

147



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA DIRIGIDO  
A UN CLIENTE ADULTO POSTOPERADO DE  
COMUNICACION INTERAURICULAR

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y  
O B S T E T R I C I A  
P R E S E N T A :

GUADALUPE MENDEZ GONZALEZ

Angelina Rivera M 292504

Asesor:

LIC. ESP. ANGELINA RIVERA MONTIEL

MEXICO, D. F.

ABRIL DEL 2001



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.

## INDICE

INTRODUCCION.....	1
JUSTIFICACION.....	3
I OBJETIVOS .....	5
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
II METODOLOGIA.....	6
2.1 VALORACION.....	6
2.2 TECNICAS.....	6
2.3 INSTRUMENTOS.....	6
2.4 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.....	6
2.5 PLANEACION.....	7
2.6 EJECUCION.....	7
2.7 EVALUACION.....	7
III MARCO TEORICO.....	8
3.1 CONCEPTO DE ENFERMERIA.....	8
3.1.2 EVOLUCION HISTORICA.....	8
3.1.3 METAPARADIGMA DE ENFERMERIA.....	10
3.1.4 CUIDADO ENFERMERO.....	11
3.2 PROCESO ATENCION ENFERMERIA.....	13
3.2.1 CONCEPTO.....	13
3.2.2 OBJETIVOS.....	14
3.2.3 VALORACION.....	14
3.2.4 PLANEACION.....	15
3.2.5 EJECUCION.....	15
3.2.6 EVALUACION.....	16
3.3 ADULTO.....	17
3.3.1 DEFINICION.....	17
3.3.2 CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS.....	17

3.3.3	CARACTERISTICAS BIOFISIOLÓGICAS.....	19
3.4	HISTORIA NATURAL DE LA COMUNICACIÓN INTERAURICULAR.....	20
IV	APLICACIÓN DEL PROCESO.....	27
4.1	VALORACIÓN.....	27
4.2	ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES .....	33
4.3	PLAN DE CUIDADOS.....	35
V	COCLUSIONES.....	42
VI	SUGERENCIAS.....	43
	BIBLIOGRAFIA.....	44
	ANEXOS.....	46

## INTRODUCCION

Uno de los principales problemas que la disciplina de Enfermería enfrenta en el umbral del siglo XXI, es el relacionado con su identidad como profesión, ya que sus antecedentes históricos han contribuido a que tanto sus integrantes y profesionales de otras disciplinas y en general la sociedad, vean la figura de la Enfermera como una persona, que no requiere de estudios profesionales, con características de ser pasiva, no pensante y solo ejecutante de indicaciones médicas teniendo como único campo de acción el área hospitalaria y los "pacientes" con sus "enfermedades"; mas sin embargo en la actualidad la Enfermería se ha dado a la tarea de modificar su roll profesional y social pero sobre todo el tener rupturas en el estereotipo de la Enfermera, esta ardua labor se ha iniciado a través de recuperar y crear los conocimientos que sustentan y hacen única a esta profesión; por ejemplo en la actualidad se hace énfasis en la persona y no en la enfermedad, en la toma de decisiones y no mecanicidad en la ejecución de indicaciones, por lo tanto uno de los elementos básicos que se intentan recuperar es el Proceso de Atención de Enfermería el cual se define como el método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes orientados a el logro de objetivos trazados previamente realizando un diagnostico Enfermería. A partir de este se realizarán acciones únicas de acuerdo a las necesidades de él cliente.

En este caso en particular se incorporaron los conceptos de Virginia Hendersón aplicado a un cliente adulto postoperado de comunicación interauricular detectando las necesidades básicas que mantienen su integridad tanto física, psicológica, sociocultural y espiritual, evaluando el grado de dependencia o independència surgiendo los cuidados individualizados dirigidos a el cliente .

Dicho estudio se realizo en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE, utilizando la metodología del Proceso de Atención de Enfermería.

## JUSTIFICACION

Es evidente que a través del proceso histórico de la Enfermería se ha buscado e investigado el fin como profesión, en la actualidad la enfermera a definido su objetivo, que es, el cuidado de él paciente, ahora las enfermeras se relacionan con la persona como un todo, considerando la relación de él individuo con el entorno externo.

Al conocer las necesidades del paciente la Enfermera puede entender mejor la conducta de la persona siendo menos enjuiciadora y más objetiva ayudando a responder terapéuticamente y no emocionalmente; las necesidades humanas sirven como marco para la valoración, principal de problemas y la planificación de las actuaciones de Enfermería.

El objetivo de los cuidados no es la enfermedad sino todo lo que ayuda a vivir y permite existir al desarrollar el Proceso Atención Enfermería se brinda cuidados a través de un sistema de pasos a seguir basándose en reglas que mejoran la calidad de los cuidados, la eficiencia y la satisfacción de él cliente; por lo tanto se ve la necesidad de realizar el presente estudio de caso el cual se dirige a un cliente adulto con el fin de, obtener conocimientos, habilidades y actitudes que parten de las necesidades del cliente donde se unen con fuerza impulsora los cuidados de calidad.

Promueve una conducta cuidadora, ayuda a identificar los problemas únicos, objetivos y realistas e intervenciones individualizadas, estimula la identificación y utilización de las capacidades y recursos, posibilita la investigación.

De esta forma la Enfermera se asegura de las intervenciones están adaptadas al individuo no a la enfermedad aumentando las intervenciones que sean efectivas.



## I OBJETIVOS

### 1.1 Objetivo general

A través de la aplicación de la metodología de el proceso de Atención de enfermería, se realiza un estudio de caso a un cliente adulto, incorporando los aspectos conceptuales de Virginia Hendersón.

### 1.2 Objetivos Específicos

1.2.1 Conocer el grado de independencia/dependencia de él cliente para su cuidado.

1.2.2 Identificar los factores que dificultan a él cliente su independencia en su cuidado.

1.2.3 Con base a los factores identificados, establecer las intervenciones de enfermería que le permitan a el cliente satisfacer sus 14 necesidades básicas.

1.2.4 Evaluar el impacto de las intervenciones de Enfermería hacia el cliente, a través del grado de dependencia mantenido o alcanzado.

## II METODOLOGIA

Para la realización de él estudio de caso, se selecciono a un cliente adulto, al cual se le informa sobre el trabajo que se lleva a cabo, para obtener su consentimiento se le manifiesta que la información obtenida, fue manejada en forma confidencial. El estudio de caso se realizó de acuerdo a la metodología de el Proceso Atención de Enfermería incorporando los elementos conceptuales de Virginia Hendersón.

### 2.1 Valoración

El objetivo de esta etapa fue el integrar una base de datos que permitió conocer el grado de dependencia/independencia de el cliente para que se determinarán los factores que lo dificultan y con base a ello se planeó la intervención de enfermería que ayudaría a él cliente a la satisfacción de sus necesidades básicas.

### 2.2 Técnicas

Las técnicas que se utilizan para obtener la información son:

- Observación
- Entrevista
- Método Clínico

### 2.3 Instrumentos

Los instrumentos utilizados son: historia clínica, anecdotario, Formato de valoración y plan de cuidados.

### 2.4 Diagnostico de Enfermería

Los diagnósticos de enfermería se hicieron de acuerdo a él formato "P.E.S"(problema, etiología o causa signos y síntomas o manifestaciones de él problema) incorporando las 14 necesidades básicas.

Necesidad de oxigenación

Necesidad de nutrición e hidratación

Necesidad de eliminación

Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Necesidad de descanso y sueño

Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Necesidad de termoregulación  
Necesidad de higiene y protección de la piel  
Necesidad de evitar peligros  
Necesidad de comunicarse  
Necesidad de vivir según sus creencias y valores  
Necesidad de trabajar y realizarse

Lo anterior se realizó, tomando en cuenta los factores que influyen en ellos, que a saber son: biofisiológicos, psicológicos, socioculturales

### 2.5 Planeación

En esta etapa, de acuerdo a los problemas de identificados y a los diagnósticos de enfermería se planearon las intervenciones o cuidados de enfermería que se llevaran a cabo para ayudar a él cliente a alcanzar su independencia, dichas intervenciones fueron de suplencia o de ayuda, los cuales son los que guiaron la etapa de ejecución.

### 2.6 Ejecución

En esta etapa se llevo la operacionalización de los cuidados de enfermería que se planearon.

### 2.6 Evaluación

Se evaluó el impacto de las intervenciones de enfermería, con relación a él grado de independencia alcanzado o mantenido.

### III MARCO TEORICO

#### 3.1 Concepto de Enfermería

Es el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo en el cual la Enfermera junto con la persona beneficiaria de estos cuidados identifican metas comunes para realizar y mantener la salud.

La función propia de la Enfermera es ayudar a él individuo sano o enfermo para que realice aquellas actividades que contribuyen a su Salud o a su recuperación

##### 3.1.2 Evolución histórica.

La profesión de Enfermería ha evolucionado durante siglos. Antes de la era cristiana (1500 a.C.) eran las mujeres las encargadas de prestar atención a él enfermo en el hogar. Más tarde las ordenes monásticas se ocuparon de éstas, integrándolas en sus actividades normales. La primera orden de Enfermería. Las Hermanas Agustinas se fundó en la edad media, fue la primera organización puramente sanitaria que se creó para el servicio público.

Antes de la Reforma Protestante de el siglo XVI los hospitales se organizaban, bajo la dirección de la iglesia Católica. A partir de la Reforma en 1517 provocó el “periodo oscuro” de la Enfermería. Los hospitales eran insalubres, oscuros, denigrantes. Mujeres descritas como amigas de la bebida crueles e inmorales se ocupaban de la atención de él enfermo<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Kozier, Barbara. 1993. Introducción a la enfermería: antología de los procesos. S.U.A. -Eneo-UNAM. PP 39

No se necesitaba ninguna formación especial para ejercer como Enfermera y su jornada laboral era de 12 y 40 horas consecutivas. Este periodo "oscuro" finalizó a mediados de él siglo XIX.

La reforma llegó de la mano de una Enfermera Británica, Florence Nigthingale, durante la guerra de Crimea (1854-1856) logró que la Enfermería se convirtiera definitivamente en una profesión respetada, ella trabajo a favor de la educación de el pueblo promoviendo la prevención con medidas sanitarias fundo la Escuela de Enfermería en el St Thomas Hospital de Londres, el primer centro que desarrollo un programa de formación para Enfermeras.

