



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO, EN ADULTO JOVEN CON ALTERACIÓN EN LA
NECESIDAD DE OXIGENACIÓN, CON EL ENFOQUE DEL MODELO
DE VIRGINIA HENDERSON.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

PRESENTA

ERIKA CRUZ LÓPEZ

No. 401098053

DIRECTOR DEL TRABAJO

LIC. QUERUBIN ENRÍQUEZ GONZÁLEZ

MÈXICO DF. OCTUBRE 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

PÀG.

INTRODUCCIÒN

OBJETIVOS

5

METODOLOGÌA

6

I. MARCO TEÒRICO

1. Antecedentes històricos de Enfermerìa - - - - - 7

2. Conceptualizaciòn de Enfermerìa - - - - - 12

a) Metaparadigma - - - - - 12

b) Teorías - - - - - 12

3. El Proceso de Atención de enfermerìa - - - - - 16

4. Propuesta teòrica del Modelo de Virginia Henderson - - 19

5. Necesidad de Oxigenaciòn - - - - - 22

II. PRESENTACIÒN DEL CASO CLÌNICO - - - - - -29

III. VALORACIÒN - - - - - -30

IV. DIAGNÓSTICOS - - - - -	-36
V. PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, Y EVALUACIÓN - - - - -	37
VI. PLAN DE ALTA - - - - -	48
VII. CONCLUSIONES - - - - -	50
VIII. GLOSARIO - - - - -	51
IX. BIBLIOGRAFÍA - - - - -	54
X. ANEXOS - - - - -	55

INTRODUCCIÓN

La enfermería es un proceso dinámico que incorpora la complejidad biopsicosocial del individuo, familia o comunidad dentro del contexto de su entorno, por lo que valora y considera las diferentes experiencias que la persona está afrontando, con el fin de asistirle y entender estas experiencias y ganar fuerzas para movilizarse hacia un estado de salud.

Como sabemos la salud de las personas es lo más importante, por lo que nuestro papel es brindar un cuidado profesional de enfermería en forma holística, viendo al individuo como un todo.

El presente proceso de atención de enfermería comprende un panorama teórico y práctico sobre los cuidados que se brindan a la persona. Dándose a conocer igualmente para ello la propuesta teórica de Virginia Henderson como el modelo elegido.

Dicho proceso fue realizado en el hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, este contiene aspectos como la selección del paciente, las bases conceptuales a seguir, la descripción de cada etapa del proceso y medidas del plan de alta para facilitar en la medida de lo posible, la satisfacción de las necesidades básicas por parte del paciente.

OBJETIVOS

1.- GENERAL

- Por medio de la aplicación del proceso de atención de enfermería y el modelo de Virginia Henderson, proporcionar alternativas de solución en el paciente de acuerdo a sus necesidades alteradas elaborando un plan de acciones que permita mejorar la atención de enfermería.

2.- ESPECIFICOS

- De acuerdo a los conocimientos obtenidos durante la fase teórica orientar al paciente para mantener estilos de vidas saludables.
- Fundamentar científicamente la atención que se le brinde al paciente.
- Realizar un seguimiento para vigilar estrechamente que los cuidados planeados se lleven a cabo.
- Lograr el bienestar óptimo en el paciente por medio de los cuidados en forma oportuna, humanitaria y de calidad

METODOLOGIA

Lugar: El PAE se aplicó dentro del servicio de urgencias adultos del Hospital Regional 1° de Octubre ISSSTE.

Tiempo: Del 15 de Enero al 07 de Mayo del 2005 con un horario de 8:00 a 14:00 horas de lunes a viernes.

Universo: Paciente adulto joven en la tercera década de la vida, quien tenía principalmente alteradas sus necesidades de oxigenación, eliminación, sueño, movilidad y postura y de evitar peligros.

Valoración: Se decidió seleccionar a la paciente en función de que ella tenía gran inquietud y preocupación por no comprender ¿por qué tenía alterada su salud?, se le aplicó el formato de valoración estructurado por la academia del AAA de la ENEO, los datos recabados fueron validados junto con el asesor académico para ser luego organizados.

Diagnóstico: Los diagnósticos se derivaron de lo identificado en la valoración. Estos se estructuraron de acuerdo a las etiquetas de la “NANDA” y al formato PES:

- se identificaron diagnósticos de enfermería reales o potenciales.
- Se identificó la causa o etiología de tales problemas
- Se identificó el estilo de vida habitual del paciente y su forma de afrontar los problemas.

Planeación: En esta etapa se priorizaron los diagnósticos tomando en cuenta cuales eran los más importantes, se habló con el paciente una vez identificados estos se fijaron objetivos, y se elaboró un plan de acción tendente a reducir o eliminar dichos problemas y promover la salud.

Ejecución: En esta fase se puso en práctica el plan y se siguió recopilando información sobre el paciente para determinar si habían aparecido nuevos problemas.

Evaluación: Se determinó como funcionó el plan de cuidados y si era necesario introducir en él alguna modificación.

I. MARCO TEÒRICO

1.- Antecedentes Históricos de la Enfermería

La profesión de enfermería a través de los años ha venido evolucionando. El rol clásico que se ha identificado a la enfermería es el cuidado humano, los cuidados de enfermería constituyen un hecho histórico, como dice Colliere “ las enfermeras aseguran la continuidad de la vida, ayudando a través de sus practicas de cuidados, a enfrentarse a la enfermedad y a la muerte.(1)

Desde los primeros tiempos se ha reconocido la figura enfermera como la persona que proporciona ayuda al individuo, estas prácticas cuidadoras durante diferentes etapas históricas han estado ligadas a la conservación de la especie humana. (2)

Al realizarse la conquista los encomenderos contrajeron la obligación de cristianizar a los indios, congregarlos en poblaciones e iniciarlos en forma de vida europea, las enfermedades que trajeron los españoles, como viruela, sarampión, escarlatina, malaria, difteria, influenza, tuberculosis y otras fueron mortíferas para los naturales que carecían de inmunidad, por esta razón la necesidad de asistencia hospitalaria para indios fue urgente, la construcción de hospitales para indios fue en el siglo XVI y continuó durante el siglo XVII , todas las ordenes religiosas en especial las de San Francisco y San Agustin, construyeron enfermerías en los conventos que posteriormente se convirtieron en hospitales, fueron creados para propagar las epidemias, muchos hospitales fueron creados provisionalmente, se fundó en la ciudad de México el hospital Real de San Jose destinado exclusivamente a los naturales al cual acudían indígenas no solo de la ciudad si no de todo el virreinato, se prestaba atención médica y también atención espiritual lo que primordialmente interesaba a los religiosos. (2)

El hospital para indios era dirigido por religiosos y administrado por mayordomos quien estaba a cargo del funcionamiento del mismo, en todos los hospitales existía una capilla dedicada a la virgen en su advocación de Nuestra Señora de la Concepción, patrona de los hospitales. Los cofrades se encargaban de cuidar a los enfermos y de prestar servicios en el aseo y

conservación del hospital, los hospitales desaparecieron hacia el siglo XVIII cuando las autoridades virreinales, conocido como la ilustración se despreocuparon por su existencia y funcionamiento, desaparecieron debido a que se habían cubierto los principales objetivos de su fundación, las epidemias eran menos frecuentes. (3)

La independencia de México tuvo grandes repercusiones en el sistema de atención a la salud, el concepto de caridad ya no embonaba en un país que basaba su separación con la iglesia, los bienes de los hospitales pasaron al estado, los que estaban al servicio de los hospitales como no había salario abandonaron los locales, algunos de ellos fueron utilizados como hospitales de sangre para los soldados. Vicente De Paul regresa a su pequeña iglesia campesina en donde decide organizar a las mujeres para ayudar a su prójimo, el primer programa presentado por el fue “mantener una forma de asociación católica, bien ordenada, que tuviera continuidad y que fuera abierta, es decir donde pudieran entrar sin diferencias ricos pobres, hombres, mujeres, jóvenes y viejos que atendieran a los enfermos y apoyaran a la comunidad frente a cualquier tipo de emergencia” , mas adelante a esto grupos se les conocería como CHARITES y sus miembros los “enfermeros grises” que vestían como lo que eran campesinos. La idea que tenía Vicente de Paul se diferenciaba de otras en cuatro puntos clave, que marcarían a la profesión de enfermería en lo fundamental, cuatro siglos después de su creación: (3)

- 1.- El servicio que daban no tenía la pretensión de proporcionar como antes, una caridad paternalista, ahora la ejercerían aquellos que poseían lo mínimo, sin esperar mas que recibir lo mismo cuando lo necesitara y el reconocimiento sólo de Dios.
- 2.- De los charites obtendrían una mano de obra abundante, casi gratuita, resistente a la miseria y al trabajo arduo.
- 3.- Como toda organización de ese tiempo, habría un padre, Vicente y los demás serian hermanos, pero la diferencia con otras seria que estas curarían el cuerpo y el alma, por medio de atención y charlas, obteniendo dinero, ropa, alimentos mendigando.
- 4.- Seria una asociación laica y católica, no una orden religiosa.

