

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 12
Volume

Número 1
Number

Enero-Abril 2004
January-April

Artículo:

Estudio de caso desde la perspectiva del
modelo del déficit de autocuidado
aplicado a un receptor de autocuidado
con valvulopatía aórtica

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Sociedad Mexicana de Cardiología

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)



Medigraphic.com

Estudio de caso

Estudio de caso desde la perspectiva del modelo del déficit de autocuidado aplicado a un receptor de autocuidado con valvulopatía aórtica

Lic. Enf. Erika Pérez Noriega

* Profesora de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

RESUMEN

Se describe el estudio de caso de un receptor de autocuidado con doble lesión de válvula aórtica, secundario a aorta bivalva, sustentado teóricamente en el modelo del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, lo que permite vislumbrar la vinculación teórico-metodológica de la disciplina de enfermería con la práctica profesional. Las variables de este estudio son los requisitos de autocuidado universales, de desarrollo y de desviación de la salud, identificando de éstas, los déficits y capacidades de autocuidado, con la aplicación metodológica del proceso atención de enfermería. El estudio contempla tres momentos: 1) proceso de intervención de enfermería en el preoperatorio, 2) proceso de intervención de enfermería en el postoperatorio y 3) proceso de intervención de enfermería al egreso. En cada momento se realizó la valoración de los requisitos de autocuidado, se determinaron capacidades y déficits de autocuidado, se activó la agencia de enfermería y se diseñó el cuidado, no siendo el centro de interés la patología, sino las respuestas humanas que se presentan ante una desviación de la salud, que alteran la totalidad de la persona y no sólo el cuerpo.

Palabras clave: Requisitos de autocuidado, capacidad de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería, proceso atención de enfermería.

ABSTRACT

It is described a case study of a self-care receptor with aortic valve double lesion, secondary to bivalve aorta, theoretically sustained by Dorothea Orem's self-care deficit model, what allow us to visualize the theoretical-methodological link between nursery discipline and professional practice. The variables in this study are the universal self-care requisites of development and health deviation, identifying their deficits and abilities of self-care, by methodologically applying the attention process in nursery. The study embraces three moments: 1) the process of nursery intervention in the preparative period, 2) the process of nursery intervention in the postoperative period, 3) the process of nursery intervention at discharge. At every moment, the self-care requisites were assessed, the abilities and deficits of self-care were determined, the agency of nursery was activated and the care was designed, without taking the specific pathology as the interest focus but the human responses presented when facing some health deviation, such as the ones altering not only the human body but the whole person.

Key words: Self-care requisites, self-care capacity, self-care deficit, agency of nursery, nursing, attention process.

Recibido para publicación: 18 de febrero 2004
Aceptado para publicación: 11 de marzo 2004

Dirección para correspondencia:
Lic. Enf. Erika Pérez Noriega
Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 27
Poniente No. 1304. Col. Volcanes, Puebla, Pue. CP. 72410.
Correo electrónico: noriega34@hotmail.com

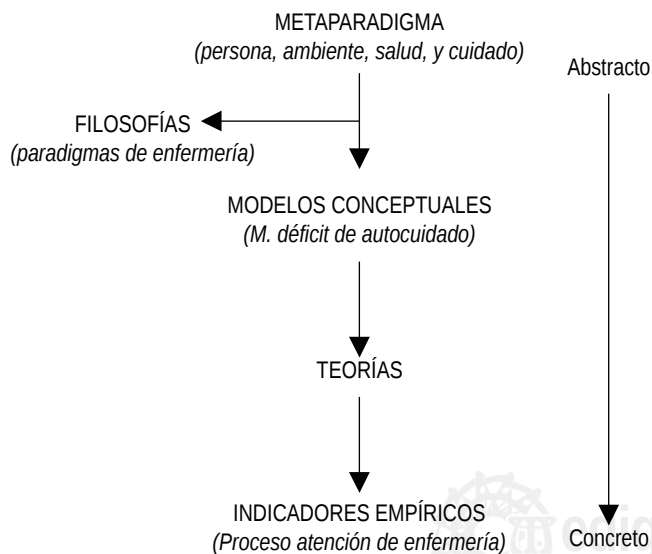
MARCO TEÓRICO

Metaparadigma de enfermería. El fenómeno de interés de enfermería, conocido como metaparadigma de enfermería está representado por cuatro conceptos centrales: persona, ambiente, salud y cuidado. Las relaciones entre los conceptos son descritos en

cuatro proposiciones y proporcionan una única perspectiva de los conceptos que ayudan a distinguir a enfermería de cualquier otra disciplina. Del metaparadigma se derivan los modelos conceptuales y las teorías de enfermería, los cuales se hacen tangibles a través de indicadores empíricos, los cuales son los instrumentos, condiciones experimentales y procedimientos que se utilizan para observar o medir los conceptos de una teoría. Ejemplos de indicadores empíricos son los instrumentos que se elaboran, con base a un modelo o teoría de enfermería y el proceso atención de enfermería (Figura 1).