Al final del año 1800 se produjo una rápida reforma de los servicios de Enfermería en Estados Unidos y Canadá

La tendencia general desde la creación de las primeras organizaciones de Enfermería en 1800 hasta el final de la primera guerra mundial fue la rápida expansión de hospitales y de escuelas de Enfermería en los mismos.

En los años 20 el Rockefeller Surgey propuso la separación de las 14 escuelas de Enfermería de los hospitales y la adecuación de éstas a un nivel universitario.

En 1933 se reconoció la necesidad de expertos en el arte de Enfermería y los especialistas en la rama clínica.

Desde el comienzo hasta el presente, la enfermería a cambiado en todas las áreas, la enfermería a continuando aportando un servicio estable de ayuda a la gente, se ha perfilado acontecimientos significativos en la historia de la enfermería desde el siglo I hasta los años 80.<sup>(2)</sup>

### 3.1.3 METAPARADIGMA ENFERMERIA

Reúne los propósitos intelectuales, entorno, persona, salud y Enfermería.

Muchos factores han influenciado la profesión de Enfermería y su identidad a través de los años. Los orígenes históricos y tradicionales de la enfermera están profundamente influenciados por eventos religiosos y militares. El status de la mujer y el nivel de desarrollo tecnológico en la sociedad, han influenciado fuertemente la identidad profesional de la Enfermera.

Las Enfermeras basan su práctica profesional en los conceptos fundamentales del metaparadigma de Enfermería o en un marco conceptual específico, tienen mayor facilidad en articular que es Enfermería, más importante aún, los clientes de estas Enfermeras gozan de una atención muchísimo más integral.

El profundo conocimiento de la persona y su entorno, es la clave para formar un fuerte vínculo entre Enfermera cliente, esto constituye la esencia real de la Enfermería.

A partir de tomar como ser humano integral que comprende sus necesidades biológicas, físicas, psicológicas, sociales, económicas y espirituales define a la “práctica profesional de Enfermería.”

Al llegar a una definición donde incorpora los cuatro conceptos del metaparadigma de Enfermería: persona, entorno, Enfermería, y salud.

Estos conceptos han sido articulados como el “metapardigma de Enfermería”.

Al definir “Enfermería es un arte y ciencia del cuidado integrado y comprensivo” Enfermeras que entienden más la relación entre la persona y su entorno conectan mejor y logran buenos resultados en asistir a personas a movilizar fuerzas para alcanzar un estado de salud.

(3)

### 3.1.4 CUIDADO ENFERMERO

En el umbral de él siglo XXI la profesión de Enfermería continua manifestando su malestar por no sentirse reconocida y cuestionándose su identidad. Está búsqueda de reconocimiento social se manifiesta más por la necesidad de autoafirmarse que por intentar demostrar, fortalecer y afirmar lo que representa y lo que ofrece de insustituible en la vida de las personas: la prestación de cuidados Enfermeros cuidar... este arte que precede a todos los demás, sin el cual no sería posible existir, iniciado por las comadronas desde los albores de la humanidad, fue el origen de los primeros conocimientos y la matriz de todas las culturas.

El arte de cuidar ha sido considerado como banal y accesorio de la medicina científica y como auxiliar de él médico en el momento de la profesionalización de la Enfermería.

El origen del arte de cuidar no nació de la enfermedad, ni siquiera de la lucha contra la muerte.

Los cuidados están relacionados con la necesidad de favorecer la fecundidad y de asegurar la continuidad de la vida.

Ser cuidado... cuidarse... cuidar acompaña a todas las etapas de la vida, sin que por ello exista la enfermedad.

El objetivo de los cuidados no es la enfermedad sino todo lo que ayuda a vivir y permite existir.

Los cuidados se dirigen a todo lo que estimula las fuerzas de vida, las despierta, las mantiene.

La enorme diversidad de cuidados dependerá de la finalidad: despertar y desarrollar las capacidades físicas y afectivas mentales y sociales del individuo para asegurar la continuidad de la vida.

Todos los cuidados vitales que acaban de nombrarse, que se acompañan siempre a las grandes etapas de la vida continúan siendo hoy como ayer, una imperiosa necesidad. Entonces el proceso de cuidados requiere aprender a relegar es decir a relacionar diferentes aspectos de una situación para descodificar el sentido, es decir el significado que oriente el discernimiento de

los cuidados a proporcionar y sirve de base para la estimación de sus efectos.

Cuidar :

Es permitir nacer... y renacerá la vida; vivir la propia muerte.

Es encontrar la dimensión simbólica de los cuidados... el sentido de lo sagrado: lo que da sentido a la vida, en su inserción social.

Es ayudar a pasar... rebasar... fallecer.

Las Enfermeras son los barqueros de la travesía.

La práctica de los cuidados de Enfermería supone la adquisición de gran número de conocimientos y habilidades, esenciales para poder suministrar unos cuidados de calidad. Constituyen un conjunto de elementos en los que se basa el ejercicio de la profesión.<sup>(4)</sup>

4. Phaneuf Margot. "Las nociones fundamentales que sirven de base a la competencia de la Enfermera".



## 3.2 PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

- 3.2.1. Concepto.- la definición dada por la Organización Mundial de la Salud.(1972)"El proceso de Enfermería es un término que se aplica a un sistema de intervenciones propias de Enfermería, sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades, o ambos. Implica pormenorizar el uso de métodos científicos, para la identificación de las necesidades de salud del cliente, familia o de la comunidad, así como su utilización para escoger aquellas que se pueden cubrir con mayor eficacia al proporcionar cuidados de Enfermería; incluye también la planificación para cubrir estas necesidades la administración de unos cuidados y la evaluación de los resultados. La/el Enfermera/o en colaboración con otros miembros del equipo de salud y con el individuo o grupos a los que se atiende, define los objetivos, fija las prioridades, identifica los cuidados que hay que proporcionar y moviliza Enfermería directa o indirectamente. Con posterioridad evalúa los resultados. La información recibida de la evaluación de los resultados debería ser el inicio de las modificaciones deseables en las intervenciones posteriores y en situaciones similares de cuidados Enfermería. De este modo, la Enfermería se convierte en un proceso dinámico, que se presta a la adaptación y mejoría" (5)

## 3.2.2 OBJETIVOS

- 3.2.1.1 Promover y mantener la restauración de la salud, o en el caso de enfermedades terminales, lograr una muerte tranquila.
- 3.2.1.2 Lograr que las personas manejen sus propios cuidados de salud.
- 3.2.1.3 Proporcionar unos cuidados de calidad y a un costo efectivo.
- 3.2.1.4 Mejorar la satisfacción mediante los cuidados de salud.

## 3.2.3 VALORACION

Se considera el pilar del proceso de Enfermería por que de ella depende la identificación de las fuentes de dificultad en la satisfacción de las necesidades humanas.

La recogida de datos es la fase inicial del proceso de cuidados. Consiste en reunir todas las informaciones disponibles necesarias para los cuidados del cliente.

Se reúne y examina la información (datos) con el fin de obtener todos los hechos necesarios para definir el estado de salud del cliente y describir sus capacidades y problemas.

La información debe ser datos objetivos observados por la Enfermera en la persona que cuida, y datos subjetivos facilitados por ella misma, información pasada y actual. La información pueden ser datos relativamente estables y variables.

Para llevar a cabo la recogida de datos la Enfermera deberá acudir a distintas fuentes, la fuente primaria o directa de información será el propio cliente, la familia y el entorno, el intercambio de información con los demás miembros del equipo de salud, libros, artículos y obras referidas al tema.

La entrevista es una forma especial de interacción verbal que se desarrolla en la intimidad entre Enfermera y la persona .(6)

### 3.2.3 PLANEACION

Una vez identificadas las capacidades y problemas se comienza a trabajar con el cliente y familia para desarrollar un plan de acción que reducirá o eliminará los problemas y promoverá la salud. La planificación incluye determinación de prioridades, establecimiento de objetivos, decisión de las intervenciones de Enfermería, anotación del plan de cuidados(7)

La planificación de los cuidados es el punto en el que desembocan las etapas precedentes del proceso. Es una etapa orientada hacia la acción.

Planificar cuidados significan establecer un plan de acción, programar sus etapas, los medios que se van a utilizar, las actividades que hay que realizar y las precauciones que se deben tomar.

Esta planificación determina en forma precisa el objetivo que se persigue es decir los objetivos de los cuidados y las intervenciones que habrán de llevarse a cabo.

Esta etapa se llama también "Plan de intervenciones" o "Plan de cuidados" está compuesta de dos elementos: objetivos de cuidados y las intervenciones.(8)

### 3.2.4 EJECUCION

Es la aplicación real de las intervenciones de Enfermería derivados de las prescripciones establecidas en el plan de cuidados. En la etapa de ejecución de los cuidados es el momento por excelencia para establecer una relación

6. Phaneuf Margot.El proceso de atención de enfermería.1993.S.U.A-ENEO-UNAM..P.P 89

7.Alfaro-Lefevre,Rosalinda.Aplicación proceso de enfermería.1993antología S.U.A-ENEO-UNAM,p.p137

8.Phaneuf Margot.El proceso de atención de Enfermería.1993.S.UA-ENEO-UNAM P.P.127-131

significativa con el paciente ya sea de ayuda funcional o pedagógica. esta etapa se basa en la observación y comunicación las que permiten ejecutar un plan de cuidados "comprensivo" que garantice la continuidad de el mismo en el hospital, domicilio o en otra institución.

En la ejecución de los cuidados es necesario que la Enfermera fundamente sus acciones en conocimientos de las ciencias básicas de Enfermería que le permitan garantizar la eficacia de las actividades profesionales. Consta de valorar el estado de salud del paciente, realizar las intervenciones y sus actividades, seguir valorando a el cliente comunicar y anotar.

### 3.2.5 EVALUACION

Es la ultima etapa del proceso de Enfermería, es la que permite conocer los resultados de el plan de intervenciones de Enfermería y el logro de los objetivos, en relación con la satisfacción de las necesidades y el estado de salud de la persona, es además una condición de la calidad de los cuidados.

Es una etapa compleja, por que en ella intervienen juicios de valor acerca de la relación enfermera-paciente, la satisfacción en el cuidado y el seguimiento del proceso mismo.