En 1618 se encuentran en Paris dos amigos interesados en el mismo asunto Vicente y Francisco de Sales , este último acababa de abrir una congregación religiosa femenina en la que debía consagrarse al cuidado de los enfermos,

sus religiosas se llamaban “las visitandinas”. Pero el Papa no estaba de acuerdo con nada de esto boicoteo todos los panes de Vicente, pero el decidió fundar en la provincia mas Charites y seguir con la misión, las prioridades era atender a enfermos, dar asilo a mujeres y niños durante la guerra para evitar que los violaran, dar de comer a los hambrientos, frente a todo esto Vicente decidió evitar la oposición política del Papa, que su congregación, no tendría habito, ni velo, si no votos que harían cada año, tampoco tendrían vida gregaria, la vida en esos años era difícil para las mujeres tenían forzosamente que formar familias, si no a lo único que podían dedicarse era a la prostitucion, lo que ofrecía Vicente era tan revolucionario que asustaba a las autoridades.(3)

La respuesta fue tal que en Paris las primeras hermanas de caridad fueron 4 jóvenes de familias ricas, las que entraron a trabajar en un pequeño hospital, bajo la enseñanza de una viuda que no quería volver a casarse Louse de Marillac, se entrenarían como enfermeras en cuerpo y alma “las hermanas grises” , empezaron a ser conocidas, las charites como vemos surgen como una prioridad natural en el interior y en las ciudades de Francia siendo reconocidas como congregación por el papa en 1634. (4)

Con la independencia en México se cerraron bastantes instituciones los que querían estudiar carrera universitaria tenían que estudiar en Europa. Las hermanas de caridad llegan a México en los peores de los momentos (gobierno de Santa Ana) , la negociación se hizo en la casa de España por la facilidad del idioma, lo único que no debía presentarse como congregación si no únicamente para brindar atención desinteresado en los hospitales. Los hospitales militares fueron atendidos por ellas, llegando al grado extremo en el San Pablo , que se funda en el momento de la invasión norteamericana, sin embargo en el caso del hospital de venéreas ellas solamente controlaban y administraban el hospital, aunque nunca atendieron a los enfermos. (4)

Tipos de Hospitales ordenados cronológicamente:

1845.- El divino salvador para mujeres dementes

1847.- Hospital de San Pablo, de sangre y general, el mas destacado no solo por su atención medica si no por la gran gobernadora que tuvo desde su apertura

1863.- Hospicio de pobres, cedido a ellas en la época del Imperio

1873.- Hospital de San Juan de Dios, para enfermas venéreas y mujeres prostitutas

La enfermería moderna fueron la clave de la organización, función que hoy día, para bien o para mal fundamenta esta actividad.

Las mujeres para poder ser parteras debían tener únicamente la primaria ser mujeres y estudiaban en la Universidad Nacional de México y que aprobaran un examen para entrar y tener conocimiento del idioma Frances, la carrera duraba 2 años. (5)

Se utilizó el nombre de enfermera dado que con este término encontramos las actividades que mujeres y hombres realizaban en los hospitales desde el siglo XVI en la nueva España, pero que no corresponde a la profesión de Enfermería por carecer estructura educativa formal, las personas que trabajaban como enfermeros realizaron durante mucho tiempo actividades de limpieza y mensajería en los hospitales y dependían de los médicos y órdenes religiosas. La intervención cada vez mayor de los médicos en el área de obstetricia, en el siglo XIX, para desprestigiar a la partera y limitar su ejercicio profesional, no es extraño que la primera mujer que se tituló de médica en la Universidad 1887 (Matilde Montya) estudio medicina ante el acoso medico para impedirle una exitosa practica como partera.

La mayoría o casi todas las enfermeras eran analfabetas. (5)

Condiciones en que se inicia la profesionalización de la enfermería:

1° Ya no disponían como antes de religiosas que prodigaran atención cristiana y gratuita a enfermos.

2° No podía utilizar a las parteras para atender a sus enfermos puesto que ellas tenían bien definidas sus funciones y nivel jerárquico y el trato con pacientes no obstétricas se hacía a través de las enfermeras.

3° Las enfermeras que había no estaban acordes con las enormes posibilidades de desarrollo médico que el siglo nuevo prometía, desarrollo

que no podía frenarse atendiendo las necesidades del enfermo.

El médico necesitaba asegurarse de que su obra de diagnóstico y terapéutica debiera cuidarla una enfermera, para mantenerlo limpio y resguardarlo de los recursos físicos.

En el ámbito educativo desde 1900 se inician los intentos para capacitar a enfermeras que laboraran en el hospital de San Andrés, en el año 1900 a 1905 en el año que se inaugura el hospital General fueron varias estrategias de médicos para reunir un grupo de estudiantes, se pretendía que tanto hombres como mujeres tuvieran un determinado grado de estudios, como haber cursado la escuela primaria o los estudios de obstetricia inaugurarse el hospital General la formación de enfermeras seguía un tanto desorganizada, se admitían que solo tuvieran hasta 4° de primaria y aun así había poco aspirantes, incluso continuó después de inaugurarse la escuela de Enfermería en 1907.(5)

Analizando las condiciones de las carreras de partera y enfermera en la escuela de medicina de la UNAM en 1911 tenemos:

1° Los intentos anteriores para formar enfermeras no habían tenido el éxito esperado, debido sobre toda a la poca demanda de ingreso.

2° La carrera de obstetricia mostraba una gran demanda. El total de títulos que otorgaban la Universidad era del 82%

3° El desarrollo de la práctica médica se enfocaba cada vez más al ámbito hospitalario por lo que se necesitaban enfermeras capacitadas.

4° La obstetricia continua siendo un campo creciente interés para los médicos por lo que las parteras eran prescindibles.

La decisión tomada por la Escuela de Medicina de que para ser partera debía cursar primero la carrera de enfermería, la duración de los estudios serían de 2 años y 4 para parteras. En 1912 se publica el primer plan de estudios para la carrera de enfermería una carga horaria del 10 % de teoría y 90% para práctica hospitalaria y servía para mantener la atención a enfermos durante las 24hrs.

Aunque hubo varios cambios en 1934 se modificó el plan de estudios de la carrera de medicina en 3er año ya debían estar en el hospital.

Las enfermeras tenían varias funciones y de allí ellas enseñaban a los médicos y ellas iban perdiendo funciones, ellas realizaban bastantes funciones su presencia llegaba hasta las fábricas, escuelas, mercados, iglesias y cooperativas. Pero poco a poco pedían más requisitos para poder estudiar enfermería debían cursar un año más o la secundaria.

En 1945 la escuela De Enfermería se independizó de la Escuela de Medicina desde entonces como Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, pero no se pudo independizar del todo los maestros eran de la escuela de medicina. En la ENEO informaron al consejo Técnico que las alumnas solo podrían realizar prácticas de noche (partos) por que en el día lo harían los estudiantes de medicina. En 1960 el Director Maximino Avila prohíbe que los partos lo atendieran las parteras y en 1968 desaparece la carrera.

Cada día cobra más interés para las enfermeras involucradas en la formación de recursos el análisis de los múltiples factores que inciden y se ubican en la salud. Debemos comprometernos en la formación de las enfermeras conscientes en su responsabilidad en el cambio de las condiciones adversas a la consecución efectiva de los propósitos profesionales y al cumplimiento del compromiso en la atención integral de la salud, especialmente de los grupos desprotegidos.

Antecedentes Actuales de la Enfermería

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia se gesta en 1905 con la inauguración del Hospital General, iniciando la formación de enfermeras en el país para trabajar en la atención a enfermos. En 1911 la Escuela se incorpora a la Escuela de Medicina de la entonces Universidad Nacional, para 1948 gracias a la iniciativa del Dr. Everardo Landa y Cayetano Quintanilla se separó la Escuela de Enfermería de la de Medicina.

Así se logra contar en ese mismo año, con las instalaciones administrativas para la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en el pasaje Catedral de esta ciudad, siguiendo las clases teóricas y prácticas en los Hospitales Juárez y General para preparar enfermeras con 3 años de estudios.

Para 1955, se instalaron en las calles de Lerma 76, las oficinas directivas de la Escuela, así como las aulas de enseñanza del 1er grado de esta ciudad.

En 1968, se amplió la parte alta del edificio que ocupó la antigua Escuela de Medicina y se acondicionó en 1976 la planta baja para los siguientes servicios de la Escuela Nacional de Enfermería: Dirección, Administración, Servicios Escolares y el Sistema de Universidad Abierta.

A partir de 1979 la Escuela ocupa instalaciones propias en el Camino Viejo a Xochimilco y Viaducto Tlalpan, concentrándose en estas nuevas instalaciones, todos los servicios que ofrece actualmente.

- Al inicio de la Escuela, los médicos habían ocupado la Dirección de la misma.

El conjunto arquitectónico está integrado por una planta de tres pisos en forma de herradura, con un bloque de dos pisos que cierra en torno a una sola plaza central, la cual tiene acceso hacia el estacionamiento, ubicado en la parte posterior de edificio sur. En esta construcción se ubican 33 aulas, 7 laboratorios, biblioteca con cerca de 23 mil volúmenes y 1500 piezas de material hemerográfico, auditorio para 163 personas y dos salas utilizadas para diversas actividades académicas. Complementan las instalaciones dos salas de proyección, servicios escolares, servicio médico con atención odontológica y psicológica a los estudiantes, sala de profesores, multigráfica y diversas secciones para trabajo académico-administrativo y de academias. Actualmente en la ENEO se ofrecen dos niveles de preparación en la carrera de enfermería, técnico y licenciatura que se imparten tanto en la modalidad tradicional como en el sistema abierto, y a partir de 1997 se echa a andar el Plan Único de especialización de posgrado en enfermería.

2.- Conceptualización de la Enfermería

Como profesión, la enfermería establece un cuerpo bien definido de conocimientos y experiencias. Las estructuras conceptuales, contribuyen a la base del conocimiento de enfermería y oriente su investigación y educación. Los conocimientos se expresan como modelos y teorías conceptuales proporcionando información sobre: las definiciones de la enfermería y de la práctica enfermera, sus principios, metas y funciones.

a) Metaparadigma

El metaparadigma de la enfermería agrupa cuatro conceptos: persona, entorno, salud y enfermería.

1.- Persona: se refiere al receptor de los cuidados enfermeros, incluyendo sus componentes físico, espiritual, psicológico y sociocultural, y puede ser un individuo, una familia o una comunidad.

2.- Entorno: Son todas las condiciones internas y externas, las circunstancias y las influencias que afectan a la persona.

3.- Salud: Se refiere al grado de bienestar o enfermedad experimentado por la persona.

4.-Enfermería: Se refiere a las actividades, características y atributos del individuo que proporciona el cuidado enfermero.

b) Teorías

Las teorías con una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una preexpectativa sistemática de los fenómenos, con el fin de describir, explicar o predecir.

Razones para la teoría

- Proporcionar conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los

fenómenos.

- Proporciona autonomía profesional a través del punto de referencia que supone tanto para el ejercicio profesional como para la formación y las labores de investigación de la profesión.
- Por último favorece el desarrollo de la capacidad analítica, estimula el razonamiento, clarifica los valores y los supuestos y determina los propósitos del ejercicio profesional, educación e investigación de la enfermería.

Los primeros trabajos se basaron en el análisis, razonamiento y argumento lógico para identificar los fenómenos de la enfermería y las teorías existentes hasta la fecha. A finales de los 80s y 90s resurgió la filosofía de la enfermería humanística, considerándola como una ciencia y un arte. Dentro de los teóricos de Enfermería se encuentran Florence Nightingale, Ernestina Wiedenbach, Virginia Henderson Y Dorotea Orem.