Modelo del déficit de autocuidado. Orem ve su modelo del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías interrelacionadas que describen: 1) el autocuidado, 2) el déficit de autocuidado, 3) los sistemas de enfermería (agencia) (Figura 2).

Situación de desviación de la salud. La doble lesión aórtica por aorta bivalva es una cardiopatía congénita no cianógena que consiste en la obstrucción de la cámara de salida del ventrículo izquierdo. La pérdida de la integridad anatómica de las válvulas cardíacas puede provocar dos anomalías básicas: estenosis e insuficiencia. En la estenosis, el estrechamiento del orificio valvular se produce como resultado del engrosamiento y rigidez de la válvula. La estenosis produce una obstrucción del flujo que pasa por la válvula, aumentando el gradiente de presión.



Fuente: Fawcett, J. (1984), "The metaparadigm of nursing" (Traducción autorizada para la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia).

Figura 1. Estructura jerárquica del conocimiento contemporáneo de enfermería.

En la insuficiencia, la calcificación, la cicatrización y la retracción de las valvas o de las estructuras adyacentes conducen a un cierre incompleto de la válvula que da como resultado un flujo de sangre retrógrado. Cuando una válvula presenta ambas anomalías se habla de doble lesión valvular.

METODOLOGÍA

Esquema metodológico (Cuadro I)

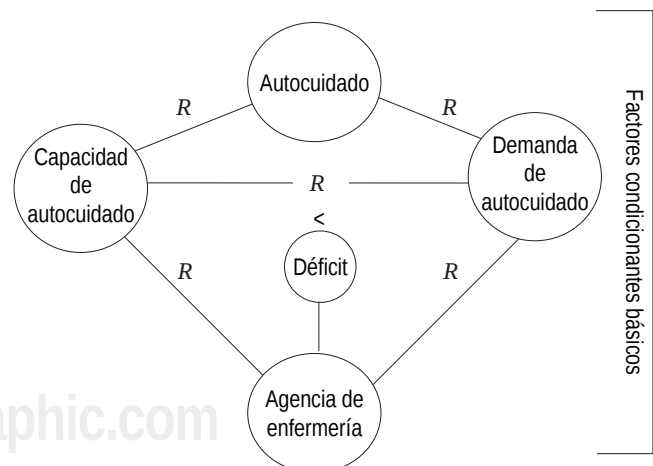
Proceso de intervención de enfermería en el preoperatorio

Valoración inicial

Factores condicionantes básicos: Sr. G., 44 años de edad, casado, católico, originario del estado de México, periodista, su ingreso económico es el necesario para solventar los gastos familiares; cuenta con vivienda propia, con servicios de agua, drenaje, luz, teléfono.

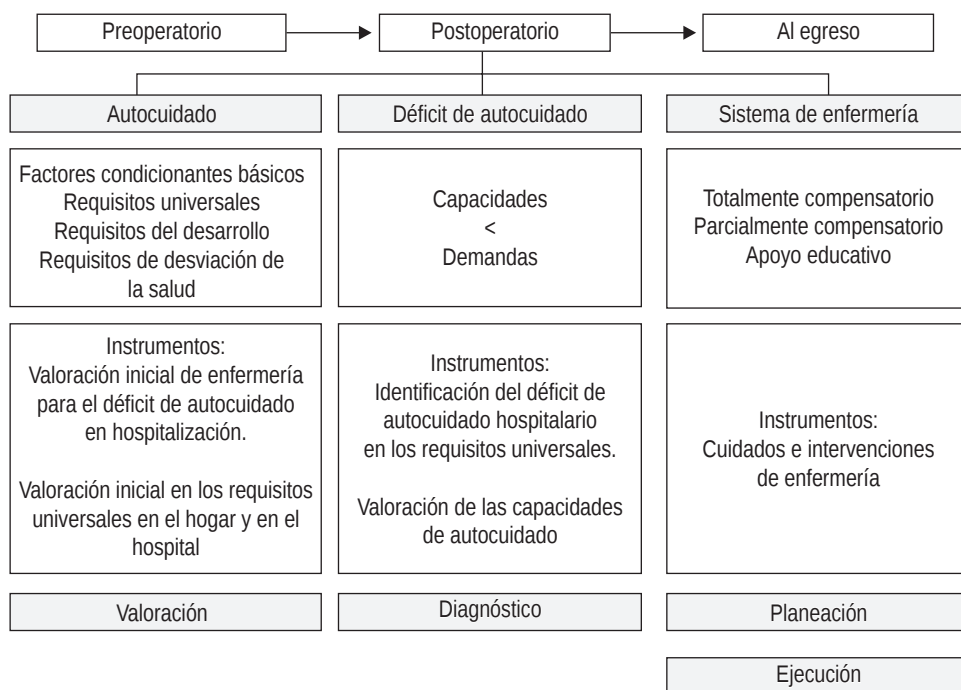
Requisitos de desarrollo. Paciente en la edad adulta, siente un grado de confianza y satisfacción en sí mismo, reconoce su propio valor y capacidad, participa activamente en organizaciones de la comunidad, inclinándose particularmente hacia lo político. Actualmente vive una experiencia de salud, desconocida para él, ya que es la primera vez que es hospitalizado.