La evaluación requiere de una metodología cualitativa y cuantitativa que se lleve a cabo a través de la reflexión y cuestionamiento sobre las respuestas del la cuidados de enfermería y el control de las variables que refieran cambios en el estado de salud.<sup>(9)</sup>

### 3.3 ADULTO

3.3.1 Definición.- Llegado a su mayor crecimiento y desarrollo, a su mayor grado de perfección.

#### 3.3.2 Características psicológicas

En la edad adulta se integran las características que forman unidad, y se hacen manifiestas las potencialidades en grado máximo, que en cada una de las etapas de la vida anterior solo estaban latentes, potencialidades que se despliegan correlacionadas con la vida social y son:

Desarrollo del “yo” y del sentimiento de identidad. El “yo” es una síntesis en la que intervienen sensaciones corporales la imagen del propio cuerpo, el sonido del nombre, la continuidad de las memorias.

El “yo” es también resultado de autonomía y de actualización de potencialidades en el proceso diario de la vida social, pero también de individualidad y de distinción.

En la edad adulta se supera el pensamiento de la concepción significativa del mundo.

En los primeros años de la infancia, predomina el pensamiento mágico por medio de este el niño puede dar por cierto todo lo que imagina y ejercer un dominio omnipotente en el mundo de los objetos poco a poco este pensamiento subjetivo se sustituye por un pensamiento real y objetivo que está regido por leyes de la razón el deber y el trabajo, este es el pensamiento adulto, el pensamiento lógico. Algunos desarrollan una creciente racionalidad, otros por el contrario no logran tener una imagen mágica, deforme y subjetiva del mundo y de su individualidad.

Se desarrolla la conciencia hacia el sentido “ético”, la conciencia moral se define como la función de la personalidad madura, que consiste en confrontar los impulsos, las tendencias y las acciones propias, con el sistema de normas éticas que han sido aceptadas como valiosas. Requiere para su desarrollo de madurez y de aprendizaje. La conciencia tiene una función preventiva, la

de reprimir y suprimir lo no aceptado por la norma; la conciencia moral es la más importante reguladora de la conducta de los seres humanos.

Se desarrolla la autonomía y la individualidad. El adulto deja de ser dependiente y se transforma en un individuo autónomo; es decir, persona que depende de sus propios poderes; esta autonomía individual se alcanza paulatinamente con relación a las distintas etapas de la vida, algunos adultos no logran romper estas ligas, sobre todo con la madre, y el padre deteniéndose en el desarrollo de su conducta con graves consecuencias individuales y sociales.

Cuando este proceso de independencia no se interrumpe el desarrollo de las potencialidades logra un nivel máximo de autonomía, relacionado y firmemente vinculado con los demás seres humanos por la razón y el amor.

Cuando su desarrollo emocional ha alcanzado una fase determinada, decimos que es emocionalmente maduro.

Así como la capacidad para manejar constructivamente la realidad, capacidad para adaptarse a el cambio, relativa libertad de síntomas que son producidas por tensiones y ansiedades, capacidad para encontrar más satisfacción para “dar que recibir”, capacidad para relacionarse con los demás de manera consistente con mutua satisfacción y ayuda, capacidad para amar.

La edad cronológica y la edad emocional deben correr parejas en el desarrollo de nuestra personalidad paralelamente, para que no repercutan en la falta de adaptación, éxito, amor, y en general en la producción y desarrollo de la potencialidad y capacidad humanas.(10)

### 3.3.3 Características Biofisiológicas

Periodo adulto temprano que comprende hasta que cesa por último el desarrollo esquelético hacia los 23 años de edad y periodo adulto tardío, durante el cual la capacidad para efectuar trabajo físico permanente bastante constante después de haber aumentando rápida y uniformemente desde la segunda infancia; por ultimo vienen los periodos de madurez y vejez, durante los cuales la capacidad disminuye constantemente. El periodo de la madurez comprende aproximadamente desde los últimos años del quinto decenio hasta los 65 años de edad.

A principio del 3er decenio se pueden advertir líneas microscópicas en la piel, precursoras de las arrugas, la grasa subcutánea restante está distribuida de manera análoga en el varón y en la mujer hasta la pubertad; sin embargo en esta época se torna más anguloso y manifiestamente musculado; la mujer conserva casi el doble de grasa, cuya distribución peculiar sobre los flancos, los músculos, las regiones gluteas y las mamas origina el contorno curvilíneo y redondeado de la mujer adulta. En la edad avanzada puede haber gran perdida de grasa y liquido tisular; en la edad media con frecuencia aparecen zonas de hiperpigmentación y en la vejez puede haber cambio de color en abdomen y en gluteos. En la madurez los músculos abdominales pierden su tono, las vísceras tienden a descender y el abdomen se torna prominente.

En la vejez casi siempre se pierde facultad de percibir tonos agudos, aunque se ignora la causa del fenómeno.<sup>(11)</sup>

### 3.4 HISTORIA NATURAL DE LA COMUNICACION INTERAURICULAR

**CONCEPTO.-** Cardiopatía congénita donde se presenta un defecto septal interauricular. La comunicación interauricular es una enfermedad cardíaca congénita, se define como una malformación estructural del corazón, es el resultado de un desarrollo embriogénico anormal, faltando el desarrollo de una estructura.

#### **AGENTE.-**

- a) La causa exacta se desconoce.
- b) Es probable que se deba:
  - Infección materna y fetal durante el primer trimestre de embarazo (rubeola, hepatitis, poliomielitis).
  - Efectos de drogas o medicamentos durante la gestación.
  - Deficiencias dietarias durante el desarrollo fetal.
  - Factores genéticos (12)

#### **HUESPED.-**

Predomina en el sexo femenino y niños con presencia de soplosistólico.

Adultos de 20 a los 40 años de edad.

De las incidencias de las cardiopatías congénitas (nadas) ocupa el 4º lugar con el 10.04 % (13)

12.Joana Grif Alspach.1993.Cuidados Intensivos en el Adulto.Edit Interamericana.4 a edición.México.Pp 229.

13.-Farreras Rosman.(1978).Medicina Interna.Editorial Marin.9 a Edición.México.P p 497-507



**MEDIO AMBIENTE.-**

Se da mayormente en nivel socioeconómico bajo y en comunidades subdesarrolladas.

En mujeres con infecciones viricas sufrida por madres gestantes.

**IMPLANTACION.- Septum inteauricular**

**FISIOPATOLOGIA.**- El flujo de sangre a través de la Comunicación Interauricular se presenta durante el final de la sistole, al principio la diástole ventricular y en la sístole auricular. La magnitud de la desviación de izquierda a derecha depende del tamaño del defecto, de la relación entre las distensibilidades del ventrículo derecho e izquierdo, y de la relación existente entre la resistencia vascular pulmonar y de la sistémica. El resultado neto de la Comunicación Interauricular no complicado es sobrecarga de volumen, crecimiento de la aurícula derecha y del ventrículo derecho sin dilatación de las cavidades del hemicardio izquierdo. Dado que el ventrículo derecho es más distensible que el izquierdo, la sangre entra preferentemente en las cavidades del lado derecho. Cuando se presenta hipertensión arterial pulmonar, asociada con hipertrofia ventricular derecha y disminución de la distensibilidad ventricular, disminuye la magnitud del cortocircuito de derecha a izquierda a través de la Comunicación Interauricular, la elevación de las presiones de la arteria pulmonar también pueden ser causadas por un flujo transpulmonar elevado mas que por elevación de la resistencia vascular pulmonar.

## SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS

Infecciones pulmonares de repetición.  
 Diaforesis  
 Decaimiento  
 Constitución astenica  
 Dolor precordial semejante al de angina de pecho.

## SIGNOS ESPECIFICOS

Insuficiencia ventricular derecha  
 Fibrilación auricular o síndrome de hipertensión pulmonar

Soplo sistólico

Ligera cardiomegalia por agrandamiento de la aurícula y ventrículo derechos.

Arritmia supraventriculares (14)

## SINTOMAS ESPECIFICOS

Disnea

Fatiga

Enfermedades Respiratorias

Dolor Precordial

Bajo peso y talla

## COMPLICACIONES

Las infecciones pulmonares

Endocarditis bacteriana

Tromboflebitis crurales

Embolias paradójicas(cerebrales antes que pulmonares) al pasar el émbolo del corazón derecho al izquierdo sin atravesar el pulmón.

Insuficiencia cardiaca secundaria a una hipertensión pulmonar (mayor de 60 mm Hg) (15)

14.-Farreras Rosman.1978,Medicina Interna .Editorial Marin,9ª Edición .Mexico.p.p 505

15.-IBIDEM P.P.506

## NIVELES DE PREVENCIÓN

### Primer Nivel: Promoción a la salud

La realización actividades recreativas y sociales

Orientación sobre las enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones.

Orientación al cliente y/o población a evitar el estrés en la mejor medida posible

El orientar y dar un programa de hábitos higiénico-dietéticos.

Orientación sobre las visitas médicas periódicas.

### Protección Específica

Dar a conocer la Historia Natural de la Enfermedad a la población de riesgo(C I A).

Asesoramiento nutricional y dietético.

Concientizar a los individuos para visitas periódicas con el médico familiar para detectar a tiempo posibles enfermedades cardiovasculares (C I A).

Concientización de factores de riesgo y métodos preventivos para evitar presencia de (C I A).

El enseñar a los familiares y al cliente signos y síntomas de alarma en (C I A).

Enseñar a los familiares y cliente acerca del tratamiento que deben seguir.

### Segundo Nivel: Diagnóstico oportuno

Se elabora a través de la historia clínica completa (auscultación, palpación, percusión)

Exploración física, valoración cardiológica y hemodinámica.

Estudio radiológico (placas de tórax)

Ecocardiograma

Electrocardiograma

Pruebas de laboratorio(QS,BH,EGO,TP,TPT)

Cineangiografía.