Florence Nightingale (primera teórica)

Los cinco principales componentes de un entorno positivo o sano la ventilación apropiada, luz adecuada, calor suficiente, el control de los olores y el control del ruido. Su teoría se centra en tres tipos de entorno: físico, psicológico y social. El entorno físico consta de los elementos físicos donde el paciente será tratado. El entorno psicológico implica comunicación con la persona, acerca de la persona y de otras personas, la comunicación debería ser terapéutica, íntima y sin prisa. El entorno social implica la recogida de datos acerca de la prevención de enfermedades y dolencias y consta de la casa de la persona o habitación del hospital, así como la comunidad total que afecta el entorno específico del paciente.

Nightingale define:

Persona: Es un ser humano que se encuentra bajo la intervención de enfermería y afectado por el entorno; con capacidad reparadora para enfrentar la enfermedad, la rehabilitación esta dentro de las capacidades del paciente, mientras exista un entorno sano para que produzca la recuperación.

Entorno: Abarca las condiciones y fuerzas externas que afectan la vida y el desarrollo de la persona incluyendo todo tipo de elementos, desde la

alimentación de la persona hasta las interacciones, verbales y no verbales de la enfermera con el paciente.

Salud: La describe como el bienestar mantenido gracias a la utilización de todas las capacidades de la persona, la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza, para prevenirla se debe mantener el control de los factores del entorno.

Enfermería: Colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higien, tranquilidad y una dieta adecuada. Facilita los procesos de reparación de una persona asegurando el mantenimiento del entorno en las mejores condiciones posibles. Es una disciplina que se centra en la persona que experimenta un proceso de reparación más que sobre la alteración de una estructura anatómica o fisiológica de la persona.

Ernestina Wiedenbach

Propone una teoría prescriptiva para la enfermería de su actuación hacia una meta explícita. La teoría tiene tres factores: propósito central, prescripción y realidades, además identifica 7 niveles de conciencia para la práctica enfermera: sensación, percepción, suposición, realización, profundización, diseño y decisión.

Persona: Es un ser humano, esta dotado de un potencial particular para desarrollar recursos internos para mantenerse y sostenerse a sí mismo, se esfuerza hacia su propia dirección e independencia, desea hacer el mejor uso de sus capacidades personales y cumplir las responsabilidades, depende de su propia conciencia y aceptación para mantener el sentido de integración y autovaloración.

Entorno: Se refiere al componente de la realidad en su teoría prescriptiva (los factores de la realidad constituyen un conglomerado dinámico de ideas, sucesos, experiencias y objetos en contacto con el paciente).

Salud: Se trata en su explicación sobre la relación enfermera _ paciente y la necesidad de ayuda.

Enfermería: Es una disciplina de práctica clínica aplicada para obtener el resultado deseado. La enfermera es alguien que actúa, piensa y siente y cuyas acciones se basan en la capacidad de pensar y sentir, ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades y a superar dificultades.

Dorothea Orem

Ella define al cuidado, como un campo de conocimiento y servicio humano que tiende a descubrir las limitaciones de la persona en el ejercicio de autocuidados relacionados con su salud y reforzar sus capacidades de autocuidado.

Persona: ser que funciona biológica, simbólica y socialmente y que presenta exigencias de autocuidados universales, desarrollo y ligados a desviaciones de la salud.

Salud: estado de ser completo e integrado a sus diferentes componentes y modos de funcionamiento.

Entorno: todos los factores externos que afectan los autocuidados o el ejercicio de autocuidados.

Elementos clave: autocuidados, agente de autocuidados, déficit de autocuidados, sistema de cuidados enfermero.

3.- El Proceso de Atención de Enfermería

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona _ o grupo de personas_ responde forma distinta ante una alteración real o potencial de salud; es un conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico con el fin de asegurar que una persona necesitada de cuidados de salud reciba el mejor cuidado de enfermería posible.

Las Etapas del Proceso de Atención en Enfermería son 5 y se resumen a continuación:

- ❖ Valoración. Durante la fase de valoración es necesario reunir información (datos) a fin de identificar los problemas de salud reales o potenciales.
- ❖ Diagnóstico. Es cuando se asegura de que la información que ha recopilado es correcta, puede proceder a analizarla. Esto significa que debe estudiar los datos obtenidos en relación con los siguientes objetivos: identificar problemas/diagnósticos de enfermería reales o potenciales, identificar la causa, etiología de tales problemas, identificar el estilo de vida habitual del paciente y su forma de enfrentar los problemas, determinar qué problemas pueden ser tratados de forma independiente por la enfermera y cuáles requieren asesoramiento de otros profesionales.
- ❖ Planificación. Una vez identificados los problemas, estará en condiciones de sentarse a hablar con el paciente y elaborar un plan de acción tendente a eliminar o reducir dichos problemas y promover la salud, pero debe incluir los siguientes aspectos:
 - establecimiento de prioridades, problemas que son los más importantes
 - fijación de objetivos, qué se pretende conseguir y cuándo.
 - prescripción de actividades de enfermería, qué acciones de enfermería/actividades del paciente ayudaran alcanzar los objetivos que ambos han establecido.
 - Anotación del plan de cuidados de enfermería, las demás enfermeras

necesitan conocer el plan de cuidados que ha confeccionado y los objetivos que esperan alcanzar.

- ❖ Ejecución. Llevar a la práctica el plan, seguir recopilando información acerca del paciente para determinar si han aparecido nuevos problemas y cómo responde el enfermo a sus acciones y comunicar el estado de salud y la respuesta del paciente a las actividades de enfermería.
- ❖ Evaluación. Usted y el paciente deben de determinar cómo ha funcionado el plan de cuidados y si es necesario introducir en él alguna modificación- plantéese las siguientes preguntas ¿Han alcanzado usted y el paciente los objetivos propuestos durante la fase de planificación? ¿se deberían fijar otros objetivos? ¿Qué factores han permitido que el plan resultara eficaz?

Las etapas del proceso de enfermería están estrechamente relacionadas entre si, cada una depende de la precisión de la etapa que le ha precedido.

El proceso de enfermería es un ciclo de actividades en 5 etapas que comienza con la valoración y culmina con la evaluación ejemplo:

- ✓ Valoración_ observa que el paciente se queja sequedad de boca y garganta, con temperatura elevada (37.8`c) . El enfermo sabe que debe ingerir líquidos pero que no le gusta el agua, especialmente caliente y no quiere molestar a las enfermeras pidiéndoles jugos.
- ✓ Diagnóstico _ analiza los datos anteriores y determina que el paciente probablemente presenta un déficit de volumen de líquidos en relación a ingesta líquida insuficiente y fiebre.
- ✓ Planificación _ establece el objetivo de que el enfermo beba como mínimo 2500ml/día de líquidos.
- ✓ Ejecución_ le ofrece al paciente líquidos de su agrado a intervalos regulares durante las 24hrs.

- ✓ Evaluación_ determina si el enfermo ha cumplido el objetivo prefijado de beber 2500ml de líquido al día. Si no ha sido así averigua por qué e introduce los cambios necesarios, si su estado ha mejorado, es decir si la temperatura se ha normalizado se da por concluido su plan.

¿Por qué conviene utilizar el plan de enfermería? como sabemos constituye un método sistemático, aumenta la calidad de los cuidados, el proceso de enfermería fomenta el establecimiento y planificación de objetivos mutuos, de modo que tanto el paciente como la enfermera se sientan parte importante de un equipo que trabaja para cumplir objetivos comunes.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en respuestas humanas a diferencia del plan de tratamiento médico, que se dirige a tratar la enfermedad, el de enfermería representa un plan terapéutico que pueden emplear las enfermeras para tratar a la persona como un todo (es decir el paciente es un individuo único que responde a su entorno y estado de salud de forma particular y que precisara acciones de enfermería adaptadas específicamente a el, no solo a su enfermedad) .

Beneficios del Proceso de Enfermería:

- El uso del proceso de enfermería y de los planes de cuidados permiten mejorar la continuidad de estos.
- Cada enfermera tiene la ventaja de que puede leer un plan de cuidados organizado antes de ver al paciente (le ayuda a tomar la delantera para identificar los problemas de salud y reducirá la frustración del paciente.
- El proceso de enfermería proporciona la base para una valoración y evaluación continuas.
- El enfermo puede participar en el desarrollo de su propio plan de cuidados y en la toma de decisiones relativas a su cuidado de salud.
- Impide omisiones y repeticiones innecesarias
- Se centra en la respuesta humana del individuo
- Estimula la participación del paciente
- Aumenta la satisfacción de las enfermeras ante la consecución de resultados
- Permite una mejor comunicación.

4.- Propuesta teórica del Modelo de Virginia Henderson

Virginia Henderson (nació en 1887 en Kansas City, Missouri, Falleció el 19 de marzo de 1996), se graduó en 1921 en la Army School of Nursing, en 1926 fue galardonada con el BS y el grado de MA en educación en enfermería por el Teachers Collage, de la Universidad de Nueva York.

Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar. En 1955 Henderson publicó su definición de Enfermería en el libro llamado The Principles and Practice of Nursing, de esta manera quería explicar la función de enfermería, desarrolló su definición basándose en las ciencias de la filosofía, medicina, psicología y física

La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación, actividades que pudiese realizar por sí mismo si tuviera la fuerza, todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia, con esta definición estructura las siguientes:

1. Persona (necesidades básicas)
2. Salud (independencia, dependencia, causas de dificultad)
3. Rol profesional (cuidados físicos de enfermería, relación con el equipo de enfermería)
4. Entorno (factores ambientales, factores culturales).

Para llevar a cabo nuestro proceso de atención de enfermería es necesario saber de qué partes consta, de acuerdo al modelo de Henderson ella maneja 14 necesidades que son las siguientes:

1. Oxigenación
2. Nutrición e hidratación
3. Eliminación
4. Termorregulación
5. Mantener una posición adecuada
6. Dormir y descansar
7. Vestir y desvestirse
8. Estar limpio y aseado
9. Evitar peligros

10. Comunicarse
11. Práctica de religión
12. Trabajar y realizarse
13. Actividades recreativas
14. Aprendizaje

Desde un punto de vista holístico, el estudiar por separado cada una de estas necesidades, no es el ser humano en su totalidad, si no una parte real de la persona, por lo que es necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades en la valoración del estado individual como un todo, que nos lleva a determinar el grado de satisfacción, independencia y de dependencia.

