas iliacas, lo que explicaba de cierta forma la alternancia de los pulsos en las extremidades y la poca relación que se observaba en la presión arterial de las extremidades.

8.- Desviación de la Salud relacionado con falta de higiene bucal manifestado por varias caries dentales.



- Explicarle la importancia de evitar cualquier infección bucal durante su estancia hospitalaria y posterior a su cirugía cardiaca
- Enseñarle a Carmen una adecuada técnica de cepillado de dientes
- Identificar la gravedad de la caries e iniciar tratamiento
- Solicitar una interconsulta con el servicio de dental y suspender el anticoagulante de dos a tres días previos al procedimiento.

Evaluación

Mejóro su técnica de lavado de dientes y se suspende el anticoagulante tres días previos a su cita con el servicio de dental.

En el servicio de dental se le retiraron varias piezas dentarias y continuo con tratamiento antibiótico por varios días posterior a la extracción para evitar cualquier complicación.

2.5.2 Proceso de Intervención de Enfermería en el Postoperatorio Inmediato

El 3 de diciembre a las 6:45 am. Carmen fue llevada a quirófano para realizar la cirugía, no muestra nerviosismo y comenta que lo único que quiere es terminar con todo esto lo mas rápido que se pueda para poder estar con su pareja y tener a su bebé.

Durante el transoperatorio comentó el cirujano que sería necesaria la ampliación de la Aorta con parche de pericardio bovino de la valva no coronariana hasta la valva anterior de la válvula mitral y el techo de la aurícula derecha ya que de lo contrario el área válvular final de la Aorta quedaría muy reducido. Se le coloca una prótesis biológica de 21mm tipo Carpentier Edwards y al salir de la bomba de circulación extracorpórea cae en fibrilación ventricular, la cual responde a la primer descarga de 20 Joules.

Postoperatorio inmediato

Fecha: 3 de Diciembre de 2003

Servicio: Terapia intensiva posquirúrgica.

Carmen ingresó a la terapia intensiva a las 13 hrs. procedente de cirugía, bajo efectos de sedación, con pupilas midriáticas, intubada y con asistencia mecánica ventilatoria, se conectó al ventilador con los siguientes parámetros: modalidad controlada (CMV), frecuencia respiratoria (FR) de 12, con un volumen corriente (VC) de .55 ml, una fracción inspirada de oxígeno (FiO₂) al 100 %, y presión positiva al final de la expiración (PEEP) de 3. Se auscultaron ambos campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, expansión pulmonar simétrica, la cánula quedó fija en el N° 19, con adecuada saturación por el monitor y gasometría arterial aceptable y se verifica la posición del tubo por arriba de la Carina bronquial en la radiografía.

Se observó con palidez de tegumentos, con mucosas orales hidratadas y con hipotermia de 35°C. Tenía un catéter central trilúmen en yugular derecha y un catéter de flotación por misma vía; permeable a solución polarizante e infusión de nitroglicerina a 5 ml/hr.

También tenía una línea periférica en cada uno de los brazos y línea arterial en radial izquierda permeable con adecuado retorno y buena curva arterial al monitor, quedando en sala de operaciones con un balance positivo de 2069 ml

Al realizarle el perfil hemodinámico reportó:

Parámetros	Registro	Cifras Normales
FC Frecuencia Cardiaca	98	60 – 100(lat/min)
PAS Presión Arterial Sistémica S.D.M (sistólica, diastólica, media)	121 /66 83	120/80 70-90(mmHg)
PAP Presión Arterial Pulmonar	42 / 63 31	15-30; 5-16 (mmHg)
PCP Presión Capilar Pulmonar	19	8 –12 (mmHg)
PVC Presión Venosa Central	17	8 –12 (cmH ₂ O)
G.C Gasto Cardiaco	3.2	4-6 (8) (lit/min)
I.C Índice Cardiaco	2.3	3 –3.5 (lit/min/m ²)
VL Volumen Latido	35,7	60 a 90 (ml/lat)
RVS Resistencias Sistémicas	1507	900 a1500 (Dinas/cm ⁵)
RVP Resistencias Pulmonares	274	50 a 150 (Dinas/seg/cm ⁵)
Medicamentos	Nitroglicerina: 5ml / hr.	

Tenía una sonda nasogástrica a derivación en narina izquierda por la cual se le realizó lavado gástrico de características gastrobilíares.

La herida quirúrgica se encontraba con apósito limpio y sellado, monitorizada en ritmo sinusal, arrítmico, con un cable de marcapaso epicárdico conectado a fuente externa temporal y a demanda, con frecuencia de 60 por minuto y mili amperaje de 3.

Le colocaron un sólo drenaje retroesternal conectado a pleuroevac drenando líquido hemático a succión, durante la primera hora sangró 200 ml, en la siguiente hora 130ml y sucesivamente disminuyó el sangrado de 50 a 80 ml.

Con presencia de una sonda vesical, drenando orina de características macroscópicas normales con un volumen urinario de 100 a 120 ml / hr. Miembros inferiores con sistema neurovascular íntegro y edema generalizado.

Después de haber tomado los laboratorios de rutina a su ingreso se reportaron los siguientes resultados:

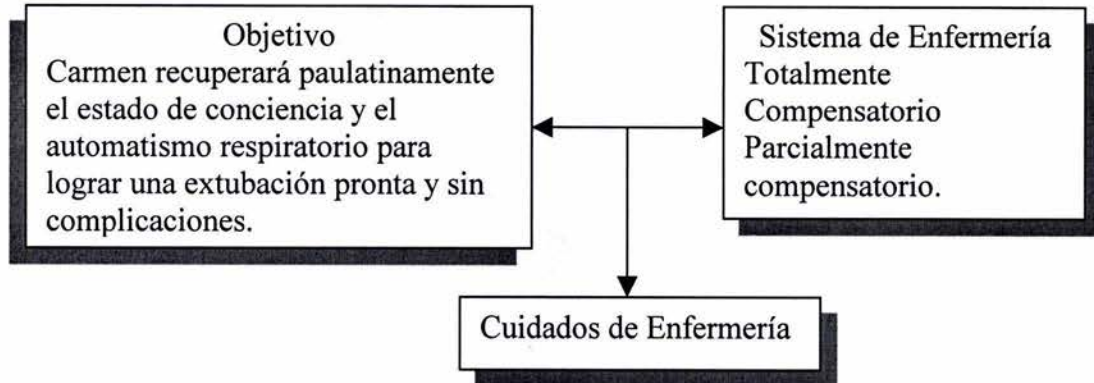
Parámetros	Valores Obtenidos	Valores de Referencia
Hemoglobina (Hb)	12.7 g/dl	12.2 – 18.1
Hematocrito (Hto)	36%	37.7 – 53.7
Leucocitos	15.4 mil	4.6 –10.2
Plaquetas	116 mil	130 -400
Tiempo de Protombina.	19.5 seg. Test 13.9 seg.	
Tiempo de Trombo Plastina	46.8 seg. Test 33,2 seg.	
Glucosa	199 mg./ dl	70 –110
Urea	11 mg./dl	6 -20
Creatinina	1.2 mg./ dl	0.6 –1.3
Potasio (K)	4.5 mEq/ l	3.5 –5.3
Gasometría arterial		
ph	7.45	7.35 –7.45
PO ₂	348 mmHg	80 -100
PCO ₂	28.2 mmHg.	32 -42
HCO ₃	19.6 mmHg.	20 -24
Bases	-2,8	+2 , -2

Proceso para la Identificación de Diagnósticos durante el Postoperatorio Inmediato.

Requisito Universal afectado.	Valoración. Condición afectada.	Diagnósticos de Enfermería
Aire	-Inconsciente -Bajo efectos de sedación	1. Alteración del Requisito Universal Aire relacionado con efectos de anestesia por cirugía cardíaca manifestado por pérdida del automatismo respiratorio
Agua	- PVC y PCP elevadas - Edema generalizado	2. Alteración del Requisito Universal Agua relacionado con hipervolemia manifestado por edema generalizado, PVC y PCP elevadas
Alimentación	- Ayuno prolongado -Peristalsis disminuida -Presencia de sonda nasogástrica. - Lavado gástrico de contenido gastrobiliar.	3. Alteración del Requisito Universal alimentación relacionado con ayuno manifestado por peristalsis disminuida. 4. Riesgo potencial de gastritis erosiva relacionado con periodo de ayuno prolongado y presencia de contenido gastrobiliar.
Actividad y Reposo	- Incapacidad para moverse y satisfacer su propia agencia de Autocuidado	5. Déficit del Requisito Universal Actividad y Reposo relacionado con trauma quirúrgico manifestado por incapacidad para moverse y conciliar el sueño.
Interacción Social	- Incomunicación	6. Déficit del Requisito Universal Interacción Social relacionado con pérdida del estado de alerta por efectos de la anestesia manifestado por incomunicación.

Requisito Universal afectado.	Valoración. Condición afectada.	Diagnóstico de Enfermería
Desviación de la Salud	- Perfil hemodinámico alterado con Índice cardiaco disminuido y resistencias pulmonares elevadas.	7. Alteración del perfil hemodinámico relacionado con insuficiencia miocárdica para manejar volumen sanguíneo manifestado por índice cardiaco disminuido y resistencias vasculares pulmonares aumentadas
Prevención de peligros para la vida	- Plaquetopenia - Hipotermia - Uso de circulación extracorpórea y solución cardioplejica. - Accesos vasculares centrales, periféricos, drenajes, cánula orotraqueal y sondas.	8. Riesgo potencial de hemorragia relacionado con Plaquetopenia e hipotensión por el uso de la circulación extracorpórea. 9. Riesgo potencial de arritmias por hipotermia y el uso de la solución cardioplejica. 10. Riesgo potencial de infecciones y daño vascular relacionado con la presencia de accesos vasculares centrales, periféricos, drenajes, cánula orotraqueal y sondas. 11. Riesgo potencial de taponamiento cardiaco o sangrado relacionado con la presencia del drenaje retroesternal.