Requisitos de desviación de la salud. Receptor de autocuidado, ingresa al servicio de hospitalización



Fuente: Marriner, T. (1998), "Modelos y Teorías de Enfermería", Mosby. 4ª edición. España.

Figura 2. Modelo del déficit de autocuidado.



Cuadro I. Metodología del proceso atención de enfermería.

del Instituto Nacional de Cardiología para reemplazo de válvula, por doble lesión aórtica, secundario a aorta bivalva congénita, con predominio a la insuficiencia y fracción de expulsión del 43%.

Requisitos universales.

Aire: dificultad para respirar al hablar, al comer, al caminar y al estar en reposo.

Agua: ingiere de dos a tres litros de agua simple diariamente, no ingesta de diuréticos.

Alimento: regularmente desayuna productos lácteos, cereales y fruta, acostumbra a comer carnes blancas, verduras y no cena. Nunca le han indicado lo que debe o no debe comer.

Eliminación: desde hace 10 años padece estreñimiento y desde entonces toma laxantes, eliminación urinaria sin problemas.

Actividad y reposo: considera que su vida es muy sedentaria, se levanta, se baña, desayuna, sale a trabajar trasladándose de un lugar a otro en carro y regresa a dormir; normalmente duerme de 6 a 7 horas diarias, presentando dificultad para conciliar el sueño desde que supo de la cirugía. A su ingreso, la limitación para realizar ejercicio era la falta de aire, sólo se desplazaba para comer, para ir a bañarse o al WC, bajo vigilancia de enfermería.

Soledad e interacción social: casado, tiene tres hijos, de 23, 17 y 14 años, económica y moralmente dependen de él sus dos hijas y su esposa, refiere te-

ner temor a morir, a lo desconocido, a lo que le espera después de la cirugía. Dice que si le llegara a pasar algo, su hijo está preparado moral y laboralmente para sacar adelante a la familia, refiere que últimamente ha tenido un acercamiento con la iglesia y asiste cada domingo con su familia.

Prevención de peligros: manifestó que siempre ha vivido una vida muy desorganizada, comida, alcohol y mujeres en exceso, nunca tomó en cuenta su salud, lo cual hizo por ignorancia; nunca le han explicado bien qué es lo que tiene, en qué consiste lo que le van a realizar, qué es lo que le espera, cuál será su calidad de vida, sólo le dicen que le van a cambiar la válvula aórtica porque tiene aorta bivalva, que tiene un bloqueo, que probablemente le coloquen un marcapaso pero no entiende nada de lo que dicen, refiere estar nervioso y temeroso.

Normalidad: refirió un sentimiento de pérdida, de frustración, nunca valoró su salud, hasta ahora, piensa que nunca ha querido a nadie, sólo a él mismo, que ha sido soberbio y orgulloso, considera ser demasiado aprensivo.

Exploración física: peso: 79 kg, talla: 1.69 m, TA 120/70, FC: 82 x min, FR: 18 x min., temp: 36°C.

Receptor de autocuidado consciente, orientado, diaforesis en la frente y palmas de la mano, tenso, ansioso, mirada desconcertada, adecuada implantación de cabello, buena coloración de tegumentos, sin

problemas de vista o audición, narinas permeables, inspira aire con dificultad, mucosas hidratadas, tráquea central, no plétora yugular, campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardíacos rítmicos, de buena

intensidad, en foco aórtico se ausculta foco expulsivo y escape aórtico, pulsos amplios e intensos, no hepatomegalia, abdomen blando, depresible, peristalsis presente, no edema de miembros inferiores.

Diagnósticos de enfermería. Se identificaron 5 diagnósticos de enfermería:

Demanda de autocuidado	Capacidad de autocuidado	Diagnósticos de enfermería
Desviación de la salud: Presenta un problema cardíaco congénito y requiere ayuda especializada.	Manifiesta disponibilidad y aceptación al tratamiento.	1. Déficit en el mantenimiento de la salud relacionado con agencia de autocuidado deficiente, manifestado por valvulopatía aórtica.
Aire/actividad y reposo: Aun en reposo siente la sensación de falta de aire. Requiere reposo absoluto y vigilancia especializada.	Puede respirar por sí solo, permanece la mayor parte del tiempo en reposo, sólo se desplaza para comer, bañarse, arreglarse, e ir al WC.	2. Alteración del equilibrio entre la actividad y el reposo, relacionado con intolerancia a la actividad física, manifestado por dificultad para respirar al hablar, comer y caminar.
La preocupación no lo deja dormir, cree que descansará bien hasta después de la cirugía.		3. Alteración del patrón del sueño relacionado con preocupación acerca del pronóstico de próxima intervención quirúrgica, manifestado por dificultad para conciliar el sueño e insomnio.
Soledad e interacción social: Requiere ayuda especializada para poder afrontar eficazmente la experiencia de salud actual.	Quiere ser lo más optimista ante esta situación, además, cuenta con el apoyo de su familia y amigos.	4. Duelo anticipado de riesgo inminente de muerte, relacionado con intervención quirúrgica, manifestado por comunicación del paciente de tener miedo a morir.
Prevención de peligros para la vida: Requiere ayuda profesional y conocimientos apropiados.	Solicita ayuda profesional y una explicación a todo lo que menciona el médico.	5. Alteración emocional relacionada con déficit de conocimiento respecto al diagnóstico médico y tratamiento quirúrgico, manifestado por ansiedad, nerviosismo, angustia, insomnio y falta de confianza en sí mismo.