### Tratamiento Médico

- Corrección quirúrgica(cierre de C I A)
- Oxigenoterapia
- Monitorización cardíaca
- Plan de cuidados de Enfermería
- Reposo relativo
- Profilaxis contra endocarditis infecciosa

### Tratamiento quirúrgico

Bajo anestesia general endovenosa se realiza asepsia y lavado mecánico de la región anterior del torax procede a la realización de la incisión media y se inicia disección por planos hasta realizar esternotomia media. se diseca pericardio se incide y se marsupializa para posteriormente con separador finocheto, iniciar la aplicación de jaretas de aorta con ethibond 3 ceros y de aurícula derecha, se realiza heparinización y se procede a la canulación de aorta con cánula 22, cava superior con cánula superior 32 y cava inferior con cánula 34, se rodean ambas cavas y se inicia el bombeo a perfusión extracorporea en normotermia se cinchan cavas y se pinza aorta iniciando procedimiento con actividad cardíaca, se procede a la auriculotomia encontrando defecto septal de aproximadamente 2.5 cm, el cual se inicia el cierre con prolene de 4 ceros continua verificando su permeabilidad con doble línea de sutura, se purgan cavidades izquierdas y se despinza la aorta. Durante la auriculotomia se presenta bradicardia por lo que se procede al paso de solución cardioplejica media (200cc). obteniendo paro, posteriormente se procede a el despinzamiento sin problema y se realiza el cierre auricular se procede a la salida de la perfusión extracorporea lo cual se logra a el primer intento sin apoyo de aminas,requiriendo

una descarga de 10 jules recuperándose a ritmo sinusal, se inicia paso de protamina para posteriormente iniciar decanulación de las cavas y posteriormente de la aorta.

Se procede a la aplicación de electrodos de marcapaso, sonda mediastinal y pleural derecha, se verifica hemostasia y posteriormente se procede a el cierre de la cavidad cerrando pericardio con sutura prolene 3 ceros, esternón con alambre de el 5, tejido celular subcutáneo vicryl de el 1 y piel con dermalón 3 ceros puntos continuos.

Egresa del quirófano bajo intubación orotraqueal, estable hemodinamicamente, en ritmo sinusal.

#### Limitación del daño

- Vigilancia hemorrágica postoperatoria vía mediastinal que debe ceder después de 6 a 8 hrs después de la intervención.
- Mantener la presión arterial y auricular
- Administración de líquidos y electrolitos 750 ml/por cada 24 hrs por m<sup>2</sup> de superficie corporal.
- Tratamiento de la hipotermia
- Reposo en cama
- Cambios frecuentes de postura
- Sostenimiento del gasto cardiaco adecuado entre 12 y 15 mm de Hg.
- Vigilancia de la contractilidad miocárdica
- Vigilancia del trazo electrocardiografico
- El facilitar el intercambio de gases y el trabajo respiratorio
- El vigilar la función renal(la cantidad del flujo urinario menor de 15 ml por hora y por m<sup>2</sup> es baja.
- El proporcionar ambiente tranquilo

#### Tercer Nivel: Rehabilitación

- Fisioterapia de torax
- Fisioterapia con ejercicios pasivos
- Dar alternativas para el desempeño de actividades

- Orientar sobre dieta y tipos de medicamentos
- Ayudar al cliente y familia a la aceptación de la enfermedad.
- Ayudar a su pronta integración biopsicosocial.

#### IV APLICACIÓN DEL PROCESO

##### 4.1 Valoración

El presente proceso atención de Enfermería se realizó a un adulto internado en el Hospital Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE, en el servicio de quirófano y postquirúrgica, el cual ingresa el día 20 de Agosto de 2000 a las 13:09 hrs, siendo la fuente de información el mismo cliente y cuyo resumen valorativo es el siguiente:

La señora Bertha Torres Mendoza es un adulto mayor de 31 años de edad, con un peso de 50 Kg y una talla de 1:49 mts de estatura; nació el 9 de Octubre de 1970 es originaria de ciudad Xicotepec de Juárez Edo de Puebla, residente de la colonia La Rivera, es ama de casa, sus miembros significativos son sus hijos, es católica y es de status económico medio.

Al valorar la Necesidad de oxigenación se observa consciente, orientada(22-Ago-2000) tiene una temperatura de 36.5 C°, pulso 86 x min, respiración 20 x min y una T/A de 105/61, nos refiere presentar dificultad para respirar sin llegar a la cianosis sólo cuando realiza actividades físicas intensas como subir escaleras o caminar, nunca ha perdido el conocimiento, no presenta dolor asociado a la respiración.

Menciona que en su último embarazo presento decaimiento, disnea y en los anteriores ningún problema. Posteriormente, el ginecólogo la canaliza con el especialista detectando un soplo por auscultación. Presenta ligera palidez de tegumentos, hidratado con movimientos torácicos de amplexión y amplexación, ruidos cardiacos de buena intensidad y ritmo. Presenta un soplo, no presenta

- Orientar sobre dieta y tipos de medicamentos
- Ayudar al cliente y familia a la aceptación de la enfermedad.
- Ayudar a su pronta integración biopsicosocial.

## IV APLICACIÓN DEL PROCESO

### 4.1 Valoración

El presente proceso atención de Enfermería se realizó a un adulto internado en el Hospital Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE, en el servicio de quirófano y postquirúrgica, el cual ingresa el día 20 de Agosto de 2000 a las 13:09 hrs, siendo la fuente de información el mismo cliente y cuyo resumen valorativo es el siguiente:

La señora Bertha Torres Mendoza es un adulto mayor de 31 años de edad, con un peso de 50 Kg y una talla de 1:49 mts de estatura; nació el 9 de Octubre de 1970 es originaria de ciudad Xicotepec de Juárez Edo de Puebla, residente de la colonia La Rivera, es ama de casa, sus miembros significativos son sus hijos, es católica y es de status económico medio.

Al valorar la Necesidad de oxigenación se observa consciente, orientada(22-Ago-2000) tiene una temperatura de 36.5 C°. pulso 86 x min, respiración 20 x min y una T/A de 105/61. nos refiere presentar dificultad para respirar sin llegar a la cianosis sólo cuando realiza actividades físicas intensas como subir escaleras o caminar. nunca ha perdido el conocimiento, no presenta dolor asociado a la respiración.

Menciona que en su último embarazo presento decaimiento, disnea y en los anteriores ningún problema. Posteriormente, el ginecólogo la canaliza con el especialista detectando un soplo por auscultación. Presenta ligera palidez de tegumentos, hidratado con movimientos torácicos de amplexión y amplexación, ruidos cardiacos de buena intensidad y ritmo. Presenta un soplo, no presenta



alteraciones en su aparato circulatorio. no presenta varices, comenta que ahora que esta enferma se cansa y se agita al subir escaleras o al caminar mucho o al jugar con sus hijos, su estado de ánimo así como el clima no afectan su respiración, no tiene conocimientos ni conoce las técnicas de corrección de sus problemas. no es propenso a sufrir hemorragias así como ha tenido antecedentes de problemas cardiorespiratorios.

En la Necesidad de Nutrición e Hidratación habitualmente come frutas como plátano, papaya, naranjas, manzanas, carne 3 veces por semana, pollo 2 veces a la semana. Come 2/3 veces al día, no presenta problemas en su digestión, no es alérgico a nada, sus dientes son blancos íntegros le falta una pieza dental, mucosas semihidratadas. A disminuido la cantidad de ingesta, ella piensa que es de preocupación por su estado físico, toda su familia es de complexión delgada y baja de estatura, habitualmente come con su familia en el comedor de su casa, toma agua simple y de fruta como 1/2 litro en la comida, si conoce las necesidades de alimentación e hidratación y los alimentos que se deben ingerir según la edad y actividad, así como los factores que favorecen su digestión y asimilación por lo que come despacio masticando bien los alimentos, rara vez toma refrescos embotellados. No ha bajado de peso y no ha variado su peso. En cuanto a la Necesidad de Eliminación refiere defecar una vez a el día, heces de color amarilla sólidas, orina amarilla sin olor desagradables, micciona 3 veces al día no refiere dolor. Las emociones así como el cambio de entorno no influyen en su patrón de eliminación ya que siempre elimina igual todos los días, el abdomen blando con presencia de cicatriz umbilical y cesárea, peristalsis y ruidos intestinales normales

En la Necesidad de Termorregulación refiere que no se adapta a los cambios de temperatura ya que siempre está cubierta con suéter, la temperatura que le es agradable es el clima templado. Su ropa es adecuada al clima. Su piel es de

buena coloración, tiene aumentada su transpiración. Refiere que las emociones si afectan su necesidad de termorregulación ya que casi siempre conserva la temperatura estable.

En cuanto a la Necesidad de Moverse y mantener una buena postura, su capacidad física es mínima para hacer algunas actividades porque se cansa, en su tiempo libre descansa durmiendo en cama, permanece siempre parada y poco sentada(ama de casa) su actividad a disminuido, no tiene una buena capacidad muscular porque se siente débil, no aguanta

Hacer actividades pesadas y de gran actividad, al caminar mantiene una postura alineada, no necesita ayuda para la deambulación, no tiene molestias para caminar, no le duelen las piernas ni las rodillas, nunca a presentado temblores, sabe como hacer ejercicios pero no los realiza, esto influye en sus emociones y creencias y valores de comunicación, al momento se encuentra deprimida, preocupada por el momento de la cirugía.

En la Necesidad de Descanso y Sueño la Sra. Bertha duerme en su cama acompañada de su esposo aproximadamente 9 hrs y descansa en intervalos cada 4 hrs, tarda por lo general 1 hr. para conciliar el sueño, al levantarse a veces se siente relajada y descansada, no presenta ojeras ni bostezo, sus ojos presentan leve hinchazón, expresan preocupación y cuando esta más triste le da sueño.

En cuanto a la Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas, la Sra. Bertha se viste de acuerdo a su edad ella escoge su ropa, se viste y se arregla sola utilizando ropa completa, limpia y adecuada, no tiene problemas en cuanto al espacio para guardar su ropa limpia y/o sucia, para ella la ropa es importante pues debe de dar buen aspecto a su familia. Piensa que sus creencias religiosas así como el modo de vestir no tienen nada que ver con las personas, sabe cuando debe usar ropa adecuada según la ocasión y el clima; aunque cuando está triste se viste un poco mal y cuando esta contenta se viste mejor.

En la Necesidad de Higiene y Protección de la piel, se baña diario, de preferencia por las mañanas, aplicando crema corporal después de este, se lava los dientes 3 veces al día, se lava las manos antes y después de comer, así como después de ir a el baño, se lava las manos antes de comer, tiene el cabello rizado y el cuero cabelludo normal sin caspa y sin canas, las uñas de las manos se encuentran en buenas condiciones, así mismo la de los pies, orejas y nariz normal, los ojos sin problemas, su piel es elástica de color morena sin presencia de lesión dérmica, no tiene manchas, comenta que tiene buena cicatrización, por las cesáreas anteriores tuvo buena evolución no se le infecto. No presenta halitosis ni mal olor corporal, después del baño se mantiene más despierta y relajada. En cuanto a sus hábitos higiénicos, para ella la limpieza es importante para su salud y conservarse sanos, aquí en el hospital se siente inútil.