1.- Alteración del Requisito Universal Aire relacionado con efectos de anestesia por cirugía cardíaca manifestado por pérdida del automatismo respiratorio, hiperoxemia e hipercapnia



- Evaluar el estado de conciencia y recordarle a Carmen dónde y cómo se se encuentra, así como la necesidad de mantenerse despierta para que respire por si sola.
- Hablarle o moverla frecuentemente de posición si su estado lo permite para ayudarla a mantenerse despierta.
- Después de la toma del perfil hemodinámico mantenerla en posición de semifowler para disminuir su esfuerzo respiratorio.
- Auscultar campos pulmonares, coloración de tegumentos y saturación de oxígeno al monitor frecuentemente ya que la pérdida de sangre y la ventilación deficiente pueden percibirse por una coloración cianótica en esas áreas.
- Explicarle la necesidad de aspirarle secreciones por la boca y tráquea cada vez que sea necesario.
- A su llegada y consecutivamente tomar e interpretar las gasometrías arteriales, haciendo las modificaciones necesarias en el ventilador.
- Con una gasa mojada en la boca mantener limpia y húmeda la mucosa oral.
- Valorar la progresión de la extubación, y al realizarla aspirar previamente las secreciones que pudiera tener, teniendo a la mano el púritan con mascarilla.

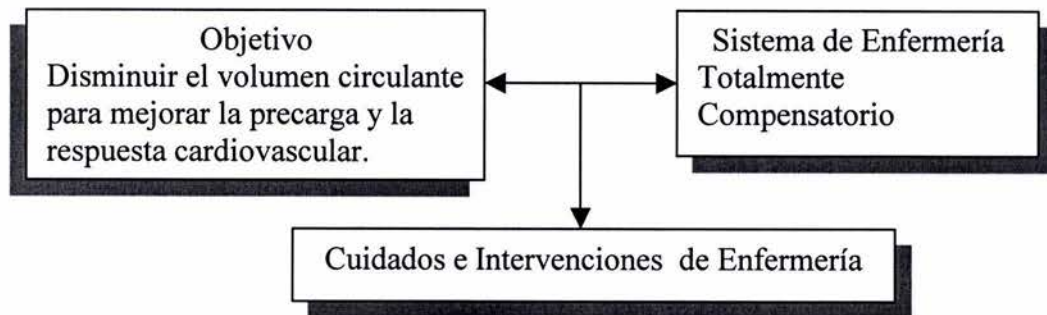
Después de ser extubada la paciente:

- Ayudar a Carmen a expulsar las secreciones que se hayan quedado, vigilando su saturación y los campos pulmonares.
- Extraer una nueva gasometría a los 15 min. con el púritan al 100% y posteriormente ir disminuyendo al 70, 50 y 40% DE FiO₂
- Mantener a Carmen en una posición de fowler por lo menos en las siguientes dos o tres horas para evitar que se vuelva a dormir y retenga CO₂.
- Mejorar el desempeño respiratorio, a través de los ejercicios de respiración profunda con la espirometría incentiva, fisioterapia pulmonar e instruir a Carmen para que utilice una almohada para inmovilizar la herida quirúrgica y pueda toser o expectorar sin mayor dolor.
- De ser necesario administrar micronebulizaciones que faciliten la expulsión de las secreciones.
- Iniciar dieta líquida después de cuatro horas de ser extubada valorando previamente la presencia de peristalsis

Evaluación

Al ingresar a la terapia intensiva se encontraba bajo efectos de anestesia, su primer gasometría mostraba datos de hiperoxemia e hipocapnia , se realizaron los cambios pertinentes y fue hasta las 18: 20 hrs. que despertó con cierta dificultad aún con las pupilas midriáticas de 3 mm, bien orientada, tranquila y cooperadora. Con señas manifestó tener mucha sed y sólo se mantuvo con pedazos de gasa húmedos para mantener hidratada la mucosa oral mientras se lograba su extubación a las 19:15 hrs., quedando con apoyo de púritan continuo. La nueva gasometría mostró hipercapnia por lo que se le estimuló a mantenerse despierta y se inicia terapia respiratoria. No hubo la necesidad de administrarle nebulizaciones ya que no presentó muchas secreciones e inició la vía oral con líquidos a las 23 hrs.

2.- Alteración del Requisito Universal Agua relacionado con hipervolemia manifestado por anasarca, PCP y PVC elevadas.

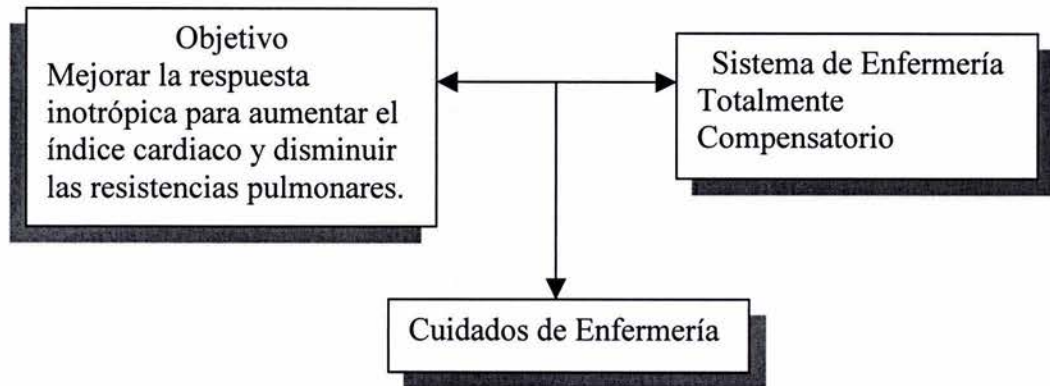


- Auscultar campos pulmonares en busca de signos de congestión pulmonar.
- Verificar que la hipervolemia no vaya acompañada de hipertensión pulmonar, taponamiento cardiaco o depresión de la función cardiaca.
- Explicarle a Carmen y a su esposo que es normal estar un poco “hinchado” por el efecto de la bomba de circulación extracorpórea y que iría disminuyendo paulatinamente sin mayores complicaciones.
- Disminuir la infusión de líquidos administrados tanto como sea posible.
- Llevar un control de líquidos y vigilar las características de la orina
- Administrar diuréticos según sea indicado y necesario.
- Reponer los electrolitos de ser necesario

Evaluación

Se comprobó un balance positivo de 2069 ml, lo que explicaba clínicamente el anasarca y la PVC con PCP levadas, pero a la auscultación de los campos pulmonares no se escuchaban congestivos o con estertores, con esto se disminuyó la infusión de la solución polarizante que traía de sala y quedó con una solución mixta a 20 ml /hr. Permaneció con 20 mgs de diuréticos cada 8 hrs, llevando un control de líquidos y con esto se mostró mejoría a las siete horas de tratamiento, posteriormente se aumento la infusión de la solución de base a 41 ml/hr y continuo con diuréticos cada 8 horas hasta el día 5 de diciembre que disminuyó la dosis de 20 mgs. cada 12 horas.

3.- Alteración del Requisito Universal Desviación de la Salud relacionado con perfil hemodinámico alterado que demuestra insuficiencia miocárdica para manejar volumen sanguíneo manifestado por bajo gasto cardíaco y resistencias pulmonares elevadas.

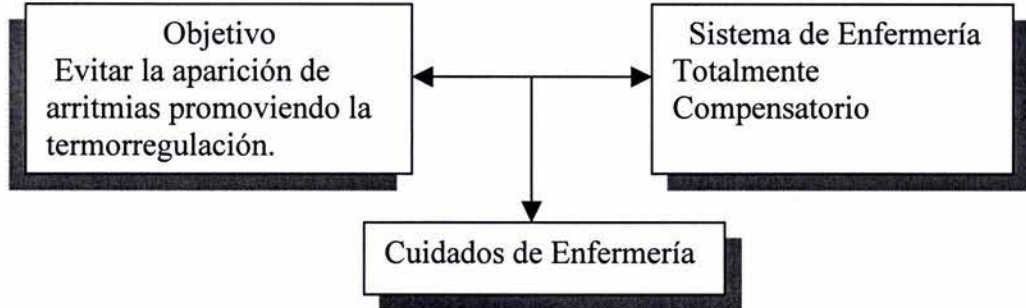


- Monitorizar y tomar el perfil hemodinámico cada 2 horas o cada que sea necesario para evaluar la repuesta hemodinámica y farmacológica.
- Asegurar el aporte adecuado ventilatorio mecánico para reducir el trabajo cardíaco mediante la disminución de la demanda de oxígeno.
- Colocar a la paciente en semifowler para facilitar la ventilación y disminuir el retorno venoso
- Buscar la causa de las alteraciones hemodinámicas corroborando las condiciones cardíacas prequirúrgicas o farmacológicas que influyan
- Auscultar los ruidos cardíacos en busca de soplos, que sugieran la causa de la disminución del índice y gasto cardíaco.
- Valorar la administración de inotrópicos que aumenten la fuerza de contracción y el gasto cardíaco.

Evaluación

En la obtención del primer perfil hemodinámico se concluyó en una ligera disfunción ventricular que no coincidía con la fracción de expulsión del 60% que reportaba el ecocardiograma previo, por lo que se decidió su manejo con la infusión de dobutamina a 3 gamas; pero de una FC de 98 lat/min subió a 125 lat/min, se trató de bajar la dosis a 2 gamas sin resultado, en ese momento se decidió suspender el inotrópico e iniciar con infusión de milrinona para disminuir las resistencias pulmonares y se observó mejoría total de estos parámetros a las 8 horas de tratamiento.

4.- Riesgo potencial de arritmias relacionado con hipotermia



- Mantener especialmente monitorizada la temperatura y la frecuencia cardiaca de la paciente
- Llevar un control de la curva térmica cada 30 min en la primera hora y posteriormente cada hora.
- Desde la sala de quirófano abrirla con sábanas calientes y posteriormente a su ingreso a la terapia colocarle colchón térmico o compresas calientes.
- A su ingreso tomar un control de electrolitos séricos

Evaluación

Desde su egreso en sala de operaciones fue trasladada con sábanas calientes, ingresó en la terapia con una temperatura de 35° C, llevando el control de la temperatura cada hora, obteniendo satisfactoriamente 37° C, sólo se le asistió con un colchón térmico, mostrando mejoría en las dos horas siguientes y los electrolitos de control se encontraban aceptables.

5.- Déficit del Requisito Universal Actividad y Reposo relacionado con trauma quirúrgico manifestado por incapacidad para moverse y conciliar el sueño por ansiedad y dolor.