Plan de intervención

Sistema de enfermería: parcialmente compensatorio.

Diagnóstico de enfermería: alteración emocional relacionada con déficit de conocimientos respecto al diagnóstico médico y tratamiento quirúrgico, manifestado por ansiedad, nerviosismo, angustia, insomnio y falta de confianza en sí mismo.

Objetivo: el Sr. G., expresará en qué consiste su problema de salud y qué es lo que le espera antes y después de la cirugía.

Cuidados de enfermería:

- Empatizar con la persona.
- Darle ánimo ante una situación que “él” percibe como de mucho peligro para su vida.
- Escuchar temores y preocupaciones.
- Transmitir seguridad y confianza a través de un trato cálido y el contacto.
- Explicar los beneficios de la cirugía, disponibilidad y confianza de los recursos humanos y técnicos.
- Hacer acto de presencia en el momento que “él” lo requiera.
- Identificar demandas de aprendizaje.
- A través de libros y dibujos se le explicó la estructura y función del corazón y de las válvulas cardíacas, qué es aorta bivalva, qué significa doble lesión aórtica, en qué consiste el recambio valvular, los tipos de válvulas que existen: biológicas y mecánicas.
- Se le explicó la necesidad y finalidad de los procedimientos a realizar antes de la cirugía: ayuno, pruebas de laboratorio, baño, afeitado, instalación de vías intravenosas periféricas y centrales, catéter de Swan-Ganz, línea arterial, intubación endotraqueal, ventilación mecánica, instalación de sonda vesical, sonda nasogástrica, tubos torácicos, monitorización, circulación extracorpórea.
- Se le explicó lo que le esperaba después de la cirugía: dolor, incapacidad de hablar, ruidos extraños del ventilador, bombas de infusión, monitor, succión, personal vestido con ropa especial, horario de visita y permanencia, realización de procedimientos como toma de muestras de sangre, aspiración de secreciones, lavado gástrico, curación de catéteres y herida quirúrgica, valoración constante del personal de enfermería y médico, cambios de posición corporal, fisioterapia pulmonar y retiro de cada uno de los dispositivos instalados en base a su evolución clínica.
- Se le explicó cómo realizar respiraciones lentas y profundas, cómo toser sujetando firmemente una almohada contra la incisión, cómo realizar ejercicios con el inspirómetro incentivo y la importancia de la realización de estos ejercicios respiratorios.

Evaluación:

Durante la visita, el Sr. G., le explicó a su esposa lo que había aprendido y dijo que esto le había ayudado a comprender cosas que ignoraba desde hace mucho tiempo, que ahora sabía lo que tenía y lo que le realizarían, que sólo era una válvula la que estaba dañada y no es como él creía.

En el postoperatorio inmediato, al despertar, el Sr. G., mantuvo una actitud tranquila y cooperadora. Refiere que cuando despertó, con la mirada revisó lo que tenía y recordó lo que se le había explicado, lo cual le permitió no sentir desesperación, pues sabía que todo era para bien suyo.

Proceso de intervención de enfermería en el postoperatorio

Valoración de enfermería.

Requisitos de desarrollo: Sr. G. de 54 años de edad, sometido a intervención quirúrgica.

Requisito de desviación de la salud: ingresa a la unidad de terapia postquirúrgica, por cambio de válvula aórtica mecánica.

Requisitos universales de autocuidado.

Aire: con asistencia mecánica ventilatoria, se observa expansión pulmonar simétrica, se auscultan adecuada entrada y salida de aire y presencia de secreciones bilaterales.

Agua: en yugular izquierda presencia de catéter trilumen, catéter de flotación, dos accesos vasculares periféricos y línea arterial en radial izquierda con un balance hídrico de -535.

Alimento: con presencia de sonda nasogástrica a derivación y presencia de solución polarizante (solución glucosada al 10% + 3 amp de KCL + 20UI de insulina).

Eliminación: con presencia de sonda uretral, con volumen urinario de 50 mL por hora.

Actividad y reposo: posición decúbito dorsal, actividad psicomotora disminuida.

Interacción social: bajo efectos de anestesia y sedación e indiferencia al medio ambiente.

Peligros para la vida: presencia de herida quirúrgica, sellada, limpia, monitorización cardíaca, cable epicárdico conectado a fuente de marcapasos temporal a demanda, presencia de sondas pleural y retroesternal, drenando líquido hemático, de las 15 a las 16 horas sangró 300 mL, de las 16 a las 17 horas sangró 200 mL, de las 17 a las 18 horas sangró 50 mL.