En la Necesidad de Evitar Peligros la Sra. Bertha vive en una casa con piso de cemento, paredes de concreto y ladrillo, techo de concreto, su casa es fresca, su familia de pertenencia lo componen 4 personas: su esposo, sus tres hijos y ella, refiere que ante una situación de urgencia reacciona con aparente tranquilidad aunque las situaciones de tensión las manifiesta preocupada con los demás. Si conoce las medidas de prevención de accidentes en el hogar y en el trabajo aunque no sabe que hacer en caso de temblores, sismos, quemaduras etc. Si vigila las instalaciones y el funcionamiento del gas en su casa. Si conoce las medidas de autocontrol para prevenir enfermedades infectocontagiosas así como de las agresiones del entorno como las tormentas, rayos, inundaciones y fuego, pero rara vez las utiliza, para ella a sido difícil los cambios que ha tenido en su vida la presencia de su enfermedad, su familia esta preocupada pero la apoyan.

En la necesidad de Comunicarse tiene 9 años de vivir en unión libre con su esposo, y sus tres hijos (8-6-2), tiene buena comunicación con sus familiares y amigos, comenta que su esposo es la única persona que le comenta sus

que su esposo es la única persona que le comenta sus problemas de salud aunque tiene el apoyo de sus hermanas. Se encuentra sola por las mañanas como 4 hrs. Casi no tiene contacto social, habla y se expresa claramente, no tiene problemas visuales, audibles. No tiene problemas en cuanto a su entorno para poder comunicarse, utiliza los mecanismos de defensa como negación, inhibición, se considera una persona cooperadora y reservada, expresa sus sentimientos y pensamientos dependiendo el estado de animo, para ella el manifestar lo que siente u opina le sirve de descarga y relajación, se siente a gusto en relación así misma. a los demás, casi siempre esta contenta, rara vez acude a fiestas. Se considera una madre normal, sus hijos la respetan, su familia espera que la Sra. Bertha se cuide y salga satisfactoriamente de la cirugía y lleve a cabo su tratamiento de la tal y como es, sus actividades sexuales han disminuido por su situación física.

En la Necesidad de Vivir según sus Creencias y Valores la señora Bertha y su familia de religión católica por que cree en dios y la Virgen de Guadalupe, nos comenta que es católica por que sus abuelos y padres lo han sido, sus principales valores de su familia son la unión, la salud, el amor, respeto. El dinero es importante para su grupo social y su trabajo son la ayuda y la solidaridad ya que si uno se ayuda con los demás el trabajo resulta mejor y más rápido, su religión no le ha provocado problemas personales en su casa. Tiene una imagen de la Virgen de Guadalupe, su forma de pensar es congruente con su modo de vivir por que todo lo que ha pensado y planeado lo ha llevado a cabo, el sentido de la vida para ella es que hay que vivirla lo mejor posible y la muerte le da miedo, manifiesta un temor muy grande puesto que no quiere morir, pues sus hijos son muy pequeños. No realiza ningún rito o comportamiento relacionado a su religión, pone en las manos de dios su vida, tiene mucha fe.

En la Necesidad de Trabajo y Realizarse la Sra. Bertha trabaja solo en las labores domésticas en su casa, estudio

hasta la secundaria, le dedica a su trabajo todo el día, le gusta lo que hace y está satisfecha, aunque depende económicamente de su esposo, cubre sus necesidades básicas y las de su familia ha recibido ayuda por parte de sus hermanas y de su suegra. Esto le afecta psicológicamente por que se ausenta para su tratamiento y deja sola a su familia.

En la Necesidad de Jugar y Participar en actividades recreativas refiere que jugaba con los niños y ahora solo los observa, esto le preocupa puesto que ya no puede jugar e integrarse con ellos puesto que se cansa. Sabe que el uso del tiempo libre en su grupo familiar hace que su familia este unida. No practica ningún deporte, solo camina al aire libre en el parque. Ella no a participado en actividades recreativas. Refiere que su estado de ánimo es apático por su enfermedad. Sus hijos se enojan por que quieren jugar con ella, sintiéndose mal por que ya no puede hacerlo.

En la Necesidad de Aprendizaje; no tiene problemas, tiene interés en aprender a resolver sus problemas de salud, tiene buena memoria remota y reciente, no tiene limitaciones para aprender le gusta leer y escribir, sabe que fuentes de apoyo para el aprendizaje hay en su comunidad aunque ahora ya no las utiliza, tiene pocos conocimientos sobre su enfermedad por lo que necesita leer más libros acerca de esta tema.

## 4.2 ANALISIS DE LAS NECESIDADES

### 4.2.1 Oxigenación

La necesidad afectada corresponde a la oxigenación, en la cual se considera que el cliente es independiente durante el preoperatorio siendo el factor que la dificulta por falta de conocimientos, la afección de la misma esta vinculada, con una causa biofisiológica de tipo orgánico, siendo el rol de enfermería de ayuda.

### 4.2.2 Ventilación

La necesidad afectada corresponde a la ventilación en la que se considera que el cliente durante el postoperatorio inmediato es dependiente ya que el factor que la dificulta es por falta de fuerza y se considera que el rol de enfermería es de suplencia. Esta afección esta vinculada con una causa biofisiológica y además espiritual.

### 4.2.3 Oxigenación en el trans y postoperatorio

La necesidad afectada corresponde a la necesidad de oxigenación tisular en la cual se considera que la cliente es dependiente, siendo el rol de enfermería de suplencia ya que el factor que la dificulta es por falta de fuerza

### 4.2.4 Hidratación en el postoperatorio

La necesidad afectada corresponde a la hidratación en la cual se considera que el cliente es dependiente, siendo el factor que la dificulta por falta de fuerza y el rol de enfermería es de suplencia. La afección de la misma está vinculada con una afección biofisiologica de tipo orgánico.

### 4.2.5 Eliminación

La necesidad afectada corresponde a la hidratación en el postoperatorio en la cual se considera que el cliente es dependiente de enfermería siendo el factor que la dificulta por

Falta de fuerza y el rol de enfermería es de suplencia. La afección de la misma está vinculada con una afección biofisiológica de tipo orgánico.

#### 4.2.6 Cambio brusco de temperatura

La necesidad afectada corresponde a la alteración de la temperatura corporal en la cual se considera que la cliente es dependiente por la afección de la hipotermia vinculada por una causa biofisiológica de tipo orgánico siendo el factor que la dificulta por falta de fuerza y el rol de enfermería es de suplencia.

### 4.3 PLAN DE CUIDADOS



## Problema: Defecto en la necesidad de oxigenación en el preoperatorio

0 Agosto 2000 x	Objetivo	Intervención de Enfermería	Fundamentos Enfermería	Evaluación
Alteración de la oxigenación relacionado con un problema orgánico(C.I.A) manifestado por disnea, cansancio y angustia	Ayudarla a mejorar su oxigenación Ayudarla a comprender que causas originan el problema de oxigenación Corregir o prevenir la hipoxemia disminuyendo el trabajo respiratorio y así mismo el trabajo del miocardio.	Colocar unas puntas nasales con oxígeno. Explicar a la cliente sobre la enfermedad Orientar sobre el proceso quirúrgico preoperatorio, preparación física, espiritual, psicológica hasta el momento de la cirugía.	La disnea de esfuerzo se produce por una plétora pulmonar suficiente se asocia a la insuficiencia ventricular derecha por fibrilación auricular o síndrome de hipertensión pulmonar.  Una oxigenación adecuada al nivel alveolar y sanguíneo permite mantener niveles idóneos de oxigenación  El conocimiento y la información de la cirugía disminuyen la tensión emocional.	Disminuyó la ansiedad y angustia al informarle todo el proceso quirúrgico  Con el reposo disminuye la disnea.  Al colocarle las puntas nasales con apoyo (oxigenoterapia) le dio mas seguridad.

Problema: Alteración en la necesidad de ventilación.

Agosto 2000

Categoría de Enfermería	Objetivo.	Intervención	Fundamentos	Evaluación.
<p>Alteración de la oxigenación relacionado con efectos secundarios de la anestesia general. Manifestada por saturación baja menor a 95 %. Nota: la cliente se encontraba intubada por el problema potencial de la respiración relacionado con la obstrucción de la cánula endotraqueal secundario a la acumulación de secreciones</p>	<p>Corregir o prevenir la hipoxia Disminuir el trabajo respiratorio y el trabajo del miocardio. Lograr que la cliente pueda ser extubada para disminuir la angustia.</p>	<p>Mantener una hidratación y una humidificación adecuadas por medio de un nebulizador con oxígeno al 40%(fi ) Mantener una SaO2 &gt; 85 mm de Hg o una PaO2 &gt; 90mm de Hg corrigiendo la hipoxemia. Toma de gasometría arterial. Limpieza y permeabilidad eficaz de la vía aérea. Mantener un ambiente tranquilo y sin ruido. Aumentar la interacción enfermera cliente. Vigilar coloración de tegumentos.</p>	<p>El espesamiento de las secreciones ocurre más frecuentemente con la inhalación de gases no humidificados o por una ingesta insuficiente de líquidos. Inadaptación a los niveles de ventilación asistida mecánica lo que impide la interrupción de la ventilación asistida y prolongan su uso. Pa O2 es la tensión del oxígeno arterial, cantidad de oxígeno transportado en la sangre circulante valores normales: 80 a 100 torr.</p>	<p>La saturación de O2 fue de 100%. Disminuyo la ansiedad al estar en contacto con el cliente. Los niveles de gasometría arterial se normalizan. La cánula de Rush (oro-traqueal) se mantuvo limpia y permeable La coloración de la piel es satisfactoria.</p>

Problema.: Necesidad de Oxigenación en el trans y postoperatorio  
4 agosto 2000-10-09