SALUD

Todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos reales y potenciales, con los que buscan y tratan de lograr la independencia para la satisfacción de sus necesidades en forma continua y de esta manera mantener el estado óptimo de salud. Cuando no es posible aparece una independencia que se debe a tres causas: falta de fuerza, falta de conocimiento y falta de voluntad.

- Independencia: Es la capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas (llevar a cabo las acciones de acuerdo a su edad, etapa, desarrollo y situación)
- Dependencia: es considerado por dos puntos
 1. Ausencia de actividades llevada a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades.
 2. Puede ser que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para lograr las satisfacciones de las necesidades.

Los criterios de dependencia e independencia deben considerarse de acuerdo a los componentes específicos de la persona.

Causas de la Dificultad: son obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades.

1. Falta de fuerza: fuerza es la capacidad física o habilidades mecánicas del individuo y la capacidad para llevar a cabo las acciones adecuadas a la situación y determinadas por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual.
2. Falta de conocimientos: relacionada a las cuestiones esenciales de la propia salud y situación de la enfermedad, propia de la persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos.
3. Falta de voluntad: es la capacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

ROL PROFESIONAL

Los cuidados básicos son las acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su propia función, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el grado de dependencia identificando en la persona. Henderson dice que este es el aspecto de su trabajo, de su función que la enfermera que la inicia y controla en el que es dueña de la situación.

De acuerdo a la relación de los cuidados básicos y el concepto de necesidades básicas afirma “los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado de un análisis de las necesidades comunes, sin embargo varían de acuerdo a como cada persona interprete su necesidad. Henderson analiza la contribución de las enfermeras al trabajo con el equipo multidisciplinario y dice “ en la planificación y ejecución de un programa global” , afirma que el paciente debe considerarse como la figura central.

ENTORNO

Henderson menciona unas veces en forma implícita y otras explícitamente la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizaje, factores ambientales), para la valoración de las

necesidades y la planificación de los cuidados.

Estas necesidades nosotros nos apoyamos para realizar el P.A.E y en ella nos apoyamos y se nos hace mas fácil identificar los problemas para mejorar su salud o mejorar su estilo de vida.

5.- Necesidad de Oxigenación.

Fisiología Respiratoria

El oxígeno es necesario para el mantenimiento de la vida, la función de los sistemas cardíaco y respiratorio es satisfacer las necesidades orgánicas corporales de oxígeno. La fisiología cardiovascular incluye el aporte de sangre poco oxigenada al lado derecho del corazón y a la circulación pulmonar y de sangre oxigenada de los pulmones al lado izquierdo del corazón y a los tejidos. La sangre se oxigena por medio de mecanismos de ventilación, perfusión y transporte de gases respiratorios. La regulación neurológica y química controlan la frecuencia y profundidad de la respiración en respuesta a los cambios en la demanda tisular de oxígeno.

La mayoría de las células orgánicas obtienen su energía de reacciones en las que interviene el oxígeno y se elimina anhídrido carbónico. El intercambio de los gases respiratorios se produce entre el aire ambiental y la sangre. Hay 3 pasos en el proceso de la oxigenación: ventilación, perfusión y difusión. Para que se produzca el intercambio de los gases respiratorios deben estar intactos los órganos, los nervios y los músculos de la respiración y el sistema nervioso central debe ser capaz de regular el ciclo respiratorio.

Estructura y Función. La respiración se puede alterar por condiciones o enfermedades que alteran la estructura y la función pulmonar. Los músculos respiratorios, el espacio pleural, los pulmones y los alvéolos son fundamentales para la ventilación, la perfusión y el intercambio de gases respiratorios.

La ventilación es el proceso de movimiento de gases hacia dentro y fuera de los pulmones. La ventilación requiere la coordinación de las propiedades musculares y elásticas del pulmón y el tórax. El músculo principal de la

respiración es el diafragma. Esta inervado por el nervio frenito, que sale de la medula espinal alineado con VI vértebra cervical.

Trabajo respiratorio. Respirar es el esfuerzo necesario para expandir y contraer los pulmones. El trabajo respiratorio esta determinado por el grado de distensibilidad de los pulmones, la resistencia de las vías respiratorias, la presencia de respiración activa y el uso de músculos accesorios de la respiración.

La inspiración es un proceso activo, estimulado por receptores químicos que se encuentran en la aorta. La respiración es un proceso pasivo que depende de las propiedades de rebote elástico de los pulmones. El rebote elástico. El rebote elástico esta producido por las fibras elásticas del tejido muscular y por la tensión superficial de la capa de liquido que recubre los alvéolos. El surfactante es una sustancia química producida en los pulmones por las células alveolares tipo 2 que mantienen la tension superficial del alveolo y evita que colapsen.

Los músculos accesorios de la respiración puede aumentar el volumen pulmonar durante la inspiración, el uso prolongado de los músculos accesorios de la respiración no promueve una ventilación efectiva y causa fatiga, durante la valoración la enfermera observa la elevación de las clavículas del paciente durante su inspiración.

La distensibilidad es la capacidad de distensión y expansión de los pulmones en respuesta a un aumento de la presión intraalveolar, esta es disminuida en enfermedades como edema pulmonar, fibrosis intersticial y pleural y anomalías estructurales congénitas o traumáticas, como cifosis o fracturas costales.

La resistencia de las vías respiratorias es la diferencia de presión entre la boca y los alvéolos en relación con el índice del flujo del aire inspirado, la resistencia de las vías respiratorias puede aumentar cuando hay obstrucción, enfermedad de las pequeñas vías o edema traqueal, cuando la respiración esta aumentada, disminuye la cantidad de aire que pasa por las vías respiratorias anatómicas.

La disminución de la distensibilidad pulmonar, el aumento de la resistencia de las vías respiratorias, la expiración activa o el uso de músculos accesorios aumenta el trabajo respiratorio, lo que produce un aumento en el gasto

energético y para cubrir esta necesidad el organismo aumenta el índice metabólico y la necesidad de oxígeno, también aumenta la eliminación de anhídrido carbónico.

Volúmenes y capacidades pulmonares. La espirometría se utiliza para medir el aire que entra o sale de los pulmones, las variaciones de los volúmenes respiratorios pueden estar asociadas con estados de salud como el (embarazo, el ejercicio obesidad o estados obstructivos o restrictivos de los pulmones). La cantidad de surfactante, el grado de distensibilidad y la fuerza de los músculos respiratorios pueden afectar a las presiones y volúmenes dentro de los pulmones.

Circulación pulmonar. Es mover la sangre hacia y desde la membrana alveolo capilar para que se produzca el intercambio de gases, la circulación pulmonar es un reservorio de sangre que permite que el pulmón pueda aumentar su volumen sanguíneo sin que se produzcan grandes aumentos en las tensiones arteriales o venosas pulmonares, la circulación pulmonar también actúa como filtro, retirando los pequeños trombos antes de que puedan llegar a los órganos vitales.

La circulación pulmonar comienza en la arteria pulmonar que recibe sangre venosa poco oxigenada del ventrículo derecho. El flujo sanguíneo a través de este sistema depende de la capacidad de bombeo del ventrículo derecho que tiene un gasto aproximado de 4 a 6 l/min, el flujo continua desde la arteria pulmonar a través de la arteriolas pulmonares hacia los capilares pulmonares en donde la sangre se pone en contacto con las membranas alvéolo capilar y se produce intercambio de gases respiratorios, posteriormente la sangre rica en oxígeno circula por las vénulas y venas pulmonares retornando a la aurícula izquierda.

El intercambio de gases respiratorios se lleva a cabo en los alvéolos y los capilares de los tejidos corporales, el oxígeno es transportado desde los pulmones hacia la sangre y el anhídrido carbónico lo es desde la sangre hacia los alvéolos y es espirado como producto de desecho. En la región tisular, el oxígeno es transportado desde la sangre a los tejidos y el anhídrido carbónico de los tejidos a la sangre para retornar a los alvéolos y ser espirado, este transporte depende del proceso de difusión.

La difusión es el movimiento de moléculas de un área de mayor a una menor concentración, la difusión de los gases se produce en la membrana alvéolo capilar.

El sistema de transporte de oxígeno está formado por los pulmones y el sistema cardiovascular, el aporte depende de la cantidad de oxígeno que penetra en los pulmones del flujo sanguíneo a los pulmones y tejidos, la capacidad de la sangre para transportar oxígeno depende de la cantidad de oxígeno disuelto en el plasma, la cantidad de hemoglobina y la tendencia de la hemoglobina a fijar oxígeno. La mayor parte de oxígeno es transportada por la hemoglobina, la molécula de hemoglobina se combina con el oxígeno para formar oxihemoglobina.

El transporte del anhídrido carbónico se difunde a los hematies y se hidrata rápidamente para formar ácido carbónico debido a la hidrasa carbónica.

A continuación el ácido carbónico se disocia en iones de hidrógeno y bicarbonato.

Regulación de la respiración. Es necesaria para asegurar la entrada de oxígeno y una eliminación de anhídrido carbónico suficientes para satisfacer las necesidades del organismo, durante el ejercicio, embarazo hay reguladores que controlan el proceso de la respiración.

Factores que afectan la respiración:

La adecuación de la circulación, ventilación, perfusión y transporte de los gases respiratorios hacia los tejidos depende de 4 factores: fisiológicos, desarrollo, conductuales y ambientales.

Factores Fisiológicos:

Trastornos cardíacos, incluye alteraciones de la conducción, deterioro de la función valvular, hipoxia miocárdica, cardiomiopatías e hipoxia tisular periférica, los trastornos respiratorios incluyen hiperventilación, hipoventilación e hipoxia. Otras alteraciones de la oxigenación sería la anemia, los aumentos de las necesidades metabólicas del organismo como el embarazo, la fiebre o la infección

Fisiología Cardiovascular

La función del sistema cardiaco es aportar oxígeno, nutrientes y otras sustancias a los tejidos y retirar los productos de desecho del metabolismo celular por medio de la bomba cardiaca, el sistema vascular circulatorio y la integración de otros sistemas.