- Conservar una postura adecuada que facilite a los aparatos y sistemas del cuerpo un funcionamiento mas eficaz, reducir la tensión y facilitar el movimiento en la cama por las sondas, drenajes, catéteres, etc que pudieran estorbarle.
- Disminuir o eliminar los factores que puedan contribuir a crear malestar y lograr el descanso, como reducir el ruido y el número de visitas familiares por lo menos durante las primeras 24 horas.
- Después de las 4 horas de extubación proporcionarle agua y disminuir su déficit de Autocuidado para propiciar su descanso.
- Disminuir la ansiedad de la persona a través del contacto físico y el humor, para propiciar la risa siempre que esta sea pertinente. Se cree que la risa contribuye a liberar ciertas sustancias naturales denominadas endorfinas que disminuyen el dolor, provocan vasodilatación mejorando la circulación sanguínea.
- Utilizar medidas para prevenir que los impulsos dolorosos lleguen al cerebro como: dar un masaje en la espalda, aplicar sustancias frías o calientes al cuerpo por partes o brindarle masaje a la parte corporal situada en el lado opuesto en donde se experimenta dolor.

- Realizarle movimientos pasivos asistidos para ayudarla a despertar durante las primeras horas y favorecer el reposo en las prominencias óseas.
- Proporcionar los medicamentos prescritos para el dolor, cuando las medidas asistenciales aplicadas no surtan efecto.

Evaluación

Su pareja junto con el personal de enfermería la ayudaron a mantenerse despierta, lo que facilitó su extubación en la siguiente hora. Se mantuvo hidratada la mucosa oral con gasas mojadas mientras pasaban las cuatro horas mínimas para poder ingerir líquidos y se le administró un analgésico para mitigar el dolor y mejorar su estado de ansiedad y promover su descanso.

2.5.3 Postoperatorio Mediato

Valoraciones Focalizadas

Fecha: Del 4 al 13 de Diciembre de 2003.

Servicio: Terapia Intermedia y Hospitalización

Requisitos Universales

- Aire:

El 4 de diciembre pasó a la terapia intermedia a las 12:40 pm, extubada, se deja en posición semifowler con púritan al 40%, con expansión de la caja torácica limitada ya que refiere dolor en la herida quirúrgica a la inspiración lo que le provocaba disnea y una respiración superficial con ligera retención de PCO₂, no se escuchan secreciones pero ligeros estertores subcrepitantes en zona basal derecha. El día 10 de diciembre, a la auscultación se identificó una zona de hipoventilación del lado derecho.

- Agua:

Permaneció con catéter central en yugular derecha hasta por 5 días, la línea arterial y una vía periférica se le retiraron al día siguiente de posoperada (4 de diciembre) quedó con un balance hídrico de +647 ml, continuó con edema generalizado durante 3 días (6 de diciembre) y se le observó con adecuada hidratación de tegumentos y mucosas.

- Alimento:

Al siguiente día se le inició dieta líquida limitada a 1500 ml para 24 horas, toleró con agrado su dieta y con adecuada capacidad para tomar sus alimentos. Se le mantuvo con destrostix preprandial por hiperglucemias ocasionales.

- Eliminación:

Continuó con sonda uretral hasta el 7 de diciembre que fue retirada por la mañana, quejándose de dolor, tenesmo y manifestó tener estreñimiento con distensión abdominal.

- Actividad y Reposo:

Carmen refirió desde su ingreso a la terapia intermedia dolor en la nuca, espalda y herida quirúrgica, que le ocasionaba dificultad para la inspiración y movimientos corporales limitados, se le asistió en su aseo personal y su movilización, se le enseñó a su pareja los ejercicios que podía realizarle e incluso fisioterapia pulmonar y masajes.

- Interacción social:

Se observó conciente, orientada, se comunicaba con los demás verbalmente sin problemas, platica con su pareja sobre la experiencia vivida y las molestias que sentía, se muestra optimista al pensar que podrá salir rápido del hospital y poder tratarse para tener a su hijo.

- Peligros para la vida:

Los primeros 3 días solo se quejaba de dolor en la herida quirúrgica y se auscultaba en el mesocardio un frote pericárdico relacionado a traumatismo quirúrgico e inflamación en la parte superior de la herida y sin datos sugestivos de mediastinitis. El 5 de diciembre se suspendió la administración de inotrópicos por presentar los últimos parámetros hemodinámicos aceptables.

Hasta el 3er día (6 de diciembre) se descubrió la herida retroesternal sin aparentes datos de infección y se retiró el marcapaso epicárdico junto con el drenaje retroesternal sin mayor problema. El 5° día (8 de diciembre) se observó salida de líquido purulento que drenaba en escasa cantidad en la parte del tercio medio inferior del tórax, con ligera leucocitosis de 16 mil, sus hemocultivos y urocultivos así como la punta del catéter sin desarrollo de bacterias

El 10 de diciembre inició con fiebre de hasta 38°C, sus reactantes de fase aguda se elevaron con proteína C reactiva (PCR) a 20 y leucocitosis de 23 mil.

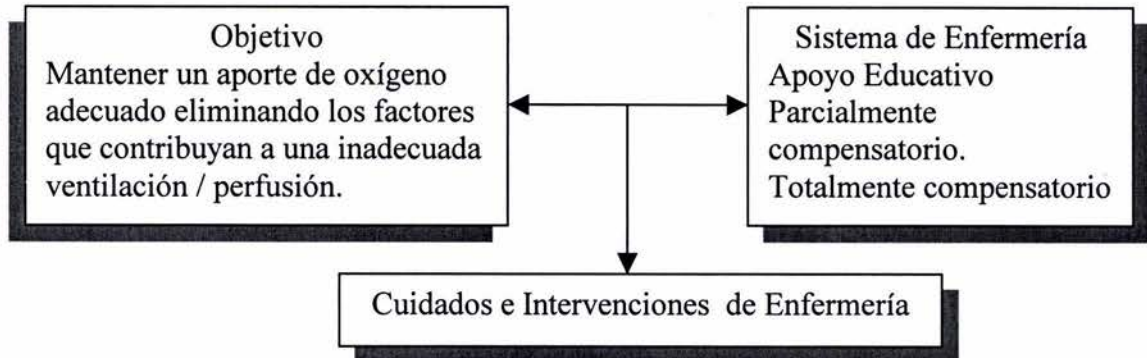
- Requisito de Desviación de la Salud:

Cursa la primera semana de postoperada de cambio valvular aórtico por prótesis biológica.

Proceso para la Identificación de los Diagnósticos de Enfermería

Requisito Universal	Valoración Condición afectada	Diagnóstico de Enfermería
Aire	- Disnea y retención de CO ₂ , estertores subcrepitantes en zona basal derecha y dolor en la herida durante la inspiración.	Alteración del Requisito Universal Aire relacionado con un infiltrado de líquido en la cavidad pleural manifestado por disnea, hipoventilación y estertores subcrepitantes en zona basal derecha.
Alimentación y Prevención de Peligros para la Vida.	- Descontrol metabólico por Hiperglucemias	Alteración del Requisito Universal alimentación y de Prevención de Peligros para la Vida relacionado con descontrol metabólico manifestado por hiperglucemias en repetidas ocasiones
Eliminación y Prevención de peligros para la vida	- Dolor y tenesmo al orinar - Estreñimiento y distensión abdominal. - Dolor en la herida quirúrgica, frote pericárdico en mesocardio, salida de líquido purulento en tercio medio inferior de la herida retroesternal y leucocitosis.	- Alteración del Requisito Universal Eliminación y Prevención de Peligros para la Vida relacionado con la disfunción del catéter vesical, poca ingesta de líquidos y movilidad alterada manifestado por dolor, tenesmo al orinar y estreñimiento. - Alteración del Requisito Universal Prevención de Peligros para la Vida relacionado con proceso infeccioso manifestado por dolor en la herida quirúrgica con salida de líquido purulento, leucocitosis y fiebre.
Actividad y Reposo	-Limitación al movimiento por dolor en nuca, espalda y herida quirúrgica.	Alteración del Requisito Universal relacionado con Actividad y Reposo relacionado con limitación al movimiento manifestado por dolor en nuca, espalda y herida quirúrgica.

1.- Alteración del Requisito Universal Aire relacionado con un infiltrado de líquido en la cavidad pleural manifestado por disnea, hipoventilación y estertores subcrepitantes en zona basal derecha.



- Continuar con la posición de fowler y la colocación de púritan al 40% alternando con puntas nasales a 3 litros por minuto de O₂.
- Ayudar a la paciente a sentarse en un reposet para disminuir el retorno venoso.
- Durante el baño y al estar sentada favorecer el drenaje postural y la fisioterapia pulmonar.
- Enseñar a Carmen a toser y respirar profundamente, mientras sostiene la zona de la incisión quirúrgica con una almohada que le brinde soporte.
- Instruir a la paciente a reanudar su terapia respiratoria con el espirómetro artificial antes de los alimentos favoreciendo la ventilación y perfusión.
- Motivar a la paciente a la deambulación temprana.
- Llevar una hoja de control de ingresos y egresos de líquidos.
- Administración de analgésicos que le permitan mejorar la profundidad de sus inspiraciones.
- Administrar los diuréticos indicados para reducir la volemia y favorecer la venodilatación.
- Administrar los analgésicos prescritos cuando los necesite.
- Continuar con el control y la restricción de líquidos a 1500 cc en 24 hrs.

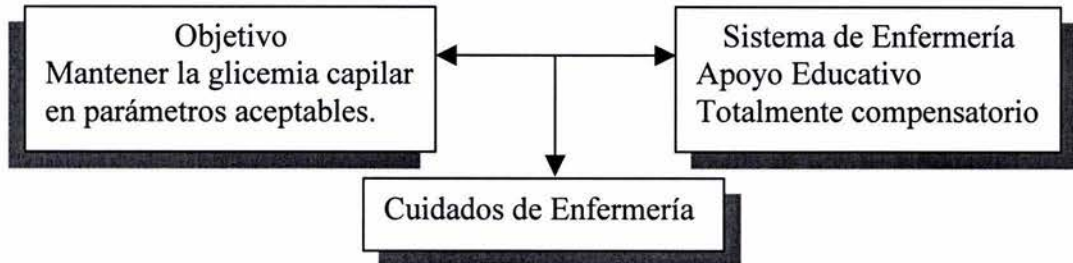
con una dieta hiposódica e hipertprotéica baja en grasas y carbohidratos.

- Llevar un control radiográfico de tórax diariamente.