Enfermería	Objetivo	Intervención	Fundamentos	Evaluación
<p>Problema potencial de alteración de la circulación periférica relacionado con la falta de movilidad y cambios de presión secundaria a el tiempo de duración de la cirugía(5 hrs) manifestado por pérdida de sensibilidad, llenado capilar retardado y proyección del miembro afectada.</p>	<p>Disminuir el grado de lesiones posturales por el tiempo prolongado de la cirugía disminuyendo el riesgo de lesión perioperatoria.</p>	<p>No hiperextender los brazos. Los movimientos serán lentos y con suavidad para permitir mover las extremidades sin lesionar. Al estar sobre sus espaldas no deben tener cruzadas las piernas, ya que origina presión en los vasos sanguíneos y nervios. Alinear adecuadamente el cuerpo. Los brazos deben estar a los lados sobre los soportes adecuados y protegidos. Todos los aparatos y medio de inmovilización y equipo en contacto con la piel deben estar bien acojinado. Debe protegerse los codos, pies ,talones y parte lumbar.</p>	<p>El sistema circulatorio se adapta fácilmente a los cambios La circulación adecuada es necesaria para mantener la presión arterial, facilitar el retorno venoso prevenir la formación de trombos y las alteraciones circulatorias. No debe existir presión sobre los vasos sanguíneos. La presión prolongada del estiramiento de los nervios periféricos puede originar lesiones graves o parálisis. El estiramiento de los músculos da como resultado lesiones o incomodidad postoperatoria innecesaria. El paciente bajo efecto anestésico carece de tono muscular que lo protege.</p>	<p>Los brazos no presentan lesión  Se aplican movimientos pasivos a miembros inferiores y superiores en el postoperatorio  Los miembros inferiores presentaron equimosis por presión externa  Los codos y talones no presentaron ninguna lesión.</p>

Problema: Alteración en la necesidad de hidratación

Agosto 2000-10-08

Cuidados de Enfermería	Objetivo	Intervención Enfermería	Fundamentos	Evaluación
Alteración en la concentración de líquidos corporales relacionado con hipoalbuminemia manifestado por oliguria menor de 30 ml. por hora, sequedad de piel mucosas, así como hipotensión e hipocalemia.	Lograr que se mantenga un balance hidroelectrolítico satisfactorio.	<p>Evaluar signos y síntomas de falta de líquidos (P:V:C).</p> <p>Control estricto de líquidos.</p> <p>Toma y control de signos vitales</p> <p>Evaluar datos de deshidratación.</p> <p>Humedecer las mucosas orales.</p> <p>Verificar datos de laboratorio.</p>	<p>El agua y el sodio se retienen por acción de la hormona antidiurética aldosterona, adrenalina y noradrenalina, secretadas durante el stress esta situación se manifiesta con disminución de la producción de orina, contribuye a la oliguria, a la deshidratación, choque, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal o pérdida de líquidos a el tercer compartimento.</p> <p>Vigilar que no disminuya a 30 ml. de orina por hora.</p>	<p>La P.V.C. se mantuvo por arriba de 6 mm. De H<sub>2</sub>O.</p> <p>El balance fue (negativo).</p> <p>Los signos vitales se estabilizaron.</p> <p>La piel se mantuvo hidratada.</p> <p>Las mucosas se hidrataron.</p> <p>La densidad urinaria es satisfactoria.</p>

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

Problema: Alteración en la necesidad de eliminación.

4 Agosto 2000

Diagnóstico Enfermería	Objetivo	Intervención	Fundamentos	
Alteración en la eliminación relacionado con disminución de cristalsis vesical, secundario a efectos anestésicos, manifestado por la incapacidad de la micción espontánea	Lograr que el cliente tenga una eliminación diuretica constante logrando un balance hidroelectrolítico favorable disminuyendo riesgo de infección vesical.	<p>Registrar características de la eliminación</p> <p>Mantener limpia y seca la piel perianal y periuretral</p> <p>Control de líquidos</p> <p>Evaluar factores causantes de oliguria.</p> <p>Revisión de permeabilidad de sonda vesical.</p> <p>Fijar eficazmente la sonda vesical</p> <p>Valorar globo vesical.</p>	<p>La orina normal es transparente color amarillo ambar.</p> <p>Está constituida de un 95% de agua pequeñas cantidades de urea, y sales biliares, sustancias inorgánicas como sodio, cloro calcio, magnesio, potasio, sulfatos y fosfatos. Su densidad oscila entre 1.015.</p> <p>La capacidad de la vejiga es de unos 500 ml.</p> <p>La sonda actúa como sifón para vaciar la vejiga ya que el líquido fluye hacia un área de menor presión.</p> <p>El sondeo es un procedimiento aseptico y debe usarse equipo y técnica estéril.</p>	<p>La uresis se presenta clara sin sedimento.</p> <p>Se realizó balance de líquidos.</p> <p>Disminuye el globo vesical y la inquietud.</p> <p>La sonda vesical se mantuvo permeable y se mantiene la piel periuretral en buenas condiciones.</p>

Problema: Cambios bruscos de temperatura por cardioplejia.

Agosto 2000

Enfermería	Objetivo	Intervención	Fundamentos	Evaluación
<p>Riesgo de alteración de la temperatura corporal relacionado con la anestesia y procedimiento quirúrgico que puede manifestarse a través de temperatura menor de 34 grados centígrados manifestado por hipotermia y bradicardia.</p>	<p>Disminuir las complicaciones a nivel orgánico (cerebral, sistémico) equilibrando los factores externos e internos.</p>	<p>Cuantificar temperatura continuamente.</p> <p>Monitoreo de constantes vitales</p> <p>Observación del tono y la coloración de la piel y tegumentos.</p> <p>Monitoreo de trazo electrocardiográfico</p>	<p>El centro de la regulación del calor está en el hipotálamo.</p> <p>Los receptores para la sensación de calor o frío están inmediatamente debajo de la superficie cutánea.</p> <p>La vasoconstricción y la vasodilatación afectan la pérdida de calor por radiación e influyen en la humedad de la piel.</p> <p>Los centros del sistema nervioso que regulan la circulación de la sangre, así como la secreción de sudor a través de la piel también regulan la cantidad de calor.</p>	<p>La temperatura corporal se mantuvo posterior a la cardioplejia en 36.3 grados centígrados.</p> <p>La piel mantuvo coloración rosacea sin cianosis.</p> <p>El trazo electrocardiográfico se mantuvo estable sin bradicardia o fibrilación.</p>

## V CONCLUSIONES

Al desarrollar un Proceso Atención Enfermería he llegado a concluir la importancia que tiene el desempeño profesional de Enfermería, la importancia de la objetividad en sus cuidados detectados en base la Teoría de Hendersón.

El Proceso Atención Enfermería se desarrollo como un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de objetivos trazados previamente, realizando diagnósticos de enfermería de donde partirán las acciones únicas de acuerdo a las necesidades.

Detecté la importancia que tiene el cliente, un ser biopsicosocial donde debe estar en equilibrio con su entorno, y donde la enfermera no sólo brindará cuidados hospitalarios y a la enfermedad.

Por lo tanto en este estudio de caso se obtuvieron conocimientos y habilidades y actitudes que partieron de las necesidades del cliente donde se unen con fuerza impulsora los cuidados de calidad.

Se determinó la importancia ya que, promueve y mantiene la salud ó logra una muerte tranquila, permite a la persona manejar sus propios cuidados de salud, cuidados de calidad.

De esta forma la Enfermera se asegura que las intervenciones están adaptadas al individuo no a la enfermedad aumentando las intervenciones que sean efectivas.

## VI SUGERENCIAS

Convocar en el área laboral y social, así mismo al sector salud para que se tenga conocimiento de los modelos de atención de diversas teorías aplicados a la atención del cliente, enfermo y/o sano. Esto llevará a despertar inquietud a las profesionales de enfermería, aumentando la experiencia para fundamentar sus actividades y su importancia como profesionistas; y lograr crear un modelo propio de la idiosincracia de la sociedad mexicana de acuerdo a sus necesidades y entorno en que nos desarrollamos.

Tenemos que hacer énfasis en la necesidad de aplicar el método Enfermero en los servicios de salud, que mejoren cualitativamente el cuidado.

Por lo antes mencionado aumentara la profesionalización en los cuidados hacia el cliente.



## BIBLIOGRAFIA

Alfaro-Lefevre Rosalinda. Aplicación Proceso de Enfermería. 1993. Antología SUA-ENEO-UNAM Pp.137.

Burtón W. Fink. Cardiopatía Congénita. Editorial Diorky. 3ª Edición. Madrid. Pp. 213 y 3-12.

Castellanos Sague Ma. Rosa 1998. Atención Integral en Enfermería. Editorial Española 2ª Edición. España. Pp. 143 - 151.

Diagnóstico Clínico y Tratamiento. 1990. Editorial El Manual Moderno México D.F. Pp.200-201 y 267-269.

Doris Grispun. Identidad Profesional. Antología del Proceso de Enfermería. SUA-ENEO-UNAM. Pp. 172-180.

Farreras Rosman. 1978. Medicina Interna. Editorial Marin. 9ª Edición México. Pp.497-507.

Fernández Ferrin Carmen. 1995. El Modelo de Hendersón y el Proceso de Atención de Enfermería. Editorial Massón-Salvat. Barcelona.

Griffith Janet W. y Christensen Paula. 1998. Proceso de Atención de Enfermería. Editorial El Manual Moderno. 2ª Edición. México Pp. 406.

Henry T. Randal. Tratamiento Pre y Posoperatorio. Editorial Interamericana México. Pp.282-387.

Jo Ana Grif Alspach. 1993. Cuidados Intensivos en el Adulto. Editorial Interamericana. 4ª Edición. México. Pp.229-231.

Kozier Barbara. 1993. Introducción a la Enfermería. Antología del Proceso de Enfermería. SUA-ENEO-UNAM. Pp.39.

Lawrence W. Way. 1989. Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico. Editorial El Manual Moderno. 6ª Edición. México. Pp. 300-312 y 333-341.

Lockhart 1965. Anatomía Humana. Editorial Interamericana. 1ª Edición. México. Pp. 670-674.

Marriner Ana. 1979. El Proceso de Atención de Enfermería un Enfoque Científico. Editorial El Manual Moderno. 2ª Edición. México Pp. 325.

Melvin M. Scheriman. 1984. Urgencias en Cardiología. Editorial Manual Moderno. 1ª Edición. México. Pp. 407.

Phaneuf Margot. "Las Nociones Fundamentales Que Sirven de Base a La competencia de la Enfermera. Antología de Proceso Atención de Enfermería. SUA-ENEO-UNAM. Pp. 27-30.