Estructura y Función

El ventrículo derecho bombea sangre al sistema pulmonar mientras que el ventrículo izquierdo lo hace a la circulación sistémica, aportando oxígeno y nutrientes los tejidos y retirando los desechos del cuerpo (el sistema circulatorio intercambia gases respiratorios, nutrientes y productos de desecho entre la sangre y tejidos).

El corazón es el centro del aparato circulatorio. Se trata de un órgano muscular hueco, que pesa unos 342 gr. y late mas de 100 000 veces diarias para bombear unos 3840 lts de sangre al día a lo largo de aproximadamente 100 000 kilómetros de vasos sanguíneos. Se sitúa de manera oblicua entre los pulmones y forma parte del mediastino, masa de tejidos que esta entre las pleuras hacia los lados, y el esternon y la columna vertebral hacia delante y atrás, respectivamente. Unos dos tercios de la masa cardiaca se localizan a la izquierda de la línea media del cuerpo, teniendo la forma de un cono truncado y el tamaño del puño cerrado: 12cm de longitud, 9cm de anchura máxima, 6cm de espesor.

El corazón esta dividido en dos mitades por una pared muscular (septum) cada mitad tiene una cámara colectora superior (aurícula) y una cámara bombeadora inferior (ventrículo).

La sangre venosa, pobre en oxígeno, entra a la aurícula derecha y de ella fluye al ventrículo derecho (principalmente por gravedad) cuando se abre la válvula tricúspide y se bombea a los pulmones a través de la arteria pulmonar.

La sangre rica en oxígeno vuelve de los pulmones a la aurícula izquierda, entra al ventrículo izquierdo cuando se abre la válvula mitral y se expulsa a la aorta para su distribución a los tejidos periféricos.

Las cuatro válvulas cardiacas son estructuras que funcionan para mantener

un flujo sanguíneo unidireccional a través de las cámaras cardiacas, estas se abren y se cierran en respuesta a cambios de volumen y presión dentro de las cámaras cardiacas; se clasifican en auriculoventriculares que separan a las aurículas de los ventrículos y son la válvula tricúspide y la mitral estas son sujetas por cuerdas tendinosas que ayudan a prevenir un prolapso valvular dentro de la aurícula y estas se encuentran cerradas durante la sístole ventricular (contracción) y abiertas durante la diástole (relajación) y las válvulas semilunares que incluyen las válvulas aòrtica y pulmonar separan a la arteria pulmonar y aorta de sus ventrículos respectivos, estas válvulas están abiertas durante la sístole ventricular para permitir el flujo sanguíneo a las arterias pulmonar y aorta y cerradas durante la diástole para prevenir el flujo retrógrado desde las arterias pulmonar y aorta a los ventrículos cuando están relajados.

Las arterias surgen al inicio de la aorta precisamente detrás de la válvula aòrtica. La función del sistema arterial coronario es proporcionar un suministro adecuado de sangre al miocardio

Hay dos arterias coronarias principales, la izquierda que riega la parte izquierda del corazón se divide en dos ramas principales la arteria descendente anterior izquierda y la arteria coronaria circunfleja y la arteria coronaria derecha que riega la parte derecha del corazón. Hay muy pocas conexiones entre las arterias coronarias principales, por esto el bloqueo de una arteria coronaria o de una de sus ramas da lugar a una disminución del flujo sanguíneo (isquemia) a la porción del músculo cardiaco alimentado por ese vaso y puede causar una angina de pecho o un infarto al miocardio. Tales bloqueos pueden estar causados por coágulos. O mas comúnmente, por depósitos de grasa en las paredes de las arterias (ateroesclerosis coronaria)

SISTEMA DE CONDUCCION

La contracción mecánica del corazón es el producto de un proceso de estímulo-respuesta. La célula miocárdica en reposo posee un potencial de membrana como resultado de la distribución relativa de los iones de sodio y potasio extracelulares e intracelulares. Cuando la célula se estimula, el potencial de membrana sufre un cambio. Un registro básico de este cambio

constituye la base de un electrocardiograma. El cambio de potencial eléctrico en respuesta a un estímulo se conoce como potencial de acción, sus dos componentes son la despolarización (generación de impulso) y la repolarización (vuelta de la célula a su estado de reposo). La corriente eléctrica estimula la liberación de iones de calcio que catalizan la reacción de contracción miocárdica.

La secuencia de activación cardiaca es:

- *un impulso inicia la despolarización desde el nódulo sinusal
- *el impulso se extiende por ambas aurículas
- *el impulso alcanza el nódulo AV, donde se retrasa alrededor de 0.1 segundos
- *el impulso se trasmite por las ramificaciones del Haz de His a las fibras de Purkinje, activando ambos ventrículos casi simultáneamente
- *la extirpación del músculo ventricular va desde el ápex hacia la base del corazón.

CICLO CARDIACO

Comprende dos fases, diástole y sístole. La relajación y llenado de las cámaras tiene lugar durante la diástole. La contracción y el vaciado ocurre durante la sístole.

La diástole ventricular se conceptualiza en tres fases:

Relajación ventricular isovolumétrica: músculo ventricular relajado, pero todavía no se produce el llenado.

Llenado ventricular rápido: flujo de sangre pasivo por gravedad de las aurículas a los ventrículos; comienza cuando la presión auricular supera la presión ventricular y se abren las válvulas AV

Llenado ventricular lento: ocurre cuando el aumento de volumen sanguíneo hace que suba la presión ventricular, lo que enlentece el llenado posterior.

La activación eléctrica (despolarización) precede a la contracción mecánica tanto de las aurículas como de los ventrículos. La sístole auricular ocurre inmediatamente después de la despolarización de las aurículas mientras se retrasa el impulso eléctrico en el nódulo AV. En este momento la sangre remanente en las aurículas es enlazada a los ventrículos. Entonces los ventrículos se despolarizan y comienza la sístole ventricular, esta consta de

tres fases:

Contracción ventricular isovolumétrica: aumento de la tensión miocárdica y presión intraventricular sin cambio de volumen sanguíneo; se cierran las válvulas AV

Eyección ventricular máxima: una presión mayor en los ventrículos que las arterias aorta y pulmonar obliga a abrirse las válvulas semilunares y la sangre es bombeada a la circulación pulmonar sistémica

Eyección ventricular reducida: los ventrículos permanecen contraídos y se expulsa una pequeña cantidad de sangre debido al impulso creado por la contracción; una presión mas alta en las arterias aorta y pulmonar que en los ventrículos da lugar al cierre de las válvulas semilunares al final de la sístole ventricular.

CONTROL DEL VOLUMEN LATIDO

Tres factores significativos que afectan al volumen latido y por tanto al gasto cardiaco son la precarga, la contractilidad y la poscarga.

PRECARGA. La ley de Starling del corazón establece que la fibra miocárdica responde con una contracción mucho mas energética cuanto mas se la tensa. Las fibras miocárdicas se pueden tensar aumentando el volumen de sangre suministrada a los ventrículos durante la diástole.

CONTRACTILIDAD. Se refiere a un cambio del estado inotrópico (fuerza de contracción) del músculo sin cambio en la extensión de la fibra miocárdica o precarga. La contractilidad puede aumentar por estimulación simpática o por administración de sustancias tales como calcio o adrenalina.

POSCARGA. Es la cantidad de tensión que debe desarrollar el ventrículo durante la contracción para expulsar sangre del ventrículo izquierdo a la aorta.

II. PRESENTACION DEL CASO CLINICO

La Sra. Claudia.G.M de 34 años de edad, nació el 16 de octubre de 1970, en México DF, habita en casa propia que cuenta con todos los servicios domiciliarios, vive con sus padres, su esposo y sus tres hijos, se dedica al hogar, es casada y tiene escolaridad de educadora aunque no la practica por dedicar tiempo a sus hijos. Vive actualmente en el Municipio de Ecatepec, Estado de México, tiene antecedentes en su familia de infarto agudo al miocardio. La Sra. Claudia acude acompañada de su familiar al servicio de urgencias del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE por presentar dificultad respiratoria, malestar general, cansancio y dolor en el pecho. Anteriormente fumaba bastante, pero dice que ya tiene mucho que no fuma y no se le “antoja”, si corre se agita y le cuesta trabajo respirar y no puede dormir totalmente en forma horizontal ya que le cuesta trabajo respirar.

La Sra. Claudia esta con tratamiento farmacológico, por su afección (Bradicardia y la Insuficiencia de la válvula mitral), en este caso visita al médico familiar cada mes y al cardiólogo cada año, para ver en que condiciones se encuentra. El medicamento que toma es amiodarona una tableta diaria y ácido acetil salicílico (ASA) media tableta después de la comida, el médico le recomendó caminar por las tardes, no agitarse y bañarse por las tardes cuando hace sol y no exponerse a cambios bruscos de temperatura.

La Sra. Claudia es trasladada al servicio de Medicina Interna para continuar con su tratamiento.

III. VALORACION

Valoración de las Necesidades Básicas

1.-*Necesidad de Oxigenación:*

Datos de independencia:

La Sra. Claudia refiere haber fumado desde los 17 hasta los 30 años de edad, fumaba cuatro cigarros al día y cuando estaba nerviosa fumaba más, pero poco a poco se dio cuenta que el fumar le provocaba mareos y con lo de su enfermedad ya no lo hace. Se encuentra orientada en persona, tiempo y espacio, con buena irrigación sanguínea, se encuentra con una FC 89x', FR 22x', Temperatura de 36.7°C. A la inspección se encuentra el tórax normolineo expandiéndose bilateralmente, escuchándose ruidos pulmonares con buena intensidad y buena sincronidad, no se encuentran deformidades, y mucho menos refiere dolor alguno.

Datos de dependencia:

La Sra. Claudia tiene una TA de 110/60mmhg, refiere molestias de dificultad para respirar cuando se duerme totalmente vertical o cuando realiza ejercicio excesivo, tiene ligera palidez de tegumentos. Se escucha un tercer ruido cardiaco ya que ella refiere presentar desgaste de una válvula, esta en tratamiento.