Evaluación

En la placa de Rx se demostró un ligero derrame pleural derecho, se aumentó la dosis de diuréticos hasta su alta hospitalaria y por medio de un nuevo ecocardiograma se demostró la prótesis válvular normofuncional con una adecuada fracción de expulsión del 60%.

2.- Alteración del Requisito Universal Alimentación y de Prevención de Peligros para la Vida relacionado con descontrol metabólico manifestado por hiperglucemias en repetidas ocasiones.

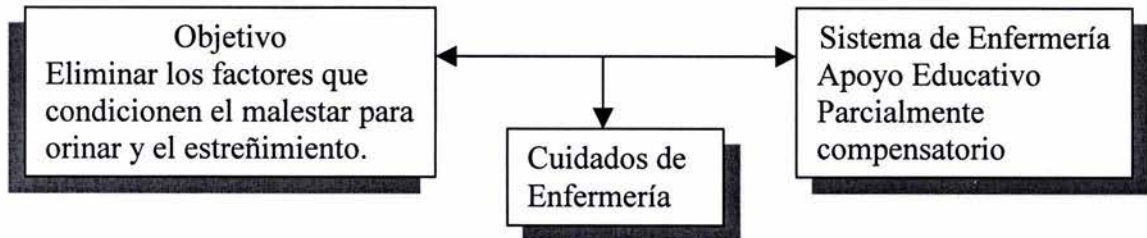


- Explicarle a Carmen que la elevación de la glucosa puede ser normal por los cambios que surgen durante la cirugía.
- Llevar un control y registro de la glucemia preprandial y registrarlo en la hoja de enfermería .
- Iniciar la vía oral revisando previamente la peristalsis.
- Estar pendiente si se desarrollan náuseas o vómitos al iniciar la vía oral.
- Adquirir información sobre la necesidad de restricciones dietéticas posterior a la cirugía y enseñarle a Carmen lo que deberá evitar consumir.
- Aplicar insulina subcutánea de acuerdo al esquema de control.
- En caso de náuseas y vómito aplicar algún antiemético.

Evaluación

Se mantuvo un control de las glucemias preprandiales siendo la mas alta de 226 mg/dl, se manejó con el esquema de insulina indicado y este problema persistió, hasta el cuarto día aún se reportó una glicemia de 184 mg/dl , pero posteriormente no volvió a presentar cifras mayores de 98 mg/dl en ayunas. La vía oral se inició con una dieta blanda al día siguiente de su extubación sin presentar náuseas o vómitos con adecuada peristalsis en frecuencia, durante tres meses se mantendrá con anticoagulantes y restricción de verduras que contengan vitamina K y posteriormente no será necesario la restricción de estos pero deberá tratar de llevar una dieta mas balanceada que a la que estaba acostumbrada; baja en sal y en grasas para conservar el peso que alcanzó durante su estancia hospitalaria.

3.- Alteración del Requisito Universal Eliminación relacionado con la disfunción del catéter vesical, poca ingesta de líquidos y movilidad alterada manifestado por dolor vesical, tenesmo al orinar y estreñimiento.

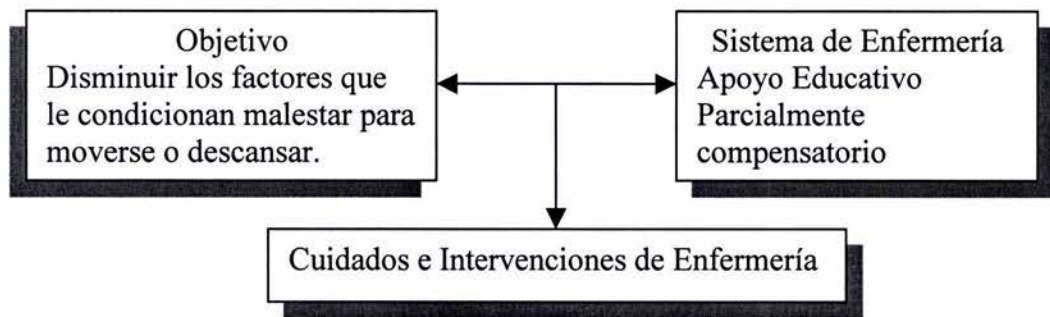


- Explicarle a Carmen la causa de sus problemas y la forma en que puede mejorarlos o eliminarlos.
 - a) Procurar lo mas pronto posible la caminata en el cuarto y los pasillos.
 - b) Consumir jugos de frutas o laxantes naturales como parte del consumo total de los líquidos que tiene permitido.
 - c) Aplicar un ligero masaje en el abdomen en dirección a las manecillas del reloj para estimular la peristalsis.
 - d) Aplicar fomentos de agua caliente en el vientre bajo que le faciliten la micción
- Utilizar lo menos posible los laxantes en este caso por que puede disminuir los efectos de los anticoagulantes.

Evaluación

Al explicarle el origen de su problema y como podía eliminarlo se le motivó a caminar, ella refirió que nunca ha tenido problemas de estreñimiento y que seguramente al empezar a caminar se le quitaría esta molestia. Al tercer día se resolvió este problema. Su alimentación se mantuvo con una dieta blanda rica en fibra e hiposódica y aunque no se pudo aumentar la ingesta de líquidos mejoró su peristalsis con la deambulación, suaves masajes en el abdomen y la administración de un antiemético. Se comprobó la presencia de globo vesical después del retiro de la sonda, pero no hubo la necesidad de colocar compresas calientes en el abdomen mostrando mejoría al siguiente día.

4.- Alteración del Requisito Universal Actividad y Reposo relacionado con limitación al movimiento manifestado por dolor en nuca, espalda y herida quirúrgica.

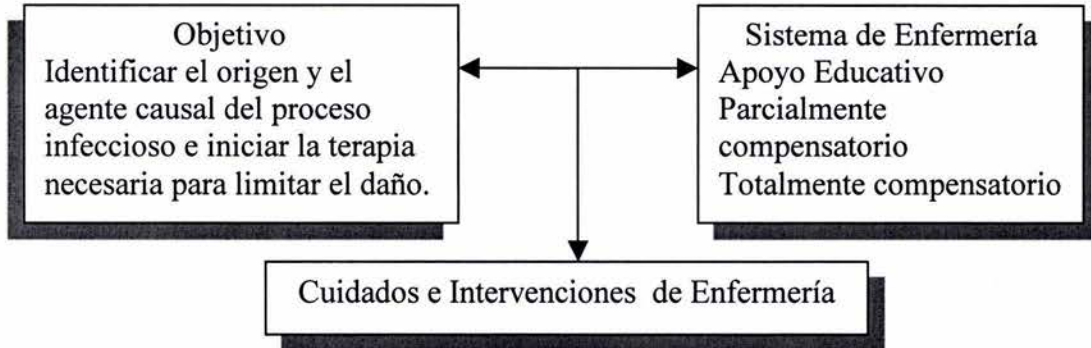


- Explicarle a Carmen que la actividad y los movimientos corporales pueden estar un poco restringidos en los primeros días debido al dolor, la terapia intravenosa y las sondas.
- Enseñar al familiar a proporcionarle cuidados cutáneos diariamente como masaje en las áreas de prominencia ósea y/o de presión o en este caso la espalda las veces que sea necesario proporcionándole un estado de relajación y comodidad.
- Facilitarle cambios posturales cada 2 a 4 horas.
- Explicarle la necesidad de utilizar un vendaje compresivo para evitar micro embolias y favorecer el retorno venoso.
- Administrar los analgésicos según lo indicado.

Evaluación

Se administraron analgésicos cada 8 horas e inició la deambulacion en su unidad al cuarto día, pero con cierta dificultad ya que refería mucho dolor en la espalda y la nuca, al cabo de 5 días se quitaron dichas molestias y solo persistió el dolor en herida quirúrgica. Refirió sentir bienestar con el masaje y la fisioterapia pulmonar y siempre se mantuvo con las medias elásticas la mayor parte del día y se le retiraban por la noche.

5.- Alteración del Requisito Universal Prevención de Peligros para la Vida relacionado con proceso infeccioso manifestado por dolor en la herida quirúrgica con salida de líquido purulento, leucocitosis y fiebre.



- Explicarle que es un proceso normal la inflamación y el dolor en la herida
- Descubrir la herida quirúrgica al tercer día de postoperada para reducir el riesgo de infecciones y buscar datos de infección, dehiscencia e inestabilidad esternal “crujido retroesternal”, en la herida quirúrgica.
- Realizar la curación de la herida quirúrgica según sea necesario.
- No hacer toser a la paciente como una rutina si no tiene flemas ya que la exhalación forzada tiende a plegar las vías aéreas y los alvéolos.
- Auscultar diariamente el tórax en busca de la aparición de nuevos ruidos, soplos, desaparición del frote y las características del ritmo cardiaco.
 - Llevar un control de la curva térmica
 - Administrar analgésicos cada 8 horas o cuando se requiera
 - Indagar la causa del frote pericárdico buscando datos de infección que orienten una pericarditis por infecciones virales o bacterianas.
- En caso de datos de infección de la herida quirúrgica poli cultivar.
- Continuar con el recuento leucocitario.
- Realizar un ecocardiograma de control.
- Terminar el esquema antibiótico profiláctico o iniciar uno nuevo.

Evaluación

La paciente se quejó de dolor durante toda la semana, refirió no haber tenido mucha mejoría con los analgésicos, se descubrió la herida quirúrgica al tercer día de su cirugía (6 de diciembre), sin datos de infección o inestabilidad esternal, pero con presencia de frote pericardico que persistió por 3 días, ese mismo día en la mañana se le dio un baño de esponja en la terapia intermedia sin realizarle mayor limpieza o curación de la herida y ya presentaba datos de cicatrización.

Al 4° día (7 de diciembre) estando ya en el séptimo piso de hospitalización se obtuvieron cifras altas de leucocitos de 23 mil. En su 5° día de estancia por la mañana se revisó la herida mostrando datos de salida de líquido purulento, dolor, hiperemia e inflamación. Fue valorada por cirugía ese mismo día y sólo se decidió manejar como una infección en tejido subcutáneo, quedando a cargo el comité de infecciones nosocomiales para sus curaciones cada 24 horas, en donde fue necesario el debridamiento y lavado mecánico de la herida quirúrgica. Al séptimo día (10 de diciembre) persistió con leucocitosis y dolor, pero ahora con fiebre mayor de 38° C por lo que se comenzó a policultivar, además de utilizar medios físicos y químicos para controlar la fiebre, y fue hasta el 13 de diciembre que dejó de presentar picos febriles. Se le realizó un nuevo ecocardiograma el 12 de diciembre en donde se reporta que la prótesis se encontraba normofuncional y no mostraba datos de pericarditis.