Normalidad: presión arterial sistólica 117 mmHg, presión arterial diastólica 81 mmHg, presión arterial media 74 mmHg, Fc 80 por minuto, Fr 12 por minuto, temperatura 35°C. El perfil hemodinámico reporta: presión de la arteria pulmonar 57/19 mmHg, PAP media 32 mmHg, presión capilar pulmonar (PCP) 10 mmHg,

presión venosa central 10 cm H₂O, gasto cardíaco 7.7 L/min, índice cardíaco de 4.43 L/min/m². Laboratorios: TP = 17 seg, TPT = 51.7 seg, creatinina: 1.0 mg/dL, urea: 18 mg/dL, glucosa: 190 mg/dL, Na: 140 mEq/L, K: 4.5 mEq/L. Gasometría arterial: PH: 7.40, CO₂: 28 mmHg, PO₂: 181.8 mmHg, HCO₃: 17 mmol/L.

Diagnósticos de enfermería. Se determinaron 9 diagnósticos de enfermería, priorizando tres de ellos, los cuales se plasman en el plan de intervenciones de enfermería.

Demanda de autocuidado	Capacidad de autocuidado	Déficit de autocuidado
Aire: Requiere asistencia mecánica ventilatoria.	Ninguna	1. Déficit del patrón respiratorio relacionado con efectos de la anestesia y dolor por presencia de herida esternal y tubos torácicos manifestado por aumento de secreciones traqueobronquiales e incapacidad para respirar y toser por sí mismo. 2. Riesgo potencial de infección en vías aéreas relacionado con presencia de tubo endotraqueal.
Actividad y reposo: Requiere asistencia especializada para cubrir sus actividades de autocuidado.	Ninguna	3. Agencia de autocuidado deteriorada, relacionado con efectos secundarios a la cirugía, manifestado por incapacidad para moverse libremente. 4. Alteración del reposo relacionado con presencia de herida quirúrgica media esternal e inserción de sondas torácicas, manifestado por dolor.
Soledad e interacción social: Requiere un ambiente tranquilo y seguro a fin de disminuir al máximo los efectos nocivos del medio ambiente.	Ninguna	5. Interacción social alterada, relacionada con presencia de tubo endotraqueal y sedación, manifestada por falta de comunicación verbal y estado de inconsciencia.
Prevención de peligros: Requiere vigilancia especializada, para prevenir acontecimientos que puedan conducir a situaciones peligrosas para la vida.	Ninguna	6. Riesgo potencial de arritmia mortal, relacionado con riesgos secundarios a la manipulación quirúrgica. 7. Riesgo potencial de hemorragia relacionado con alteración de los factores de coagulación. 8. Riesgo potencial de disminución del gasto cardíaco relacionado con hemorragia, descenso de la contractilidad y trastornos de la conducción. 9. Riesgo potencial de infección relacionado con accesos vasculares centrales y periféricos, drenaje retroesternal y sonda vesical.

Plan de intervención No. 1

Sistema de enfermería: totalmente compensatorio

Diagnóstico de enfermería: déficit del patrón respiratorio relacionado con efectos de la anestesia y dolor por presencia de herida esternal y tubos torácicos manifestado por aumento de secreciones traqueobronquiales e incapacidad para respirar y toser por sí mismo.

Objetivo: el Sr. G., evidenciará una mejoría progresiva del patrón respiratorio y ausencia de complicaciones respiratorias.

Cuidados de enfermería:

Al ingreso en la unidad postquirúrgica:

- Conectar al paciente al ventilador ya programado, inspección del tórax para valorar simetría en la expansión pulmonar y auscultación, valorando ventilación en ambos campos pulmonares, extracción de una muestra de sangre de la línea arterial y valorar el reporte de gasometría.
- Colaborar con el técnico de rayos X en la toma de una placa de tórax y estar al pendiente del resultado para analizar posición del tubo endotraqueal, de catéteres centrales, alteraciones pulmonares y silueta cardíaca.
- Aspirar secreciones.
- Explicar al paciente donde se encuentra y solicitar su colaboración, recordarle frecuentemente la necesidad de mantenerse despierto y respirar por sí solo.
- Analizar e interpretar el reporte de gasometría y modificar parámetros del ventilador, si es necesario.
- Valorar la administración de la dosis de analgésicos y sedantes.
- Valorar estado de conciencia.
- Valorar disminución de la dosis de sedantes.
- Valorar la progresión del paciente hacia la extubación.

Una vez extubado el paciente:

- Durante las primeras horas tras la extubación vigilar que el paciente ventile adecuadamente.
- Extraer muestras de sangre de la línea arterial y valorar el reporte de gasometría.
- Valorar frecuencia, ritmo, profundidad y saturación de oxígeno.
- Valorar presencia de secreciones traqueobronquiales a través de la placa de rayos X y auscultación pulmonar.
- Realizar terapia respiratoria.
- Dar cambios de posición.

- Realizar nebulizaciones según orden médica o si se considera necesario.
- Continuar administrando analgésico.
- Animar e instruir al paciente para que tosa.
- Instruir al paciente para que utilice una almohada o rollo de sábana durante la terapia respiratoria para inmovilizar la incisión quirúrgica.
- Animar al paciente a realizar inspirometría incentiva.