Philippe Renov. 1984. Cuadernos de Enfermería. Editorial Massón. Barcelona España. Pp. 170.

Sosa Castellanos Josué. 1972. Síntesis de Psicología General. Editorial Trillas. 3ª Edición. México. Pp. 196-199.

Susan M. Enfoques del Cuidado de Enfermería y Cuidados de la Salud. Doyma. Barcelona. 1993 Pp. 39-45.

## ANEXOS

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: BERTHA TORRES MENDOZA Edad: 32 Peso: 53.500 Talla: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: 17-09-68 Sexo: F Ocupación: HOGAR  
Escolaridad: SECUNDARIA Fecha de admisión: 20/AGOS/2000 Hora: 16:50  
Procedencia: PUEBLA, PUEBLA Fuente de información: DIRECTA  
Fiabilidad: (1-4): 4 Miembro de la familia / persona significativa: 2a.

## VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

### a) Oxigenación

Subjetivo: REFIERE SINTOMAS

Disnea debido a: C.I.A. Tos productiva/seca: NO Dolor asociado con la respiración: NOLO MANIFIESTA Fumador: NO  
Desde cuándo fuma/cuántos cigarrillos al día/varía la cantidad según su estado emocional: \_\_\_\_\_

Objetivo: OBSERVACIONES, TOCAMOS AOSCULTAMOS, ( SIGNOS).

Registro de signos vitales y características: NORMOTENSA 120/70 RESPIRACION NORMAL, ESTABLE NORMOTERMICA.

Tos productiva/seca: NO Estado de conciencia: ALERTA  
Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: NO CIANOSIS, BUENA COLORACION  
Circulación del retorno venoso: RETARDADA  
Otros: \_\_\_\_\_

## b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual ( tipo): COMPLETA Número de comidas diarias: 3  
Trastornos digestivos: NO LO PRESENTA  
Intolerancia alimentaria alergias: NO LO PRESENTA  
Problemas de la masticación y deglución: NINGUNO  
Patrón de ejercicio: NO LOS REALIZA POR LA DISNEA DE ESFUERZO.

Objetivo:

Turgencia de la piel: SATISFACTORIA  
Membranas mucosas hidratadas/secas: BIEN HIDRATADAS  
Características de uñas/cabello: INTEGRAS, NO MECOSIS, BUENA COLORACION  
Funcionamiento neuromuscular y esquelético: SATISFACTORIO PUEDE MOBILISARSE NO TIENE FRACTURAS ANTERIORES.  
Aspecto de los dientes y encías: FALTA LIMPIEZA DENTAL SIN CARIES, ENCIAS NO INFLAMADAS  
Heridas. tipo y tiempo de cicatrización: CESAREA Y OTR, LA CICATRIZACION SIN COMPROMISO.  
Otros: REFLEJA UNA NUTRICION E HIDRACION SATISFACTORIA.

## eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales: EVACUA UNA VEZ AL DIA características de las heces, orina y menstruación: LAS HECES SON INTEGRAS, NO DIARREA, ORINA CLARA NO MANIFIESTA OLORES, SU MESTRUACION ES IRREGULAR SIN SANGRADOS ABUNDANTES.  
Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: SIN PROBLEMAS DE SANGRADO  
Uso de laxantes: NO LOS UTILIZA Hemorroides: NO PRESENTA  
Dolor al defecar/menstruar/orinar: NINGUNA MOLESTIA  
Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación: NO LO ALTERAN

Objetivo:

Dolor/abdomen/características: DEPRESIBLE NO DOLOROSO CON PRESENCIA DE CICATRIZ NO FLUIDES POR CESAREA.  
Ruidos intestinales: PERISTALSIS PRESENTE.  
Funcionamiento de la vejiga urinaria: NO SE PALPA, NO TIENE DOLOR, NI CRECIMIENTO  
Otros: \_\_\_\_\_

#### d) Termorregulación

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: NO ES DIFICIL EN EL FRIO  
Ejercicio/tipo y frecuencia: CUANDO REALIZA CAMINATA SE LE HINCHAN LOS PIES  
Temperatura ambiental que le es agradable: CALOR Y EL CLIMA TEMPLADO.

Objetivo:

Características de la piel: BUENA COLORACION, TURGENCIA, HIDRATAION  
Transpiración: HA AUMENTADO CON RELACION A SU ENFERMEDAD.  
Condiciones del entorno físico: CUANDO HAY CORRIENTES DE AIRE LE MOLESTA.  
Otros: NO PRESENTA ESCORIACIONES NI ULCERAS.

2.- Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura. usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

#### a) Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: MOLESTIA AL CAMINAR  
Actividades en el tiempo libre: NINGUNA AHORA  
Hábitos de descanso: 5- 6 VECES AL DIA POR LA FATIGA  
Hábitos de trabajo: NO LOS REALIZA POR EL CANSANCIO.

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: SIENTE DEBILIDAD  
Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad: BUENA TONO MUSCULAR.  
Posturas: CUANDO ESTA SENTADA TIENE DOLOR DE ESPALDA  
Ayuda para la deambulación: NO LA REQUIERE  
Dolor con el movimiento: NO LA PRESENTA  
Presencia de temblores: M.S.I. Estado de conciencia: CONCIENTE  
Estado emocional: REFLEJA ANGUSTIA Y ADEMAS LO MENCIONA.  
Otros: \_\_\_\_\_

) Descanso y sueño

Objetivo:

Horario de descanso: 9 HRS. Horario de sueño: 9 HRS.  
Horas de descanso: 9HRS. Horas de sueño: \_\_\_\_\_  
Hora de despertar: APROX. 9 HRS. ESPACIADAS Ayudas: NINGUNA  
Padece insomnio?: SI APARTIR QUE LE NOTIFICARON LA CIRUGIA  
¿Qué considera que se deba: ASOCIADO A LA CIRUGIA  
¿Se siente descansado al levantarse?: EN OCASIONES.

Objetivo:

Estado mental: ansiedad/estrés/lenguaje: ESTIEES  
Atención: NO Atención: SI Bostezos: SI Concentración: NO  
Cefaleas: NO Cefaleas: SI  
Respuesta a estímulos: BUENOS REFLEJOS  
Otros: TODO LO ASOCIA A SU ANGUSTIA

Uso de prendas de vestir adecuadas

Objetivo:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?: SI INFLUYE  
MANIFIESTA QUE CUANDO ESTA TRISTE NO SE ARREGLA.  
¿La autoestima es determinante en su modo de vestir?: SI LO PROYECTA  
¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?: SI  
¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?: SI PIDE OPINION

Objetivo:

¿Adecuado a su edad: NO VISTE EN FORMA CONSERVADORA  
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: TIENE CAPACIDAD NO DEPENDE DE NADIE.  
Estado incompleto: NO Sucio: NO Inadecuado: NO Otros: \_\_\_\_\_

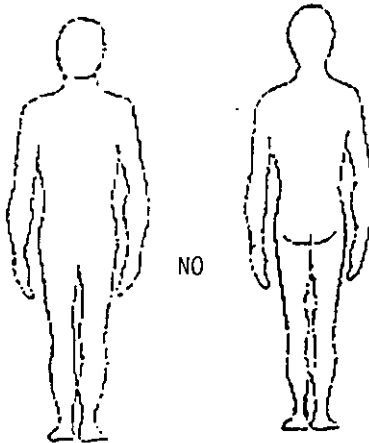
e) necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: DIARIO  
Momento preferido para el baño: MANANA ES PREFERIBLE  
Cuántas veces se lava los dientes al día: 3 VECES AL DIA  
Aseo de manos antes y después de comer: SI Después de eliminar: SI  
¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?: NO

Objetivo:

Aspecto general: BUEN ASPECTO SEVE LIMPIA Y CUIDADOSA  
Olor corporal: NINGUN OLOR DESAGRADABLE  
Halitosis: NO LO PRESENTA  
Estado del cuero cabelludo: LIMPIO SIN CASPA NI PEDICULOSIS  
Lesiones dérmicas, qué tipo: NINGUNA  
(Anote su ubicación en el diagrama)  
Otros: \_\_\_\_\_



d) Necesidad de evitar peligros

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia: 5 PERSONAS CONTANDOSE ELLA  
Cómo reacciona ante una situación de urgencia: COLABORAN TODAS.



¿conoce las medidas de prevención de accidentes? NO

en el hogar: NO

en el trabajo: NO

¿realiza controles periódicos de salud recomendados?: SI VAN A CONSULTA

¿cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida?: SE PREOCUPA DEMASIADO

objetivo:

Enfermedades congénitas: NO ( SOLO LA C.T.A ), QUE ES NUEVO PARA ELLA.

Condiciones del ambiente en su hogar: HAY EQUILIBRIO SU CASA ESTA BIEN CONSTRUIDA.

Trabajo: NO TRABAJA

Intereses: \_\_\_\_\_

Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

Necesidad de comunicarse

objetivo:

Estado civil: UNION LIBRE Años de relación: 9 AÑOS Vive con: ESPOSO

E HIJOS.

Ocupaciones/estrés: ESTRES POR CIRUGIA Familiares: PREOCUPACION.

Personas que pueden ayudar: HERMANOS Y HERMANAS (4)

En la estructura familiar: E LA MENOR

¿cómo comunica sus problemas debidos a la enfermedad estado: SI LOS COMUNICA SOLO A SU

ESPOSO.

¿cuánto tiempo pasa sola: POR LA MAÑANA

¿cómo percibe la presencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: NO TIENE NINGUNA RELACION

SOCIAL.

objetivo:

¿cómo se siente claro: SI Confusa: NO

¿cómo percibe la claridad en la visión: SOLO EN LA NOCHE (TU) Audición: NO PRESENTA PROBLEMAS

¿cómo percibe la comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas: \_\_\_\_\_

NO ELLA PREFIERE SER HERMETICA.

Intereses: \_\_\_\_\_

Intereses: \_\_\_\_\_

**b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores**

Subjetivo:

Creencia religiosa: CATOLICA

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?: NO

Principales valores en su familia: TIENE PRINCIPIOS FUNDADOS EN SU EDUCACION Y RELIGION.

Principales valores personales: ETICOS HAY RESPETO.

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?: SI SE SIENTE SATISFECHA.