El 10° día (13 de diciembre) se reportan sus hemocultivos y urocultivos así como la punta del catéter sin desarrollo, pero en la herida quirúrgica se obtiene desarrollo de 2 microorganismos: *Enterobacter cloacae* y *Citrobacter braaki* ambos sensibles a quinolonas con lo que se inició el tratamiento antibiótico.

Valoración Focalizada

Fecha: Del 18 al 29 de Diciembre 2003

Servicio: Hospitalización Cardiológico

Postoperatorio Mediato

Carmen asumió progresivamente mas capacidades de Autocuidado, después de resolver algunos de los problemas ya mencionados durante la primera semana, ahora es capaz de moverse libremente en su cuarto y los pasillos sin ayuda, consecuentemente está preparada para ser mas participativa en actividades tales como cepillarse los dientes, peinarse e incluso bañarse en la regadera. Ha continuado con sus ejercicios respiratorios lo que le ha mejorado su capacidad de expansión torácica, tolera con agrado sus alimentos, no ha vuelto a presentar estreñimiento ni molestias para miccionar y después de 3 meses y medio vuelve a presentar su menstruación.

La comunicación con su pareja le permite tener mayor fortaleza para enfrentar sus largos días de estancia aunque confiesa que hay días de mucha desesperación y siente que a veces se “desquita” con su pareja. El 18 de diciembre por la mañana fue realizada la curación de su herida quirúrgica aún abierta, al parecer ha tenido buena evolución, ya que no volvió a presentar fiebre y sus reactantes de fase aguda han ido disminuyendo junto con los leucocitos que ahora se encuentran en 12,600. Ese mismo día fue valorada por un cirujano, quien decide afrontar la piel suturando.

- Requisito de Autocuidado de Desviación de la Salud

El 19 de diciembre por la tarde presentó fiebre de 38.6° C que se relacionó con el cierre de la herida quirúrgica y se toma nuevo cultivo de la misma siendo positivo a *Staphilococcus epidermidis* con sensibilidad a la rifampicina, al día siguiente el comité de infecciones nosocomiales de enfermería vuelven a debridar la herida y se obtiene salida de material seropurulento en el tercio superior del mismo; con fistulizaciones laterales y dolorosas a la compresión y se inicia nuevo esquema antibiótico.

Requisitos Universales

Fecha: 19 de Diciembre 2003

- Aire

Se encuentra con adecuada ventilación y perfusión, actualmente tolerando sin problema la posición de semifowler , refirió que ahora se coloca una almohada para dormir en esta posición, ya no se percibió estertores ni zonas de hipoventilación y la placa de tórax mostró mejoría.

- Agua

La restricción de líquidos se le disminuyó aunque se le sigue haciendo la observación de ingerir poco, ya que acaba de salir de su problema de derrame pleural y continuará el tratamiento con diuréticos.

- Alimento

Hasta el momento ha tolerado su dieta con cierto agrado, pero refiere que al principio le costo trabajo ya que no estaba muy acostumbrada a tomar alimentos ricos en proteínas y frutas. Aún le quedan algunas dudas sobre los alimentos que podrá comer y en que cantidad. Durante su estancia logró bajar 6 Kg. y ahora es menos evidente la caída del cabello lo que demuestra que su alimentación ha sido rica en proteínas.

- Eliminación

Sin déficit.

- Normalidad

Le preocupa la irregularidad de su periodo menstrual ya que refiere que ese será otro problema que deberá enfrentar para poder tener a su hijo.

- Actividad y Reposo

Es capaz de movilizarse libremente, ya no manifiesta dolor precordial al esfuerzo físico y en la espalda; pero en la herida quirúrgica sigue presentando la infección lo que le condiciona dolor al realizarle curación, por lo que no se suspende el analgésico y el ansiolítico se continuó por insomnio.

- Interacción Social

Ha recibido la visita de sus padres y de su esposo diariamente, se les comentó que tendrán que apoyarla mucho para cumplir con su tratamiento; tanto médico como alimenticio y las indicaciones específicas para el cuidado de su válvula. Ellos están dispuestos a cambiar algunos hábitos alimenticios y cuidarán que tome sus medicamentos y asista continuamente a su consulta médica aunque tengan que viajar desde Oaxaca,- “primero esta su salud”, comentó su esposo.

- Prevención de Peligros para la Vida

Básicamente le queda un problema por resolver; no ha vuelto a presentar picos febriles desde el 20 de diciembre pero debe terminar con su tratamiento antibiótico en casa y asistir cada tercer día al hospital para la curación de su herida retroesternal que ahora se encuentra cerrada por no volver a presentar un cultivo con desarrollo.

Fecha: 29 de Diciembre 2003

- Normalidad

Se le observa desesperada por su larga estancia hospitalaria pero feliz por que mañana podrá pasar año nuevo con su familia y podrá tratarse para tener a su hijo.

- Requisito de Desarrollo

Mujer de 22 años en edad fértil con deseos de embarazarse.

- Requisito de Desviación de la Salud

Postoperatoria de cirugía de corazón por cambio valvular aórtica biológica, afebril pero con herida quirúrgica en proceso de cicatrización y pendiente el término de su tratamiento antibiótico.

Comentario:

La paciente fue egresada a su hogar el día 30 de diciembre a las 15:30 pm, después de cursar 46 días de estancia hospitalaria por cirugía de cambio valvular aórtico.

Afebril y estable hemodinámicamente, se continuó el manejo por consulta externa y el comité de infecciones nosocomiales del hospital valorará la herida quirúrgica cada semana para su curación hasta terminar su tratamiento antibiótico del cual le faltan 13 días.

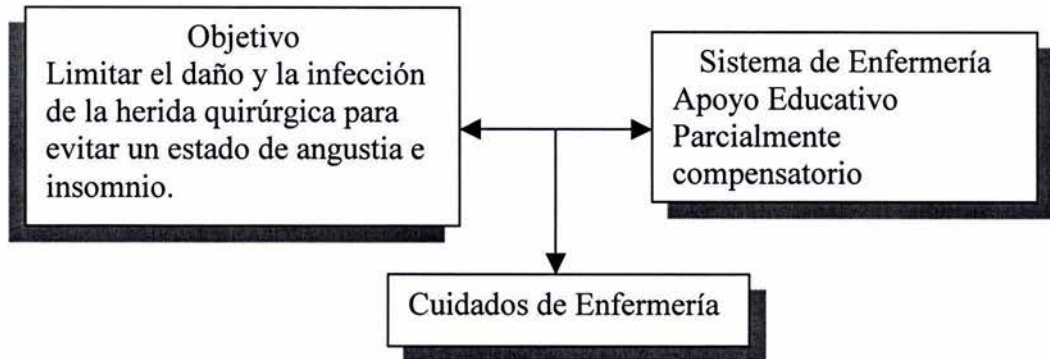
Egresos con el siguiente tratamiento farmacológico:

- Antiagregante plaquetario: 100 mg. cada 24 hrs.
- Diurético: 1 mg. cada 24 hrs.
- Antiulceroso: 20 mg. cada 24 hrs.
- Antibiótico de 300 mg. cada 12 hrs. por 13 días
- Antibiótico de 500 mg. cada 8 hrs. por 14 días.

Diagnósticos de Egreso Hospitalario.

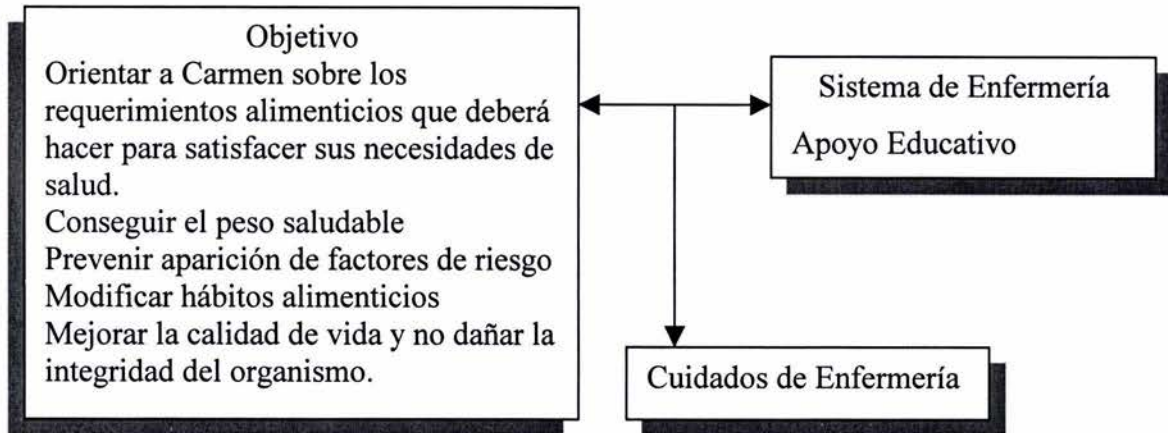
Requisito Universal afectado	Valoración Condición afectada	Diagnóstico de Enfermería
Actividad y Reposo	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor en herida quirúrgica - Insomnio - Angustia 	1. Alteración del Requisito Universal Actividad y Reposo relacionado con infección en la herida quirúrgica manifestado por insomnio y angustia.
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de conocimientos para el mantenimiento de una dieta balanceada y un peso corporal adecuado. 	2. Alteración del Requisito Universal Alimentación relacionado con malos hábitos alimenticios manifestado por comunicación del paciente de no saber llevar una dieta balanceada.
Desviación de la Salud y Prevención de Peligros para la Vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Infección en la herida quirúrgica. - Periodo menstrual irregular por problema hormonal lo que le dificulta embarazarse. - Infecciones en el futuro 	<p>3. Alteración del Requisito Universal Desviación de la Salud relacionado con infección de la herida quirúrgica manifestado por salida de líquido purulento.</p> <p>4. Alteración del Requisito Universal Desviación de la Salud relacionado con problema hormonal acompañado de periodos menstruales irregulares manifestado por la dificultad para embarazarse.</p> <p>5. Riesgo potencial de infección de la válvula protésica relacionado con déficit de Autocuidado.</p>

1. Alteración del Requisito Universal Actividad y Reposo relacionado con infección en la herida quirúrgica manifestado por insomnio y angustia.