Evaluación:

El Sr. G., fue extubado 11 horas después de su ingreso a la unidad de terapia postquirúrgica e inicia nebulización continua con mascarilla facial y FiO₂ al 50% y ejercicios respiratorios con inspirómetro, en piso continúa con ejercicios respiratorios y fisioterapia pulmonar, diez días después a su ingreso, egresa del hospital sin presentar complicaciones pulmonares.

Plan de intervención No. 2

Sistema de enfermería: totalmente compensatorio

Diagnóstico de enfermería: riesgo potencial de disminución del gasto cardíaco relacionado con hemorragia, descenso de la contractilidad y trastornos de la conducción.

Objetivo: el Sr. G., se mantendrá hemodinámicamente estable.

Cuidados de enfermería:

Al ingreso en la unidad de terapia postquirúrgica:

- Desde este momento y hasta que despierte completamente debemos explicar cada actuación que vayamos a realizar en ellos, sobre todo si es especialmente molesta o dolorosa.
- Conectar los electrodos del monitor para el registro electrocardiográfico y desconectar el monitor utilizado en el traslado.
- Conectar el cable de marcapasos y valorar los parámetros establecidos.
- Conectar las cápsulas de presiones de los módulos del monitor y calibrarlas.
- Conectar tubos torácicos al sistema de aspiración, cerciorarse que las conexiones entre los tubos del tórax y el sistema de succión estén fijos, seguros y que no exista entrada de aire, mantener los tubos en posición de drenaje y de forma que el paciente esté cómodo, mantener la succión cerrada de tórax con una presión entre 15 y 20 cm de agua para facilitar el drenaje.

- Exploración del estado general del paciente: temperatura, coloración de la piel, grado de sedación, herida quirúrgica, presencia de catéteres, drenajes e infusión de fármacos.
- Tomar muestras de sangre y valorar el reporte de gasometría, TP, TPT, Hto, Hb y recuento de plaquetas.
- Proporcionar una temperatura adecuada.
- Realizar electrocardiograma de 12 derivaciones.
- Identificar cambios electrocardiográficos.

Durante la estancia en la unidad:

- Registrar y analizar signos vitales cada 15 minutos durante una hora, cada 30 minutos durante una hora y posteriormente cada hora.
- Registrar y valorar el perfil hemodinámico cada 15 minutos durante una hora, cada 30 minutos durante una hora y posteriormente cada hora.
- Cuantificar y registrar uresis cada hora.
- Valorar e identificar datos de hipoperfusión renal.
- Vigilar sitio de incisión quirúrgica.
- Registrar cantidad y aspecto del drenaje cada hora, facilitar el drenaje, ordeñar los tubos y retirar coágulos.
- Analizar reportes de gasometría y realizar los ajustes necesarios, facilitando una oxigenación adecuada.
- Analizar reportes de laboratorio y administrar plasma fresco congelado, plaquetas, crioprecipitados, albúmina, paquete globular, protamina y electrolitos, si es necesario.
- Infusión de líquidos si es necesario.
- Vigilar terapia farmacológica de nitroglicerina y dopamina, y realizar los ajustes necesarios.
- Si a pesar de las medidas tomadas el sangrado persiste, pensar en la posibilidad de revisión quirúrgica.
- Retiro de catéter de Swan-Ganz y línea arterial si el paciente está hemodinámicamente estable y no hay problemas de oxigenación.
- Retiro de drenajes y curación del sitio de inserción del drenaje y del catéter de flotación.
- Vigilar cantidad y características de líquido a través del sitio de inserción del drenaje.

Evaluación:

Cinco horas posteriores a su ingreso a la unidad de cuidados intensivos, el sangrado cedió, no fue necesario pasarlo a revisión quirúrgica, el drenaje retroes-
teral es retirado al día siguiente.

Plan de Intervención No. 3

Sistema de enfermería: totalmente compensatorio

Diagnóstico de enfermería: agencia de autocuidado deteriorada relacionado con efectos secundarios a la anestesia manifestado por incapacidad para movilizarse libremente.

Objetivo: el Sr. G., recuperará la agencia de autocuidado independiente.

Cuidados de enfermería:

- Valorar grado de sedación: ansioso y agitado, cooperador, orientado, tranquilo, dormido con respuesta a órdenes, respuesta a la luz y sonidos fuertes, respuesta al dolor, no respuesta.
- Hablarle por su nombre y explicar someramente la situación en la que se encuentra, decirle que ya está intervenido, que está despertando de la anestesia, que es necesaria su colaboración en lo que se le pida y que su familia entrará a verlo por un momento.
- Brindar un trato cálido, transmitiéndole confianza.
- Valorar presencia de dolor secundario a la presencia de herida quirúrgica y en los sitios de inserción de los tubos de tórax y establecer un plan de analgesia.
- Realizar higiene corporal.
- Realizar higiene bucal.
- Realizar tendido de cama, proporcionar comodidad y seguridad.
- Realizar curación en sitios de instalación de catéteres, drenajes y herida quirúrgica.
- Una vez que sea posible, platicar con el paciente a fin de identificar demandas de autocuidado adicionales.
- Ayudarlo a desplazarse al reposet.
- Proporcionar el orinal y el cómodo cuando lo solicite.
- Acercarle la charola con alimentos, animarle a que coma y vigilar ingesta de alimentos.
- Iniciar ejercicios pasivos.
- Explicar la importancia de la actividad progresiva en el postoperatorio, incluyendo la deambulación precoz y el autocuidado, tan pronto como sea capaz de realizarlo.