2.- **Necesidad de Nutrición e Hidratación**

Datos de independencia:

La Sra. Claudia se observa con mucosas hidratadas. Realiza sus tres comidas incluyendo en su dieta los tres grupos de alimentos, normalmente en la mañana desayuna un vaso de café con leche, pan, huevo combinado con frijoles o de lo que sobra de un día anterior, normalmente consume carnes 3 veces por semana, leche diariamente y un litro y medio de agua ya sea simple o de sabor, incluyendo frutas ya sea un plátano, manzana (la fruta que mas le gusta) , al medio día acostumbra a comer ya sea una sopa con carnes o verduras, fruta y agua, en la cena consume algo ligero como una pieza de pan y una taza de café con leche, trata de consumir todo en casa.

Refiere que le desagradan el plátano, brócoli y el melón, su peso es de 60kg y su talla de 1.58cm. Abdomen blando depresible, sin datos de hiperestesia e hiperalgesias, sin dolor a la palpación, sin visceromegalias, y sin datos de irritación peritoneal.

Datos de dependencia:

No se observan.

$$\text{IMC} = 60 / (1.58)^2 = 60 / 2.49 = 24$$

3.- Necesidad de Eliminación

Datos de independencia:

Micciona regularmente en 6 ocasiones al día, la orina es de color y consistencia normal. Con relación a la menstruación esta le dura 4 días, no refiriendo dolor en el transcurso, dice que es “normal”.

Datos de dependencia:

Comenta que es “estreñida” y cuando evacua sus heces son de consistencia dura y le cuesta trabajo defecar, dura hasta tres días sin defecar y cuando lo hace refiere molestia y dolor.

4.- Necesidad de Movilidad y Postura

Datos de independencia:

Se observa sin alteraciones músculo _ esqueléticas.

Datos de dependencia: Refiere que por su condición no puede realizar ejercicio ya que se agita y le cuesta trabajo respirar, por lo que solo camina. Refiere malestar de cintura cuando se agacha. Se encuentra en reposo absoluto por lo que manifiesta cansancio, no le gusta estar mucho tiempo acostada.

A la inspección se observa con mala postura ya que tiende a encorvar ligeramente su espalda, al igual que al sentarse. A la palpación refiere molestia leve en la cintura.

5.- Necesidad de Descanso y Sueño

Datos de independencia:

Su horario de descanso es de las 8 a las 9 de la mañana regularmente. Su horario de sueño es de 21:00hrs a 7:00hrs, acostumbra a realizar siestas de dos horas por las tardes cuando sus niños han terminado la tarea, no siempre lo hace así, ya que a veces tiene que llevar a los niños a karate.

Datos de dependencia:

A veces le cuesta trabajo dormir por preocupaciones familiares.

A la Sra. Claudia se le observa cansada, sus facies se ven pálidas, con ojeras, al estar platicando conmigo se observa que bosteza en varias ocasiones.

6.- Necesidad de usar Prendas de Vestir adecuadas

Datos de independencia:

Se observa que ella puede vestirse sola, elige su vestuario y también refiere que cuando esta desanimada trata de arreglarse mas para sentirse “un poco mejor”.

A la inspección se observa con ropa cómoda, ya que ella prefiere la comodidad, trae un pants cómodo con tenis.

Datos de dependencia:

No se observan.

7.- Necesidad de Termorregulación

Datos de independencia:

El lugar donde vive es de temperatura agradable, ella prefiere el frío por que se arropa y se siente bien. Su piel esta hidratada, turgente, y con transpiración normal. Su temperatura corporal es de 36.5°C.

Datos de dependencia:

El calor le hace sentirse mal, padece frecuentemente de faringitis acompañada de cefalea

8.- Necesidad de Higiene y protección de piel

Datos de independencia:

Cuenta con buena higiene corporal, se baña todos los días, a veces hasta dos veces al día. Realiza lavado de dientes tres veces después de cada comida, cuenta con todas sus piezas dentales y no hay presencia de caries. El lavado de manos lo hace las veces que sean necesarias, al salir del baño, al realizar la comida o en alguna otra actividad.

Datos de dependencia:

No se observan.

9.- Necesidad de Evitar Peligros

Datos de independencia:

Refiere que cuenta con todas las vacunas, se realiza la autoexploración de mamas al cambiarse o al bañarse, el papanicolaou una vez al año , no toma bebidas alcohólicas, solo en reuniones familiares, no fuma, no utiliza ningún método anticonceptivo, le realizaron la salpingoclasia.

Cuenta con casa de un solo piso, todo esta en orden vive con su mama y entre las dos tratan de tener todo en su lugar, utiliza lentes para leer ya que sin ellos se cansa su vista de un lado ve un poco borroso , no tiene problemas para escuchar y tiene buena movilidad no depende de nadie.

Datos de dependencia:

Conoce algunas medidas para evitar accidentes, sin embargo refiere que si le llegara a pasar eso se pondría muy nerviosa.

10.-Necesidad de Comunicarse

Datos de independencia:

Claudia es casada, vive con sus padres, esposo e hijos, actualmente refiere tener buena comunicación con todos ellos, conviven bastante salen a pasear. En la familia ocupa el rol de ama de casa (madre) y se siente a gusto por el rol que desempeña dice que es esposa, amiga y apoya a su esposo en lo que puede en todos los sentidos, hasta económicos. A la entrevista se observa tranquila, con un lenguaje claro, refiere ver y oír con claridad.

Vive en casa de sus padres con su familia el ambiente es tranquilo, el espacio es grande cada uno tiene su cuarto, hay espacio para cada cosa, tiene un patio donde juegan los niños.

Datos de dependencia:

No se observan.

11.-Necesidad de Creencias y Valores

Datos de independencia:

Ella es de religión católica, acude a su centro religioso dos veces por semana, no interfiere en ningún sentido ni en la salud ni en actividades diarias la religión que practica. Ella comenta que la vida es el hecho de estar aquí terrenalmente, de poder disfrutar con toda la gente que uno quiere y vivir plenamente cada día; y la muerte es cuando uno ya no puede disfrutar de la vida esto significa que la muerte es pérdida de cuerpo y espiritualidad, alrededor en su casa se observan varias imágenes religiosas, también cuenta con crucifijos y cadenitas que ella lleva consigo misma.

Datos de dependencia:

No se observan.

12.- Necesidad de Trabajo y Realización

Datos de independencia:

Ella esta satisfecha con el rol que desempeña en su hogar como ama de casa

y como madre de tres hijos. También participa en el ingreso económico se dedica al comercio y con eso ayuda a la casa y puede comprarse y comprarle a sus niños lo que gusten.

Al observar se ve que es una familia que convive, los niños se le acercan mucho, por lo que me comento las niñas le platican lo que les ocurre en la escuela, ya que ella siempre les pregunta como les fue. A los niños los lleva todas las tardes a karate.

Datos de dependencia:

No se observan.

13.- Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Datos de independencia:

Participa en actividades recreativas de su grupo religioso, se siente a gusto y tranquila poder orientar a otras personas.

El entorno donde vive es tranquilo, las calles son amplias y limpias, ya que cada vecina barre y arregla su parte de la calle, se puede jugar a la pelota en la calle, casi no pasan carros, hay parques que no quedan muy lejos.

Datos de dependencia:

Ella refiere que no puede realizar ejercicio por que se agita y le hace sentirse mal, tiene recomendaciones de realizar ejercicio como la caminata y salir al campo. Puede realizar ejercicios que no requieren mucho esfuerzo como caminar y andar en bicicleta.

14.- Necesidad de Aprendizaje

Datos de independencia:

Ella cuenta con estudios de preparatoria y fuè profesora durante un tiempo, pero ella dice que por atender a sus hijos dejo de ejercerla, (tambien tiene conocimiento sobre su enfermedad, en primera por que familiares tambien han presentado esta enfermedad “herencia”).

Datos de dependencia:

No se observa

IV. DIAGNOSTICO

1. Oxigenación	Intolerancia a la actividad relacionada con oxigenación insuficiente de los tejidos manifestada por dolor en el pecho y falta de aire al realizar cualquier actividad.
2. Nutrición e hidratación	No se observa
3. Eliminación	Estreñimiento relacionado con poca ingesta de líquidos y de fibra manifestado por heces duras y secas.
4. Termorregulación	No se observan
5. Mantener una posición adecuada	Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor manifestado por enlentecimiento al agacharse.
6. Dormir y descansar	Deterioro en el patrón del sueño relacionado con preocupaciones manifestado con dificultad para conciliar el sueño
7. Vestir y desvestirse	No se observan
8. Estar limpio y aseado	No se observan
9. Evitar peligros	Conocimientos deficientes sobre la prevención de accidentes relacionados con poca familiaridad manifestados por verbalización del problema.
10. Comunicarse	No se observan
11. Práctica de religión	No se observan
12. Trabajar y realizarse	No se observan
13. Actividades recreativas	No se observan
14. Aprendizaje	No se observan

V. PLANEACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Intolerancia a la actividad relacionada con oxigenación insuficiente de los tejidos manifestada por dolor en el pecho y falta de aire al realizar cualquier actividad.

OBJETIVO:

La Sra. Claudia comprenderá actividades a realizar que no afecten su salud.

FUNDAMENTACIÓN:

El oxígeno es necesario para el mantenimiento de la vida, la función de los sistemas cardiaco y respiratorio es satisfacer las necesidades orgánicas corporales de oxígeno, ya que hay una disminución en el paso de oxígeno y de dióxido de carbono entre los alvéolos pulmonares y el sistema vascular. Por ello cuando los niveles de oxigenación no son los adecuados no se debe forzar al organismo a realizar más de lo que se debe, para ello hay varios ejercicios que se pueden realizar independientemente del déficit de oxigenación.

INTERVENCIONES:

- Tomar periodos de reposo durante las actividades, a intervalos durante el día y una hora después de la comida.
- Permanecer sentado cuando realice actividades.
- Descansar cinco minutos entre una y otra tarea.

FUNDAMENTACIÓN:

El ejercicio aumenta la actividad metabólica del organismo y la demanda de oxígeno. Aumenta el ritmo y la profundidad respiratoria, permitiendo que el paciente inspire más oxígeno y espire más anhídrido carbónico “un programa de ejercicio físico es muy beneficioso”, las personas que ejercitan de 3 a 4 veces a la semana durante 20 a 40 minutos tienen una disminución de la frecuencia de pulso, la tensión arterial, el valor del colesterol y un aumento

de flujo sanguíneo y la extracción de oxígeno al ejercitar los músculos y así poder aumentar su oxígeno del 10 al 20%.