- Enseñarle a Carmen que será muy importante que siga acudiendo al hospital para su curación e higiene que deberá tener cuando se bañe.
- Darle apoyo emocional para comprender que lo que le pasó es un riesgo que todas las personas corren, pero que sanará si lleva a cabo las recomendaciones.
- Ofrecerle apoyo a la familia de Carmen y orientarlos para que la apoyen en sus necesidades de AC mientras se recupera y si es necesario el uso de alguna terapia ocupacional que la distraigan y aminorarle su estado de angustia.
- Enseñar a Carmen algunas medidas para favorecer el reposo y el sueño como son:
 - a) Tomar un vaso con leche o cualquier producto lácteo, antes de acostarse. La leche representa una fuente de triptofan –L, que es un componente contenido en una sustancia producida por el cuerpo para favorecer el sueño.
 - b) Evitar cualquier consumo excesivo de alimentos o bebidas que contengan cafeína ya que son estimulantes y pueden interferir con la capacidad para dormir.
 - c) Enseñarle a adoptar una posición confortable.
 - d) Orientarla sobre algunos medicamentos prescritos para el sueño sólo cuando otras medidas hayan resultado ineficientes.
 - e) Pensar en alternativas de acción que puedan favorecer el sueño en caso de que las otras medidas aplicadas hayan resultado ineficaces, ya que al hacer partícipe a Carmen de las decisiones fortalece su sentido de autocontrol.

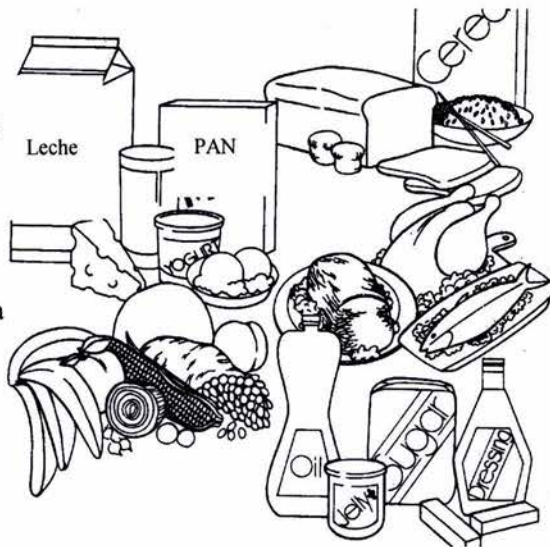
2. Alteración del Requisito Universal Alimentación relacionado con malos hábitos alimenticios manifestado por comunicación del paciente de no saber llevar una dieta balanceada.



La dieta debe ser hipo energética debido a que se busca el balance negativo que es la base para la reducción de peso, baja en sal y en grasas saturadas, todo esto combinado con una adecuada rehabilitación cardiaca realizando ejercicios aeróbicos.

Grupo de la leche de 2 o más tazas

Grupo de frutas y verduras
4 o mas raciones
comprende:
Una fruta cítrica, otro tipo de fruta o un vegetal, para obtener vitamina C.
Una verdura al menos cada 3er día , para obtener vitamina A.
Otras frutas y vegetales, incluyendo papas.



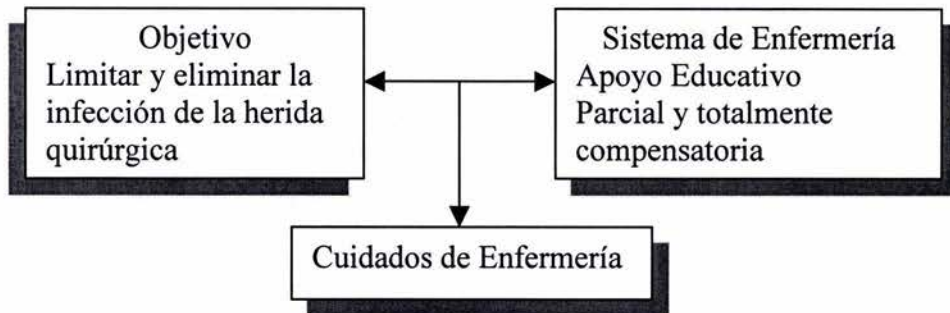
Grupo de pan y cereales
4 o mas raciones.
Granos integrales.
Enriquecidos o restituidos.

Grupo de la Carne
2 o mas raciones
Carne de res, cerdo, cordero , aves, pescados huevos.
Como alternativas – frijoles secos, arvejas secas y nueces.

Otros alimentos

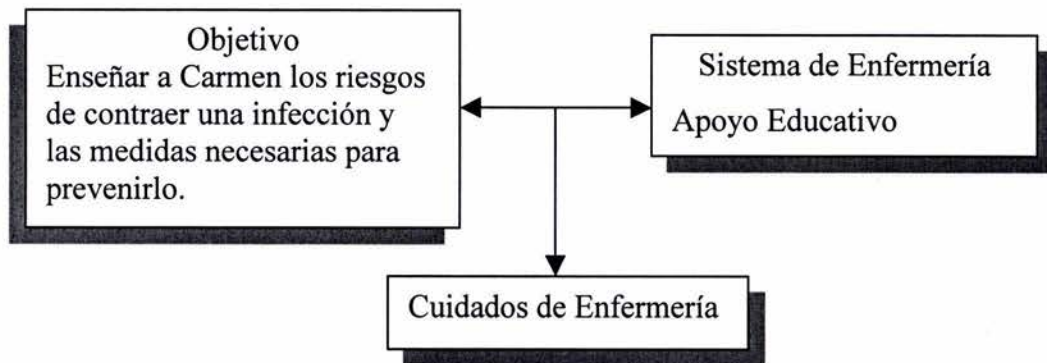
Para complementar los demás grupos y satisfacer las necesidades calóricas, deberán consumirse ciertos alimentos no especificados. Tales alimentos comprenden panes, cereales , harinas, azúcares, mantequilla, margarina, otras grasas. Estos son a menudo ingredientes de recetas, o bien se añaden a otros alimentos durante la preparación o en la mesa. Tratar de incluir algunos aceites de origen vegetal entre las grasas consumidas.

3. Alteración del Requisito Universal Desviación de la Salud relacionado con infección de la herida quirúrgica manifestado por salida de líquido purulento.



- Brindarle apoyo emocional durante la curación de la herida quirúrgica (ya sea la agencia de enfermería o la de AC dependiente).
- Instruir a Carmen respecto a las características normales de la reacción corporal de la herida y a la forma de cuidarla si está abierta, para ayudar a contrarrestar ciertos temores acerca de la eficiencia de la técnica de curación.
- El comité de Infecciones Nosocomiales realizará las curaciones de la herida quirúrgica cada semana y le hacen las siguientes recomendaciones:
 - Bañarse diariamente, dejando caer el jabón y el agua sobre la herida sin hacer mayor presión sobre la misma ni aplicando cremas.
 - No cubrir la herida con algún tipo de gasa o compresa, sólo secarla al término del baño ligeramente con la misma toalla por las siguientes razones:
 - a) El apósito puede hacer fricción e irritación causando lesión en los tejidos.
 - b) La exposición al aire ayuda a mantener seca la herida. Un apósito húmedo podría atraer microorganismos.
 - c) El área oscura, cálida y húmeda que se encuentran bajo el apósito resulta favorecedor para el crecimiento de microorganismos
 - d) El apósito interfiere con la circulación del área, lo que provoca un retardo en el proceso regenerativo de granulación.
 - En caso de dolor podrá tomar algún analgésico como “dolac” antes de su limpieza durante el baño.
 - Se le informó a Carmen que la herida se cerrará hasta obtener un cultivo negativo de la misma al término de tomar sus antibióticos y de acuerdo a las condiciones físicas de la misma.

4. Riesgo potencial de infección de la válvula protésica relacionado con déficit de Autocuidado



- A través de libros y dibujos se le explicó a Carmen la importancia que ahora radica en prevenir y detectar cualquier tipo de infección por mínima que esta sea informándole lo siguiente:
 - a) Los pacientes cardiopatas con afecciones valvulares y congénitas especialmente, son mas susceptibles de padecer endocarditis infecciosa.
 - b) La endocarditis infecciosa es una enfermedad que destruye las válvulas nativas o protésicas, puede producir abscesos en el corazón y emigrar a otras partes del cuerpo produciendo embolias sépticas.
 - c) Las prótesis de válvulas son mas susceptibles que las nativas a infectarse y sobre todo la aórtica por la mayor presión de sangre que maneja.
 - d) Para desarrollar esta enfermedad se requiere de una infección previa que condicione la vía de llegada de los gérmenes al corazón por la circulación sanguínea.
 - e) Existen diferentes sitios de origen de infección como son:
 1. Orofaringe (garganta) por una extracción dentaria, una amigdalectomia, algún estudio invasivo como una broncoscopia, intubación y ecografía esofágica.
 2. Tubo digestivo por una gastroscopia, colon por enema o colonoscopia

3. Vías urinarias por una cistoscopia, en la colocación de una sonda vesical, durante el trabajo de parto, o por un aborto o a quienes se les cambia un dispositivo intrauterino.
 4. Otros como acupuntura, en la colocación de líneas venosas, arteriales, neumonía o cualquier tipo de procedimiento invasivo.
- f) Deberá estar pendiente de no presentar las siguientes manifestaciones:
1. Fiebre generalmente por las tardes no mayor de 38° C.
 2. Ataque al estado general como es pérdida del apetito, debilidad, adelgazamiento y palidez.
 3. Disminución o falta de movimiento en alguna extremidad.
 4. Intenso dolor a nivel del riñón acompañado de sangre en la orina.
 5. Dolor intenso del “lado izquierdo de su estómago” en el bazo.
 6. Dolor en el tórax, tos, expectoración con sangre y falta de aire.
 7. Pequeños puntos rojos (hemorragias petequiales que traducen vasculitis en la piel o mucosas) en lo “blanco del ojo”, paladar, mucosa oral, en la región de tobillos, codos y uñas.
 8. Cambios en la visión o la aparición de manchas de color rojo con el centro blanco en los ojos.
 9. Formación de “bolitas” blancas que pueden o no producir dolor en las palmas de las manos, los dedos o en las plantas de los pies.
 10. Dolor de huesos o de tipo muscular, en la zona de la cadera
- g) Si se va a someter a alguno de los procedimientos ya mencionados tendrá que estar con tratamiento profiláctico mediante la administración de antibióticos antes del procedimiento instrumental.
- h) Siempre deberá avisarle al médico encargado de hacerle el procedimiento invasivo que tiene una válvula biológica en el corazón para que le indique el antibiótico que deberá tomar antes de cualquier procedimiento.