Evaluación:

Conforme se fueron retirando los dispositivos, el Sr. G., se hizo responsable de su higiene y arreglo personal, bajo la vigilancia de la agencia de enfermería.

Cuatro días posteriores a la cirugía se desplaza sin ayuda y asiste a la capilla, además de satisfacer sus requisitos de autocuidado universales.

Proceso de intervención de enfermería al egreso

Valoración de enfermería

Requisitos de autocuidado universales.

Aire: con capacidad para respirar por sí mismo, se ausculta adecuada entrada y salida de aire y campos pulmonares limpios.

Agua: con capacidad para tomar un aporte adecuado de líquidos.

Alimento: con capacidad para tomar un aporte adecuado de nutrientes.

Eliminación: le preocupa la suspensión del laxante por el problema de estreñimiento que padece desde hace 10 años.

Actividad y reposo: tiene capacidad para movilizarse libremente, refiere que sentirá aburrimiento en su casa porque la mayor parte del tiempo lo pasa fuera de su casa.

Interacción social: la familia cuenta con disponibilidad de recursos para continuar con los cuidados en el hogar. Su esposa e hijos están dispuestos a co-

laborar en lo que sea necesario para su recuperación. Presiente que llegará el momento en que sentirá aburrimiento porque la mayor parte del tiempo lo pasa fuera de la casa.

Peligros para la vida: el Sr. G. y familia consideran que es muy pronto para dejar el hospital, temen que se sienta mal y no saber qué hacer. Realizaron las siguientes preguntas:

¿Cuánto tiempo debe permanecer en reposo?, ¿qué tiempo debe permanecer acostado, sentado o de pie?, ¿en qué tiempo podrá regresar al trabajo?, ¿puede manejar, viajar, hasta cuándo puede hacerlo?, ¿cuándo podrá reanudar su actividad sexual?, ¿qué alimentos puede comer y qué pasa si come verduras verdes?, ¿qué hacer para el estreñimiento?, ¿qué cuidados debe tener con la herida?, ¿cada cuánto debe chequearse la presión y qué hacer si le sube?, ¿durante cuánto tiempo debe realizar ejercicios con el inspirómetro?, ¿cómo se origina la trombosis, es inmediata o sigue un proceso?

Normalidad: física y emocionalmente se encuentra bien, optimista y con la convicción de seguir los cuidados en el hogar.

Diagnósticos de enfermería

Demanda de autocuidado	Capacidad de autocuidado	Déficit de autocuidado
Prevención de peligros para la vida: Requiere de la intervención de enfermería especializada en cuanto a una intervención educativa en el cuidado de la salud.	Refiere querer aprender para evitar complicaciones	1. Riesgo potencial de alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con falta de educación para el cuidado de la salud en el hogar.

Plan de intervención

Sistema de enfermería: parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

Diagnóstico de enfermería: riesgo potencial de alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con falta de educación para el cuidado de la salud en el hogar.

Objetivo: el Sr. G. y familia manejarán adecuadamente la situación en el hogar manifestado por ausencia de complicaciones

Cuidados de enfermería:

Identificación de demandas de aprendizaje y en relación a ello, explicar:

- Las posibles complicaciones del reemplazo valvular mecánico: trombosis, hemorragia, retención de líquidos y endocarditis, cómo se origina y control de los factores de riesgo.
- Qué es un anticoagulante, cómo actúa y cuáles son los efectos adversos.
- Qué es el captopril, cómo actúa, cuáles son sus efectos adversos.

- Cuidados de la herida quirúrgica e identificación de posibles complicaciones.
- Por qué la restricción dietética y se solicitó asesoría con la nutrióloga del Instituto respecto al tipo de alimentos que podía ingerir y que permitiera una eliminación intestinal óptima.
- La cantidad de ejercicio que debe realizar, cuánto tiempo tiene que realizar sus ejercicios respiratorios, cuándo podrá volver a trabajar, manejar, viajar y a reanudar su actividad sexual.
- Se consultó con una enfermera del servicio de rehabilitación para que asesorara respecto al tipo, cantidad y calidad de ejercicio a realizar.
- Se estuvo presente en las tres consultas a las que asistió en la clínica de anticoagulantes para valorar la existencia de demandas de autocuidado existentes.
- Se visitó en su domicilio dos veces, y se estableció comunicación vía telefónica, cuantas veces fue necesario, a fin de valorar su estado de salud y la recuperación de su agencia de autocuidado independiente.
- Se diseñó un tríptico educativo en relación a los cuidados a seguir en el hogar.