- Enseñarle ejercicios de respiración (respiración de labios fruncidos y la diafragmática)

FUNDAMENTACIÓN:

Los ejercicios respiratorios tienen como objetivo disminuir el trabajo respiratorio, mejorar la oxigenación y aumentar la función respiratoria. Se realizarán una vez al día. Los ejercicios respiratorios contribuyen a mejorar la mecánica respiratoria. Contribuyen a evitar la aparición de enfermedades bronquiales y pulmonares así como la anquilosis de las vértebras torácicas.

Respiración con los labios fruncidos:

1. Inspire lentamente a través de la nariz con la boca cerrada
2. Ponga los labios como para apagar una vela o silbar
3. Espire lentamente a través de los labios semicerrados
4. La espiración debe durar el doble de la inspiración

Respiración diafragmática:

1. Sentado, con las rodillas flexionadas colocar las manos sobre el abdomen.
2. Inspirar profundamente a través de la nariz manteniendo la boca cerrada. Al inspirar, el abdomen se distiende elevando las manos.
3. Colocar los labios como si fuese a silbar y espirar lento y suavemente de forma pasiva haciendo un sonido silbante sin hinchar los carrillos. Al ir expulsando el aire, los músculos abdominales se hunden volviendo a la posición original.

EJECUCIÓN:

La Sra. Claudia realizó ejercicios de inspiración y espiración, así como diferentes posiciones que permitían un buen drenaje postural y una mejor ventilación.

EVALUACIÓN:

Mejóro la respiración de la Sra. Claudia refiere sentirse mejor con los ejercicios que realiza, solo refiere que a veces le da “flojera” realizarlos, pero le han ayudado bastante, se siente más relajada y tranquila, ya no se desespera.

DIAGNÒSTICO DE ENFERMERIA

Estreñimiento relacionado con poca ingesta de líquidos y de fibra manifestado por heces duras y secas

OBJETIVO:

La Sra. Claudia comprenderá la importancia de consumir más líquido y fibra para favorecer su eliminación.

FUNDAMENTACIÓN:

Estreñimiento, evacuación intestinal infrecuente y difícil, caracterizada por la emisión de heces secas y duras. Aunque el estreñimiento puede ser síntoma de un trastorno grave, se debe con frecuencia a dietas insuficientes en líquidos o fibra, trastornos emocionales, o ciertos medicamentos. Por lo general, este síntoma mejora con una alimentación adecuada rica en fibra y con ejercicio.

INTERVENCIONES:

- Tomar un mínimo de 8 a 10 vasos de agua al día

FUNDAMENTACIÓN:

El agua es indispensable para la vida, ya que las células están formadas en su mayor parte por agua y todas las funciones esenciales para la vida requieren de este líquido.

- Ingerir una dieta equilibrada, suficiente e inocua
- Consumir cereales y pan

FUNDAMENTACIÓN:

La dieta es muy importante ya que de esto depende la salud de cada persona, lo primero es corregir las costumbres dietéticas para incluir líquidos adecuados, frutas secas y vegetales, cereal íntegro y pan integral, las frutas

secas, como ciruelas, albaricoques e higos contienen mucha fibra, también hay que reducir alimentos muy procesados y los de alto contenido en grasa, sugerirle un vaso pequeño con jugo de ciruelas o de limón o de agua tibia todas las mañanas esto ayudará a favorecer mejor la eliminación.

- Realizar ejercicio dentro de los límites normales.

FUNDAMENTACIÒN:

Uno de los aspectos muy importantes es el ejercicio ya que estè ayuda a que los órganos se estimulen y trabajen armónicamente en este caso los intestinos, para favorecer la eliminación.

- Anotar el color, consistencia y cantidad de las heces
- Auscultar el abdomen en busca de ruidos intestinales

FUNDAMENTACIÒN:

Es importante valorar los ruidos normales de los intestinos para saber diferenciar que es lo normal, es importante saber que deben escucharse ruidos de 3 a 4 ruidos y sobre todo que la paciente no refiera molestia alguna a la palpación, así como al mismo tiempo poder detectar si hay algo anormal con la exploración.

- Valorar las quejas del dolor al momento de defecar

FUNDAMENTACIÒN:

Hay que observar los cambios de color en las heces para ver que es lo que lo esta provocando.

- Propiciar tiempo y privacidad al defecar

FUNDAMENTACIÒN:

Es importante la privacidad del paciente para poder eliminar ya que si no tiene la privacidad adecuada esto influye a que no evacue como debe de ser.

- Administrar enemas con solución jabonosa por razón necesaria.

FUNDAMENTACIÒN:

El enema es un conjunto de maniobras para introducir una solución al intestino a través del recto con la finalidad de valorar el contenido intestinal con fines diagnósticos y terapéuticos, y así poder ayudar a la Sra. Claudia a favorecer su eliminación.

- Realizar sediluvios para conseguir un efecto calmante en la zona rectal

FUNDAMENTACIÒN:

Estas medidas le ayudarán a favorecer la eliminación y sobre todo la privacidad ya que nadie esta acostumbrado a que lo vean evacuar es algo muy personal.

- Determinar el uso de laxantes

FUNDAMENTACIÒN:

Evítese tomar laxantes de todo tipo si es posible, si es necesario sugerirle un laxante que forme volumen, como el metamucil, que no irrita el intestino, este tipo de laxante es indicado en el manejo de la constipación crónica, en el sx. colon irritable y en la constipación causada por la utilización de antiácidos en la ùlcera duodenal, su vía de administración es oral, en medio vaso de una a dos cucharadas cada 24hrs.

EJECUCIÒN:

La Sra. Claudia comenzó a tomar poco a poco vasitos con agua tibia, fuè cada vez aumentando más, también realizó sediluvios con agua tibia, utilizó remedios caseros como licuado de nopal, se le recomendó comer fruta como la papaya, así como salir al campo a caminar.

EVALUACIÓN:

La Sra. Claudia comprendió que la dieta es importante para favorecer su eliminación y lo ha llevado acabo y le ha sido útil ya que le ha funcionado.

Mejorò el trànsito intestinal ya que con la ayuda de las actividades realizadas se siente mejor, ella dice que le ayudaron bastante los sediluvios ya que enseguida tenìa sensaci3n de ir al ba1o, tomando agua vio que si hubo cambios, que no le costaba y no le molestaba tanto defecar

DIAGNÒSTICO DE ENFERMIA

Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor manifestado por enlentecimiento o limitación al agacharse.

OBJETIVO:

La Sra. Claudia comprenderá que debe evitar esfuerzos como el cargar cosas pesadas.

FUNDAMENTACIÒN:

El dolor bajo la espalda se caracteriza por dolor molesto o agudo en el área lumbosacra, acompañada de espasmo intenso de los músculos para espinales, a menudo con irradiación de dolor. (es un trastorno en la que los músculos están contraídos), el deterioro de la movilidad es el estado en el que el individuo experimenta o esta en riesgo de experimentar una limitación del movimiento físico intencionado/independiente.

INTERVENCIONES:

- Sugerirle a la Sra. Claudia que utilice una faja

FUNDAMENTACIÒN:

El uso de faja le ayuda a que ejerza presión en este caso la cintura, y pueda haber mejor movimiento, ayuda a que tenga mejor movimiento y con mayor seguridad.

- Observar en que momento aparece el dolor y por qué y que grado de intensidad tiene.

FUNDAMENTACION:

Es importante que el paciente describa el dolor su localización, sus características (sordo, agudo, continuo, pulsátil, terebrante, sus radiaciones, dolorimiento), para así ver qué las causa y por qué.

- Recomendarle algunos ejercicios que favorezcan la movilización

FUNDAMENTACIÓN:

Los ejercicios respiratorios contribuyen a mejorar la mecánica respiratoria. Contribuyen a evitar la aparición de enfermedades bronquiales y pulmonares así como la anquilosis de las vértebras torácicas. Realice los ejercicios 2 veces al día durante unos 15 minutos. Recuerde que inspirar es tomar aire del exterior hacia los pulmones a través de las fosas nasales. Expirar es soltar el aire, que haremos lentamente y por la boca.



Inspire por la nariz, con la boca cerrada, moviendo lentamente los codos hacia atrás, cuando llegue atrás traiga los codos hacia delante, espirando lentamente por la boca. Repita estos movimientos 10 veces.



Flexione el cuerpo hacia adelante aproximando los codos hasta lograr contactar con las rodillas, espirando profundamente, luego eche los codos hacia atrás e inspire lentamente. Repita estos movimientos 10 veces.



Sentado con una mano detrás de la nuca y la otra en la cintura inspire profundamente, eche el codo hacia delante y espire, luego cambie de brazos y repita la misma operación. Repita estos movimientos 10 veces con ambos brazos.



Flexione el cuerpo hacia delante, tocar con el codo la rodilla opuesta, espirando al mismo tiempo, desplace el codo hacia atrás e inspire lentamente, luego cambie de brazos y repita la misma operación. Repita estos movimientos 10 veces con ambos brazos.



Con los brazos en cruz inspire profundamente y lentamente vaya bajando los brazos espirando. Repita estos movimientos 10 veces.



Coloque una mano en la cintura y la otra estirada por encima de la cabeza e inspire profundamente, baje la mano lentamente y espire, luego cambie de brazos y repita la misma operación. Repita estos movimientos 10 veces con ambos brazos.



Coloque una mano en la cintura y la otra estirada hacia el suelo espirando profundamente, suba la mano hacia la cadera e inspire, luego cambie de brazos y repita la misma operación. Repita estos movimientos 10 veces con ambos brazos.

- Utilizar calor o frío en las zonas de dolor.

FUNDAMENTACIÒN:

El calor y el frío son agentes físicos que se aplican en una zona del cuerpo, para producir cambios en la temperatura, el calor es un analgésico, produce vasodilatación, aumenta la permeabilidad capilar, aumenta el metabolismo, relaja los músculos, incrementa el flujo sanguíneo y disminuye el dolor al relajar los músculos; el frío actúa como anestésico y produce vasoconstricción, retarda el crecimiento bacteriano, disminuye el sangrado produciendo hemostasia.

- Dar masaje corporal posterior a la aplicación de calor o frío.

FUNDAMENTACIÒN:

Hay ocasiones que los músculos están tan contracturados que con un poco de ejercicio se relajan y sobre todo el calor o frío ayudan a relajar el músculo y favorecer un descanso que le ayudará al paciente sentirse mejor, también producen vasoconstricción, disminuyendo el edema y el dolor.