- i) Deberá cargar con una plaquita o alguna identificación que diga: su nombre, domicilio, teléfono de su casa o de algún familiar que se encuentre cerca de esta para avisar en caso de alguna emergencia, y especificar que es portadora de una prótesis valvular biológica tipo Carpentier Edwards de 21 mm y que medicamentos y en que dosis esta tomando.
- j) Deberá acudir con la agencia de enfermería al sentir cualquier tipo de estas manifestaciones para que la oriente en el cuidado y con quien puede acudir para su tratamiento.

2.5.4. Visita Domiciliaria

24 de Enero de 2004.

Valoración Focalizada

Lugar: Casa de la prima de su esposo en el centro de la Ciudad de México, D.F.

Se le realizó la última valoración a Carmen para comprobar y evaluar nuevamente las intervenciones de enfermería, pero sobre todo su integración a la sociedad y con su familia, poniendo en práctica su propia agencia de Autocuidado para valorar lo aprendido durante su estancia hospitalaria. Esta visita domiciliaria se realizó el sábado 24 de Enero a las 17:00hrs, donde provisionalmente se quedó con una de las primas de su esposo mientras terminaba con su tratamiento, con las curaciones y las citas que le dieran en el Instituto fueran mas espaciadas.

Al llegar a la casa, Carmen se encontraba con su esposo, la prima de su esposo con su pareja y 2 niños de 6 y 8 años. Ella comentó que sus padres ya se habían ido a Oaxaca 2 días antes de su alta en el hospital, pero que pronto se irían con ellos a Oaxaca y trabajar nuevamente en el campo.

Requisitos Universales

- Aire:

Durante la estancia domiciliaria se observó sin dificultad para la deambulaci3n, no utilizaba ning3n tipo de apoyo f3sico, sub3a y bajaba dos pisos de la casa sin referir falta de aire, mencion3 que por las noches ya puede dormir s3lo con 2 almohadas pero mas delgadas que antes.

- Agua

Fue capaz de ocuparse de su higiene personal, su ba3o es diario con cambio de ropa total, toma 6 vasos de agua aproximadamente ya que recuerda que le recomendaron cierta restricci3n de l3quidos. No existe evidencia de edema de miembros inferiores y contin3a con el tratamiento a base de diur3ticos en menor dosis.

- Alimentación

Su dieta se basa en sopa de pasta diario, carne dos veces a la semana, pescado en poca cantidad, pan, frijoles, torillas y chile diariamente, frutas y verdura de 2 a 3 veces a la semana. En ocasiones refirió sentir dolor abdominal (ella mencionó que es por los medicamentos), pero tomando el antiácido que le mandaron se le quitaba. Se observó el abdomen blando depresible, sin dolor a la palpación y con adecuada peristalsis, se ha mantenido casi con el mismo peso con el que egresó del Instituto y ha mejorado su nutrición (según su esposo).

- Eliminación

Mencionó que no ha tenido problemas de estreñimiento, su eliminación intestinal es diario y no ha sido necesaria la ingesta de fibra o algún otro tipo de laxante, su diuresis es constante por la tarde ya que toma diuréticos.

- Actividad y Reposo

Refirió tener todavía cierta dificultad para conciliar el sueño, sólo en ocasiones toma las pastillas que le recetaron por que dice “ no quiere depender de estas a futuro”. Comentó que prefiere no trabajar en estos momentos hasta que le den de alta en el Instituto y que aun así se va a cuidar mucho cuando esté en Oaxaca, mencionó que tal vez trabaje en otra cosa para no exponerse a ciertos peligros en el campo. Duerme aproximadamente 7 horas ya que refirió que cuando es por mas tiempo le duele la espalda y aún se le observan ciertas ojeras en su rostro.

- Interacción Social

Mencionó que aún no ha podido ver a toda su familia, pero que sabe que todos han estado pendientes de su salud y le agradece a Dios por permitirle vivir mas años y darle esa familia que tanto la han apoyado, sobre todo a su pareja.

- Normalidad

Su esposo comentó que ha estado de mejor humor y que ahora no solo ella, sino también él valora más la vida, a las personas y cada momento que pasa con ella y con todos los que le rodean. Ella se siente bien consigo misma y menciona que ahora sólo le falta tener a su hijo para ser completamente feliz con su pareja. Tanto Carmen como su esposo refieren estar preocupados y desesperados ya que tienen que pagar el dinero que les fue prestado, mencionaron que durante su estancia en el Distrito Federal su prima les ha estado apoyando con la vivienda y a veces con los alimentos.

Su esposo solo ha podido conseguir trabajo cargando bolsas en el mercado o de ayudante de albañil, pero esto es sólo provisional y le pagan muy poco. Toño (su esposo) comentó que cuando Carmen este de vuelta en Oaxaca se irá a Estados Unidos a tratar de conseguir un mejor empleo.

- Prevención de Peligros para la Vida

No presentó ningún factor de riesgo que le condicione a contraer alguna enfermedad. Su herida quirúrgica se encuentra cerrada, con una cicatriz tipo queiloide en todo el tercio inferior del tórax, su esquema de antibióticos los terminó sin ningún problema y el último cultivo de la herida salió negativo de microorganismos, se ha mantenido afebril y sin mayor dolor de ésta.

- Requisito de Desarrollo

Su evolución fue lenta, con ciertas complicaciones como en toda cirugía, pero finalmente favorable y con buen pronóstico si lleva a cabo las acciones de Autocuidado aprendidas durante su estancia hospitalaria .

Además cuenta con el apoyo de su familia y su pareja para poder integrarse fácilmente a su familia y a la sociedad que en este caso sería el cambio de actividades en el trabajo.

- Desviación de la Salud

Su problema cardíaco se ha resuelto pero siempre existirá el riesgo de contraer una endocarditis bacteriana aún cuando tome en cuenta todas las precauciones mencionadas, sobre todo por que es una mujer joven, con una vida sexual activa, que habita en el campo con animales, donde su alimentación es limitada al igual que sus recursos económicos para estar comprando continuamente antibióticos para prevenir infecciones en cada estudio que le realicen o incluso para tener a su hijo. En este requisito alterado faltaría tratar su problema hormonal para poder tener a su hijo, lo cual se sabe de antemano que será un proceso largo y difícil para evitar complicaciones.

Exploración física

No se escuchan estertores o zonas de hipoventilación y no refiere dolor a la inspiración forzada.

T°: 36.3° C

TA: 120/80 mmHg.

Peso: 51.500 Kg.

FC: 86 por min.

FR: 18 por min.

IMC: 24.1

Capítulo III

Resultados

Los resultados del estudio se exponen en tres apartados: a) La identificación de variables, b) Estimación de las Capacidades de Autocuidado y c) Diagnósticos de Enfermería que con mayor frecuencia que se presentaron en la estancia hospitalaria.

a) Identificación de Variables.

En la siguiente tabla se muestran las variables que dan referencia a los FCB

Tabla 1.

Antecedentes	FCB
Personales	Femenina, 22 años, con recursos escasos de servicios de salud
Familiares	Diabetes y Cardiopatía congénita
Socio-económicos	Convive con puercos y gallinas, exposición crónica al humo de leña, no tiene drenaje y utiliza fosa séptica, percibe menos del salario mínimo
Deprivación de la educación	Estudió hasta 6° año de primaria

b) Estimación de las Capacidades de Autocuidado

De acuerdo al instrumento utilizado, se estimaron las CAC de la paciente en las cuatro diferentes etapas del estudio de caso, en una escala de 1 a 100 puntos.

Tabla 2.

	Preoperatorio	Postoperatorio Inmediato	Postoperatorio Mediato	Visita Domiciliaria
CAC	43.3	0	82.3	84.3

c) Diagnósticos de Enfermería que con mayor frecuencia se presentaron en la estancia hospitalaria

Los problemas que con mayor frecuencia se presentaron, representados por diagnósticos de enfermería en los Requisitos de Autocuidado fueron:

Alteración del Requisito Universal Aire

Alteración del Requisito Universal Actividad y Reposo

Alteración en el Requisito Desviaciones de la Salud.

Capítulo IV.

Discusión

Los resultados mostraron que al inicio del estudio, Carmen percibió sus CAC (que teóricamente le habilitan para mantenerse en un estado de salud), aceptablemente bajo con 43.3 puntos. Estos resultados muestran gran similitud con el reporte de autores como Pérez y Salas (2003), quienes encontraron que las personas no tienen interés en desarrollar sus CAC si no se sienten enfermos a pesar de saberse enfermos desde hace varios años, en estos estudios de caso se estimaron las CAC en un puntaje bajo.

Una posible asociación a este hecho, es la explicación teórica de que las CAC están determinadas por los FCB, de estos el que marcan la diferencia para desarrollar las CAC es el estado de salud y las condiciones socio- económicas y culturales, esta discusión es apoyada con los resultados de Bañuelos y Gallegos (2001), que además mencionan que no existe una manera única de satisfacer las demandas de Autocuidado.

Sin embargo en este estudio de caso, los resultados obtenidos en la estimación de CAC posteriores a la primera etapa, mostraron un incremento significativo que varió de 43.3 a 84.3 puntos. El Proceso de Atención de Enfermería con base al modelo teórico demostró el incremento de las CAC con casi el doble de puntuación, como sucedió en los estudios previamente mencionados.

Por otro lado, la Estenosis Aórtica como enfermedad congénita se ha considerado por varios autores como una enfermedad silenciosa ya que una estenosis aórtica ligera y moderada generalmente no producen síntomas, mientras que un estenosis Aórtica apretada o grave puede cursar asintomática, ser la causa de angor pectoris, producir lipotimias y síncope, especialmente con el esfuerzo o ser la primera manifestación y puede causar la muerte súbita. En función de esto, es fundamental que las personas que se saben enfermas comiencen una vigilancia periódica ya que por un lado la indicación

quirúrgica ideal será cuando el paciente curse aún asintomático y por el otro será necesaria la profilaxis de bacteremia, complicación mas frecuente en estos casos.