En el domicilio:

- Se enseñó al señor G. y esposa a tomar la presión arterial, el pulso, la temperatura y la frecuencia cardíaca.
- Se reforzó el conocimiento respecto a los medicamentos prescritos (anticoagulante, captopril y lasilacton) en cuanto a su acción y efectos colaterales, así como del control de factores de riesgo en la prevención de las posibles complicaciones.
- Se platicó con la familia y G. respecto a la experiencia de salud actual y cómo podíamos participar cada uno de los que estábamos inmersos.

Evaluación:

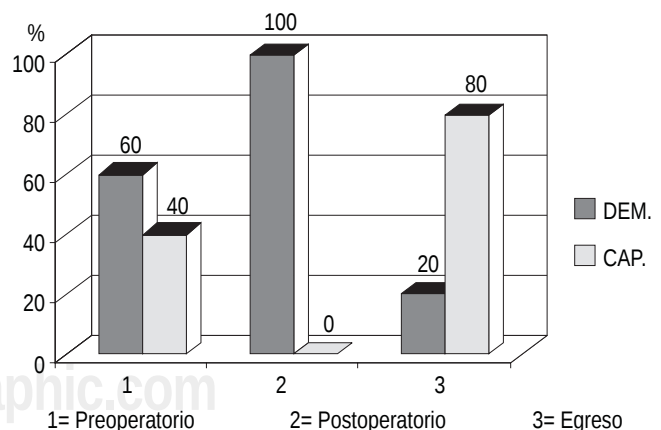
En cada valoración realizada en el domicilio y en la consulta externa, se evaluaron las intervenciones realizadas. Dos meses posteriores al inicio del seguimiento de caso, el Sr. G. y familia afrontan satisfactoriamente la experiencia de salud vivida.

RESULTADOS

El resultado del avance obtenido en la agencia de autocuidado del Sr. G., se estimó a través de la aplicación del instrumento: Identificación del Déficit de Autocuidado Hospitalario en los Requisitos Universales, (Landeros, E. 1998), el cual permitió medir la capacidad y déficit de autocuidado en los requisitos universales y valorar el nivel de agencia de autocuidado alcanzado en el preoperatorio, postoperatorio y al egreso, obteniendo los siguientes resultados:

1. En el preoperatorio la agencia de autocuidado del Sr. G. se encontró alterada en un 60%. Se identificaron déficits, dando solución a aquellos que estaban al alcance de las competencias de enfermería: duelo anticipado y déficit de conocimientos. Se activó la agencia de enfermería con el sistema de apoyo educativo.
2. En el postoperatorio inmediato la agencia de autocuidado se alteró en un 100%. Se activó la agencia de enfermería con el sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

3. Al egreso del paciente la agencia de autocuidado del Sr. G. se encontró alterada en un 20%. Se activó la agencia de enfermería con el sistema de apoyo educativo (Figura 3).



Fuente: Instrumento identificación del déficit de autocuidado hospitalario, elaborado por MCE. Enf. Erick A. Landeros Olvera. 1999. México.

Figura 3. Identificación del déficit de autocuidado.

CONCLUSIONES

El conocimiento de la disciplina se hace tangible a través de un indicador empírico llamado proceso atención de enfermería, ya que durante el desarrollo de cada una de las etapas aplican los cuatro patrones del conocimiento de enfermería: ético, estético, personal y la ciencia de enfermería, vislumbrando así la esencia de la disciplina que es: el cuidado holístico de la salud de las personas, impregnado de conocimiento, arte y humanismo. La aplicación del Modelo del Déficit de Autocuidado en la práctica profesional, permitirá fomentar en las personas una cultura de autocuidado, lo cual reduciría el reingreso hospitalario asociado a complicaciones por falta de conocimientos respecto al cuidado de la salud. La utilización de una perspectiva de enfermería en la práctica permite la identificación y solución de problemas de salud que a enfermería compete, centrándose no sólo en la enfermedad, sino en cómo está siendo afectada

la totalidad de la persona ante la experiencia de salud que está viviendo.

BIBLIOGRAFÍA

- Durán M. *Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo*. Unibiblos. 1ª edición. Colombia. 1998.
- Fawcett J. *The metaparadigm of nursing*. (Traducción autorizada para la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia). 1984.
- Grupo de Cuidado. *Dimensiones del Cuidado*. Unibiblos. 1ª edición. Universidad Nacional de Colombia. 1998.
- Guadalajara J. *Cardiología*, Méndez. 5ª edición. México. 2000.
- Iyer T. *Proceso diagnóstico de enfermería*. Mc Graw-Hill. 1ª edición. México. 1995.
- Marriner T. *Modelos y Teorías de Enfermería*. Mosby. 4ª edición. España. 1998.
- Netter F. *Corazón*. 8ª edición. España. 1996.
- Newman M. *The focus of discipline of Nursing*, (Traducción María Mercedes Durán de Villalobos, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia). 1991.
- Orem D. *Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica*, Masson. 4ª edición. España. 1993.