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir ( grupo social religioso): NO LOS REALIZA

¿Permite el contacto físico?: NO

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? NO

Otros: \_\_\_\_\_

**c) Necesidad de trabajar y realizarse**

Subjetivo:

¿ Trabaja actualmente?: NO Tipo de trabajo: HOGAR

Riesgos: NINGUNA Cuánto tiempo le dedica al trabajo: SI

¿Está satisfecho con su trabajo?: SI ¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?: ELLA CUMPLE CON SU FAMILIA

¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega?: SI PERO QUIERE ESTAR

BIEN PARA INTEGRARSE A SUS ACTIVIDADES.

Objetivo:

Estado emocional/calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico:

ESTADO EMOCIONAL CALMADA, TEMEROSA.

Otros: POR LA CIRUGIA QUE SE LE REALIZARA.

## Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Objetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: PASEO AL PARQUE INTEGRANDOSE

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad?: SI AHORA  
NO PUEDE JUGAR CON SUS HIJOS.

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación?: SI POCOS PERO EXISTEN.

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa?: NO SE INTEGRA.

Objetivo:

Regularidad del sistema neuromuscular: BUENA CONDICION.

¿Rechaza las actividades recreativas?: NO LOS RECHAZA PERO NO PUEDE REALIZARLAS.

¿Su estado de ánimo es apático/aburrido/participativo?: APATICA.

Notas: \_\_\_\_\_

## Necesidad de aprendizaje

Objetivo:

Nivel de educación: SECUNDARIA

Problemas de aprendizaje: NINGUNO

Limitaciones cognitivas: NO tipo: No

Preferencias: leer/escribir: SI LA PRACTICA

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad?: \_\_\_\_\_

SI LAS CONOCE

¿Cómo utiliza estas fuentes de apoyo?: NO PORQUE CASI NO LAS OCUPA.

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?: SI TIENE INTERES.

Notas: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: SIN ALTERACIONES

Función de los sentidos: ESTABLES SIN ALTERACIONES.

Estado emocional/ansiedad/dolor: PRESENTA ANSIEDAD

Memoria reciente: SI LA TIENE

Memoria remota: SI LA TIENE.

¿Hay manifestaciones: \_\_\_\_\_

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Fecha de admisión: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Procedencia: \_\_\_\_\_ Fuente de información: \_\_\_\_\_  
Fiabilidad: (1-4): \_\_\_\_\_ Miembro de la familia / persona significativa: \_\_\_\_\_

## VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

### a) Oxigenación

Subjetivo:

Disnea debido a: \_\_\_\_\_ Tos productiva/seca: \_\_\_\_\_ Dolor asociado con la respiración: \_\_\_\_\_ Fumador: \_\_\_\_\_  
Desde cuándo fuma/cuántos cigarrillos al día/varía la cantidad según su estado emocional: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: \_\_\_\_\_

Tos productiva/seca: \_\_\_\_\_ Estado de conciencia: \_\_\_\_\_

Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: \_\_\_\_\_

Circulación del retorno venoso: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

## b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual ( tipo): \_\_\_\_\_ Número de comidas diarias: \_\_\_\_\_

Trastornos digestivos: \_\_\_\_\_

Intolerancia alimentaria alergias: \_\_\_\_\_

Problemas de la masticación y deglución: \_\_\_\_\_

Patrón de ejercicio: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Turgencia de la piel: \_\_\_\_\_

Membranas mucosas hidratadas/secas: \_\_\_\_\_

Características de uñas/cabello: \_\_\_\_\_

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: \_\_\_\_\_

Aspecto de los dientes y encías: \_\_\_\_\_

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

## e eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales: \_\_\_\_\_ características de las heces, orina y

menstruación: \_\_\_\_\_

Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: \_\_\_\_\_

Uso de laxantes: \_\_\_\_\_ Hemorroides: \_\_\_\_\_

Dolor al defecar/menstruar/orinar: \_\_\_\_\_

Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Abdomen/características: \_\_\_\_\_

Hábitos intestinales: \_\_\_\_\_

Funcionamiento de la vejiga urinaria: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

#### d) Termorregulación

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: \_\_\_\_\_

Ejercicio/tipo y frecuencia: \_\_\_\_\_

Temperatura ambiental que le es agradable: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Características de la piel: \_\_\_\_\_

Transpiración: \_\_\_\_\_

Condiciones del entorno físico: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

2.- Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura. usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

#### a) Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: \_\_\_\_\_

Actividades en el tiempo libre: \_\_\_\_\_

Hábitos de descanso: \_\_\_\_\_

Hábitos de trabajo: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: \_\_\_\_\_

Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad: \_\_\_\_\_

Posturas: \_\_\_\_\_

Ayuda para la deambulación: \_\_\_\_\_

Dolor con el movimiento: \_\_\_\_\_

Presencia de temblores: \_\_\_\_\_ Estado de conciencia: \_\_\_\_\_

Estado emocional: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

## b) Descanso y sueño

Subjetivo:

Horario de descanso: \_\_\_\_\_ Horario de sueño: \_\_\_\_\_

Horas de descanso: \_\_\_\_\_ Horas de sueño: \_\_\_\_\_

Siesta: \_\_\_\_\_ Ayudas: \_\_\_\_\_

¿Padece insomnio?: \_\_\_\_\_

A qué considera que se deba: \_\_\_\_\_

¿Se siente descansado al levantarse?: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado mental: ansiedad/estrés/lenguaje: \_\_\_\_\_

Djeras: \_\_\_\_\_ Atención: \_\_\_\_\_ Bostezos: \_\_\_\_\_ Concentración: \_\_\_\_\_

Apatía: \_\_\_\_\_ Cefaleas: \_\_\_\_\_

Respuesta a estímulos: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

## c) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivo:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?: \_\_\_\_\_

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?: \_\_\_\_\_

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?: \_\_\_\_\_

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?: \_\_\_\_\_

Objetivo:

¿Viste de acuerdo a su edad: \_\_\_\_\_

¿Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: \_\_\_\_\_

¿Vestido incompleto: \_\_\_\_\_ Sucio: \_\_\_\_\_ Inadecuado: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

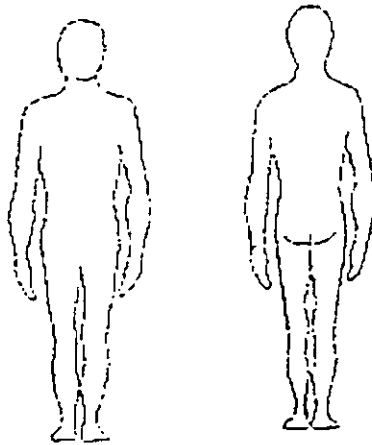
**e) necesidad de higiene y protección de la piel**

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: \_\_\_\_\_  
Momento preferido para el baño: \_\_\_\_\_  
Cuántas veces se lava los dientes al día: \_\_\_\_\_  
Aseo de manos antes y después de comer: \_\_\_\_\_ Después de eliminar: \_\_\_\_\_  
¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Aspecto general: \_\_\_\_\_  
Olor corporal: \_\_\_\_\_  
Halitosis: \_\_\_\_\_  
Estado del cuero cabelludo: \_\_\_\_\_  
Lesiones dérmicas, qué tipo: \_\_\_\_\_  
(Anote su ubicación en el diagrama)  
Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**d) Necesidad de evitar peligros**

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia: \_\_\_\_\_  
Cómo reacciona ante una situación de urgencia: \_\_\_\_\_



Conoce las medidas de prevención de accidentes? \_\_\_\_\_  
en el hogar: \_\_\_\_\_  
en el trabajo: \_\_\_\_\_  
Realiza controles periódicos de salud recomendados?: \_\_\_\_\_  
¿Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Objetivo: \_\_\_\_\_  
Enfermedades congénitas: \_\_\_\_\_  
Condiciones del ambiente en su hogar: \_\_\_\_\_  
Trabajo: \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_

Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

**necesidad de comunicarse**

Objetivo: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Años de relación: \_\_\_\_\_ Vive con: \_\_\_\_\_

Ocupaciones/estrés: \_\_\_\_\_ Familiares: \_\_\_\_\_  
¿Las personas que pueden ayudar: \_\_\_\_\_  
en la estructura familiar: \_\_\_\_\_  
¿Comunica sus problemas debidos a la enfermedad estado: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo pasa sola: \_\_\_\_\_  
Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Objetivo: \_\_\_\_\_  
¿Clara: \_\_\_\_\_ Confusa: \_\_\_\_\_  
¿Dificultad en la visión: \_\_\_\_\_ Audición: \_\_\_\_\_  
¿Comunicación verbal/no verbal con la familia/ con otras personas significativas: \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores**

Subjetivo:

Creencia religiosa: \_\_\_\_\_

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?: \_\_\_\_\_

Principales valores en su familia: \_\_\_\_\_

Principales valores personales: \_\_\_\_\_

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir ( grupo social religioso): \_\_\_\_\_

¿Permite el contacto físico?: \_\_\_\_\_

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

**c) Necesidad de trabajar y realizarse**

Subjetivo:

¿ Trabaja actualmente?: \_\_\_\_\_ Tipo de trabajo: \_\_\_\_\_

Riesgos: \_\_\_\_\_ Cuánto tiempo le dedica al trabajo: \_\_\_\_\_

¿Está satisfecho con su trabajo?: \_\_\_\_\_ ¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?: \_\_\_\_\_

¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega?: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado emocional/calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico:

Otros: \_\_\_\_\_

**) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas**

Objetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: \_\_\_\_\_

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad?: \_\_\_\_\_

Existen recursos en su comunidad para la recreación?: \_\_\_\_\_

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa?: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: \_\_\_\_\_

Rechaza las actividades recreativas?: \_\_\_\_\_

Su estado de ánimo es apático/aburrido/participativo?: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

**) Necesidad de aprendizaje**

Objetivo:

Nivel de educación: \_\_\_\_\_

Problemas de aprendizaje: \_\_\_\_\_

Limitaciones cognitivas: \_\_\_\_\_ tipo: \_\_\_\_\_

Referencias: leer/escribir: \_\_\_\_\_

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad?: \_\_\_\_\_

Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo?: \_\_\_\_\_

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: \_\_\_\_\_

Órganos de los sentidos: \_\_\_\_\_

Estado emocional/ansiedad/dolor: \_\_\_\_\_

Memoria reciente: \_\_\_\_\_

Memoria remota: \_\_\_\_\_

Otras manifestaciones: \_\_\_\_\_

# PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCION DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES

201