Es indiscutible el hecho de tener ciertos factores que condicionan a padecer ciertas enfermedades; muchas de las cuales no se pueden evitar, pero también existen aquellos factores modificables en los que se puede trabajar desde el momento en que se conoce la carga genética a padecer dichos problemas para lo cual es indispensable el aplicar el Sistema de Enfermería de educación y apoyo en la comunidad, fomentando el AC del paciente cardíopata, ya que con ello se pretende reducir el número de reinternamientos y consultas a urgencias, además de poder prevenir en los demás integrantes de la familia posibles eventos cardiovasculares, modificando y disminuyendo los factores de riesgo con la finalidad de mejorar y mantener una buena calidad de vida.

La Prevalencia de los problemas y los diagnósticos realizados a lo largo de este estudio de caso solo confirma las complicaciones mas frecuentes durante una etapa posquirúrgica, pero al final la paciente refirió sentirse bien y reafirmar los conocimientos aprendidos durante su estancia hospitalaria. A lo largo de este periodo se comprobó lo aprendido a través de una evaluación continua; ella pudo preguntar todas las dudas que se le venían a la mente con ayuda de su familia sobre su cuidado.

Conclusiones

Los resultados demostraron un incremento significativo de las CAC, situación que denota que el PAE como principal indicador empírico, incrementa su utilidad si se apoya en un Modelo Teórico.

El estudio de caso muestra que si se fomenta una cultura de Autocuidado, las personas pueden responsabilizarse casi por completo de su propia salud; además fomenta una mejor relación familiar, que junto al agente de cuidado dependiente va desarrollando al mismo tiempo sus habilidades de Autocuidado, ya que gradualmente buscan ayuda de la Agencia de Enfermería.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Referencias

- Alfaro R. (1996). “ Aplicación del Proceso de Enfermería”, Mosby.3ª edición. España.
- Canavagh.S. (1993) “Modelo de Orem. Aplicación Práctica”. Ediciones Científicas y Técnicas. Ed. Masson Salvat. 1ª edición. España.
- Chávez Rivera I. (1993). “Cardiología”. Ed. Panamericana. México.
- Da Silva, V. (1997). Autocuidado y Calidad de Vida de Adultos Mayores en Áreas Urbano Marginadas de Monterrey. Tesis de maestría no publicada. Universidad Autónoma de Monterrey, N.L., México.
- Espino Vela (1977). “Introducción a la Cardiología”, Méndez Oteo, 8ª edición. México
- Evers, C., Isenberg, M., Philpsen, H., Senten. M. & Browns, G. (1989). Validity testing of the Dutch traslation of the appraisal of the self-cares agency A.S.A.-scale. International Journal of Nursing Studies, 30, 331-342.
- Fawcet,J (1984). “Análisis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing” Philadelphia: Davis.
- Guadalajara J. (2000). “Cardiología”. Méndez 5ª edición. México
- Gallegos, E. (1998). Valoración de las capacidades de autocuidado. Desarrollo Científico en enfermería, 6 (9), 260- 266.

- Gordon.M (1996).“ Diagnóstico Enfermero, Proceso y Aplicación”. Mosby 3ª edición. España.
- Landeros. E., Salazar T. (2004), [Identificación del Déficit de Autocuidado para las personas con Afecciones cardiovasculares] Instrumento no publicado, Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
- Landeros E. Capacidades de Autocuidado y Percepción del estado de Salud en Personas con y sin Obesidad. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México, 2002.
- Orem. D (1993).” Modelo de Orem.” Conceptos de Enfermería en la práctica” Masson 4º edición. España.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México. Editorial Porrúa.
- Pérez Noriega Erika (2003). “Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva del Modelo de Autocuidado aplicado a un receptor de Autocuidado con Valvulopatía Aórtica” México D.F.
- R.L.Wesley (1997). “Teorías y Modelos de Enfermería” Mc Graw Hill , 2ª edición. México D.F.
- Salas Martínez Eva Olivia (2003). “Déficit de Autocuidado en una persona adulta con disfunción valvular”. México D.F.

Apéndice

Apéndice A

Escala para Estimar las Capacidades de Autocuidado (EECAC) Evers C, Isenberg, (1989)

	Total desacuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Total acuerdo
1. Según cambien las circunstancias, puedo hacer ajustes para mantenerme sano	1	2	3	4
2. Rara vez verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas.	1	2	3	4
3. Puedo hacer cambios o ajustes si tengo problemas para moverme.	1	2	3	4
4. Puedo hacer lo necesario para mantener limpio mi alrededor	1	2	3	4
5. Si es necesario puedo poner en primer lugar lo que necesito hacer para mantenerme con salud.	1	2	3	4
6. Con frecuencia no tengo la energía para cuidarme como debo.	1	2	3	4
7. Puedo buscar mejores formas de cuidar mi salud.	1	2	3	4
8. Con tal de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño	1	2	3	4
9. Puedo alimentarme de manera que mi peso se mantenga en lo correcto.	1	2	3	4
10. Si es necesario, puedo manejar la situación para mantenerme tal como soy.	1	2	3	4

11. A veces pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero nunca lo hago.	1	2	3	4
12. Tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda.	1	2	3	4
13. Pocas veces puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado.	1	2	3	4
14. Cuando obtengo información sobre mi salud, raras veces pido explicación sobre lo que no entiendo.	1	2	3	4
15. Pocas veces pienso en revisar mi cuerpo para saber si hay algún cambio.	1	2	3	4
16. En otros tiempos he sido capaz de cambiar hábitos arraigados, si con ello mejoraba mi salud.	1	2	3	4
17. Si tengo que tomar un nuevo medicamento, puedo obtener información sobre los efectos indeseables.	1	2	3	4
18. Soy capaz de tomar medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros.	1	2	3	4
19. Soy capaz de valorar que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud.	1	2	3	4

20. Con la actividad diaria raras veces puedo tomar tiempo para cuidarme.	1	2	3	4
21. Puedo conseguir la información necesaria si mi salud se ve amenazada.	1	2	3	4
22. Puedo buscar ayuda si no puedo cuidarme yo misma	1	2	3	4
23. Pocas veces puedo tomar tiempo para mí.	1	2	3	4
24. Aún con limitaciones para moverme, soy capaz de cuidarme como a mi me gusta.	1	2	3	4

Apéndice B



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



IDENTIFICACIÓN DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO PARA LAS PERSONAS
 CON AFECCIONES CARDIOVASCULARES

FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS		VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES		
Código		AIRE		
Fecha:		Problemas para respirar	Si	No
Nombre:		Dolor al respirar	Si	No
Edad:		Dolor al toser	Si	No
Sexo:		Dificultad para respirar al acostarse		
Dirección:			Si	No
Estado Civil:		Sensación de ahogo al subir escaleras		
Religión			Si	No
Ocupación:		Sensación de ahogo al cargar cosas pesadas		
Escolaridad (en años)			Si	No
Número de integrantes de la familia		¿Qué hace para facilitar su respiración?		
Número de hijos vivos		¿Fuma? Si No Antes		
ENTORNO		¿Durante cuánto tiempo fumó?		
La casa donde vive es:		¿Cuántos cigarrillo al día?		
Propia Rentada Otros		¿Existen fumadores en su entorno?		
Cuenta con: Luz Drenaje Agua			Si	No
La cocina se ocupa como habitación:		¿En su casa cocinan con gas, leña o carbón?		
El baño se ocupa como habitación		Comentarios		
Material de construcción				
AGENCIA DE CUIDADO DEPENDIENTE		AGUA		
Nombre:		¿Sabe que cantidad de agua debe de tomar?		
Parentesco:			Si	No
Edad:		¿Se le hinchan los pies? Si No		
Sexo:		¿Se le quedan marcados sus dedos en sus piernas al hacer presión sobre ellas? Si No		
Ocupación:		¿Qué hace para disminuir la hinchazón?		
Escolaridad (en años)				
Horas que pasa con el Receptor de cuidados		¿Sabe cual es la razón por la que se le hinchan los pies? Si No		
DESVIACIONES DE LA SALUD		¿Cuál?		
Motivo de consulta. (Referido por el usuario)		ELIMINACIÓN		
		Estreñimiento	Si	No
		Diarrea	Si	No
		Incontinencia	Si	No
		Dolor abdominal	Si	No
		Anuria	Si	No
		Poliuria	Si	No
		Oliguria	Si	No
		Comentarios		
Factores de Riesgo				
Diabetes Mellitus				
Obesidad				
Colesterol (mg)				
Sedentarismo				
Ingesta excesiva de Sodio				
Distrés				
Preeclampsia				

VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES			VALORACIÓN FÍSICA DE ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR		
PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA					
¿Sabe en qué consiste su enfermedad?					
¿Sabe qué cuidados tiene que tener con respecto a enfermedad?					
Verifique conocimiento de los medicamentos actuales					
Nombre	Dosis	Vía y efecto deseado			
Consumo sus medicamentos:					
Siempre	Nunca	Algunas veces			
¿A qué servicios de salud tiene acceso?					
¿Tiene problemas auditivos?					
Si	No				
¿Tiene problemas visuales?					
Si	No				
NORMALIDAD					
¿El receptor de autocuidado acepta su enfermedad?					
Si	No				
¿Está usted dispuesto a cuidar de su salud?					
Si	No				
¿Se acepta Usted como es?					
Si	No				
¿Cómo se considera Usted?					
Social	Alegre	Introvertido			
Serio	Positivo	Enojón			
REQUISITO DE AUTOCUIDADO DESARROLLO					
Etapa de desarrollo		Edad/años vs. Edad física			
Adulto joven					
Adulto maduro					
Adulto mayor					
Problemas que le causa la enfermedad.					
Incapacidad física		Perdida del empleo			
Dependencia		Adaptación social			
Deprivación de la educación					
Comentarios:					

Instrumento de valoración elaborado por: MCE. Erick Landeros Olvera. MCE Teresa Salazar Gómez (2004)

Apéndice C

Consentimiento Informado

Fecha _____

La que suscribe _____
paciente del _____

acepto participar en un estudio con fines de Estimación de Capacidades para aprender y realizar acciones de Autocuidado relacionadas con mi enfermedad, realizado por la lic. En Enfermería Malinali Viruega Olea, alumna del posgrado en Enfermería cardiovascular de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

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

NOMBRE DE LA PACIENTE

ENFERMERA RESPONSABLE

 FIRMA

 FIRMA

Lic. Malinali Viruega Olea