EJECUCIÒN:

Primero se le recomendó tomarse una radiografía de columna para ver que no hubiese ninguna anormalidad, y se le pidió al médico que la revisara; no encontrando datos de importancia solo sugirió que no cargara cosas pesadas y que tratara de andar fajada, solo era muscular, le indicó analgésicos

cuando no soportara el dolor, también se le colocaron fomentos de agua caliente en la espalda.

EVALUACIÓN:

La paciente logró aliviar el dolor ya que con ayuda de la faja le ayudaba a mantener una mejor postura y los remedios como el mantenerse de bajo de la regadera con agua caliente durante 10min le ayudaban a relajar los músculos.

Se llevaron a cabo las medidas indicadas y se sintió mejor primero con los fomentos de agua caliente, sentía relajación y sobre todo le hacía disminuir el dolor, ella refiere aplicarse remedios caseros como pomadas y mantenerse cubierta y no tomar tantas pastillas, también con la faja le facilitaba realizar mejor sus actividades.

DIAGNÒSTICO DE ENFERMERIA

Deterioro en el patrón del sueño relacionado con preocupaciones manifestado con dificultad al conciliar el sueño.

OBJETIVO:

La Sra. Claudia conocerá actividades a realizar para conciliar el sueño.

FUNDAMENTACIÓN:

Las alteraciones en el sueño se deben a varias situaciones de estrés, ansiedad, problemas familiares, económicos pero hay formas de resolverlos.

INTERVENCIONES:

- Leer un libro de su elección antes de dormir

FUNDAMENTACIÓN:

El leer un libro o algo que agrade al paciente ayuda a cansar la mente y también es buena ya que la mente siempre esta activa.

- Utilizar ropa adecuada para dormir

FUNDAMENTACIÓN:

Una ropa adecuada favorece el descanso, también depende del paciente si es friolento de ello dependerá la vestimenta.

- Mantener un entorno libre de ruido

FUNDAMENTACIÓN:

Un entorno tranquilo favorece el descanso y la misma tranquilidad de la persona.

- Indicar sobre el uso de música terapia.

FUNDAMENTACIÓN:

La música terapia ayuda a relajar no solo a nuestro cuerpo si no también nuestra mente.

- Enseñarle técnicas de relajación.

FUNDAMENTACIÓN:

Hay técnicas de relajación que ayudan a favorecer el descanso, como el uso de campos de visualización.

- Sugerirle sobre horarios que favorezcan el descanso y sueño

FUNDAMENTACIÓN:

El evitar que duerma en el día favorecerá que pueda dormir durante la noche estar activa durante el día y utilizar la noche para descansar, y si se levanta muy temprano que descanse por las tardes una a dos horas.

EJECUCIÓN

Se mejoró la conciliación del sueño, los resultados fueron buenos ya que ella se ve mejor, dice que ha mejorado su hábito de dormir trata de no dormir en el día solo lo hace cuando llega a dormirse tarde y se siente cansada.

EVALUACIÓN

La Sra. Claudia llevo acabo las recomendaciones como el leer un libro, no dormir durante el día, también le recomendamos música, ella refiere que no pensó que la música la relajase y si le hacia sentirse mejor.

DIAGNÒSTICO DE ENFERMERIA

Conocimientos deficientes sobre la prevención de accidentes relacionados con poca familiaridad manifestados por verbalización del problema

OBJETIVO:

La Sra. Claudia reconocerá medidas que deberá realizar para la prevención de accidentes.

FUNDAMENTACIÓN:

El poco conocimiento sobre los diferentes tipos de accidentes repercute en la vida de la Sra. Claudia y es preocupante para su vida diaria, por lo que es necesario orientarle sobre los tipos de accidentes y cómo se pueden prevenir.

INTERVENCIONES:

En cocina:

- No dejar objetos punzo cortantes al alcance de los niños
- No dejar recipientes calientes cerca de los niños
- No dejar abiertas las llaves del gas
- Evitar dejar el piso mojado

FUNDAMENTACIÓN:

Los accidentes en la cocina dañan a los niños y puede ocasionarles quemaduras que les dejaría marcado para toda la vida, es por ello evitar que los niños estén solos en la cocina, siempre con un adulto.

En sala:

- Evitar dejar armas al alcance de los niños a la vista
- No dejar objetos cortantes
- Cubrir conexiones eléctricas.

FUNDAMENTACIÒN:

Las armas en el domicilio son muy peligrosas provocan accidentes y ocasionan daños irreversibles y si se tienen en casa hay que mantenerlas en un lugar seguro bajo llave.

En el baño:

- No dejar el jabón tirado
- Evitar dejar el piso mojado
- Que el baño tenga barandales

FUNDAMENTACIÒN:

Al término del baño lo mejor será recogerlo para evitar algún percance el tener barandales en el baño es buena idea da confianza y ayuda a las personas mayores y hasta a uno mismo.

En la calle:

- Acompañar a niños y adultos a cruzar la calle
- Usar los puentes
- No cruzar la avenida corriendo
- Evitar el uso de juegos artificiales
- No acercarse a accidentes en la vía pública

FUNDAMENTACIÒN:

Es importante orientarle saber que el no tener precaución al estar en la calle puede provocar daño a su salud.

EJECUCIÒN:

La Sra. Claudia comprendió las diferentes formas de evitar peligros en casa y así poder orientar a sus hijos, por medio de preguntas identificó que realmente había comprendido las formas de evitar peligros.

EVALUACIÓN:

Se logró que la Sra. Claudia aprendiera y comprendiera qué medidas debe llevar a cabo para la prevención de accidentes por que al final se le hizo una evaluación de lo aprendido y contestó acertadamente.

Se llegó a observar que la Sra. Claudia comprendió medidas para evitar peligros.

VI. PLAN DE ALTA

- Dieta

Blanda, puede consumir de los tres grupos de alimentos, solo se le recomendó que fuese baja en grasas, frituras, evitar bebidas gaseosas y la comida muy condimentada.

Grupo I : 50% cereales y tubérculos

Grupo II: 20% leguminosas y oleaginosas

Grupo III: 30% frutas y verduras

La dieta debe ser completa, equilibrada, variada, suficiente e inocua.

Recomendación:

Desayuno:	Comida:	Cena:
Manzana	Pollo	Sanwich de atun
Avena	Tortilla (1)	Leche
Huevo c/frijoles	Platano	Melòn
Vaso de leche	Arroz	Ensalada de
Pan	Vegetales	zanahorias

Reglas para una buena nutrición:

1. Incluir por lo menos un alimento de cada grupo en desayuno, comida y cena.
2. Variar lo más posible los alimentos que se utilizan.
3. Destinar a la preparación de la comida, tiempo, interés e imaginación para que sea agradable.
4. Procurar consumir alimentos de temporada.
5. Inocuidad (en cantidades que no causen daño)

- Fármacos

Indicarle a la Sra. Claudia los medicamentos que le fueron recetados, los efectos deseados y los horarios de ministración.

- Una tableta de amiodarona (a las 6 y 18 horas)
- Media tableta de ASA después del desayuno a las 24hrs (a las 10 horas)

- Otras medidas para prevenir complicaciones

Es el no cargar cosas pesadas, evitar realizar ejercicios bruscos que afecten su salud, no exponerse a cambios bruscos de temperatura, no olvidar sus medicamentos en los horarios establecidos o en los que acostumbra a tomarlos.

- Signos y síntomas de alarma

Explicarle a la Sra. Claudia que pueda diferenciar el tipo de dolor, así como chequearse la tensión arterial todos los días en el mismo horario para verificar si ha habido cambios, explicarle qué debe tomársela sentada, y que permanezca en reposo 5 minutos posterior a sus actividades para que no se alteren las cifras reales. Ante dolor intenso en el pecho, que le duela el brazo izquierdo, cefaleas intensas, mareos o escalofríos, que acuda de inmediato al hospital.

- Próxima cita

Desde el momento que egresa del hospital, se le da una ficha para que tramite su cita con su médico en la consulta externa, la tiene cada mes, y con el cardiólogo cada año, para con esto pueda llevar un control y ver si el medicamento que se le indicó ha funcionado y si es necesario y presenta molestias antes de la fecha indicada que acuda al servicio de urgencias

- Aseo o higiene

Se le recomendó bañarse por las tardes cuando haya sol y no exponerse a cambios de temperatura.

VII. CONCLUSIONES

Como profesional de enfermería, es necesario conocernos y aceptarnos como “seres humanos”, para actuar con profesionalismo y con ese carácter humanitario, que es tan necesario, en el momento más indefenso en que se encuentra el paciente que se pone en manos de la enfermera, la relación enfermera - paciente, siempre se relaciona con el contexto social, cultural, laboral y económico, esto hace necesario que el profesional de enfermería tenga conocimientos de su “quehacer” independiente, tomando en cuenta en cada acción el trato amable y respetuoso, por que la confianza y seguridad que se de en el primer contacto de esa relación enfermera _ paciente será la pauta para el logro de resultados fructíferos.

Trabajar en el proceso de atención de enfermería con la Sra. Claudia no fue tan complicado ya que ella coopero bastante así como su familia, su actitud era de confianza y amabilidad, por lo que esto facilitó un mejoramiento en sus necesidades, había ocasiones que se desanimaba pero su familia la apoyo en todo momento, con la ayuda del PAE se llevo a cabo la recabación de información para poder llevar a cabo el trabajo, y con las 14 necesidades de Henderson, se identifico que la necesidad de oxigenación estaba afectada ya que no puede realizar diversas actividades por lo cual nuestras intervenciones fue recomendarle que tipo de actividades puede realizar sin que afecte su salud, al igual se le dio algunas recomendaciones para la necesidad de eliminación, gracias a las necesidades se pudo identificar, se podría decir, el problema, para observar en cada necesidad en que podíamos apoyarla, una de las intervenciones principal es por lo que me siento bien al haber realizado este trabajo y ver que la función de enfermería es muy importante, ya que podemos hacer más de lo que a veces pensamos.

VIII. GLOSARIO

Accidente: acción o suceso eventual que altera el orden regular de las cosas de modo involuntario del cual resulta daño para las personas o las cosas.

Actividad física: se entiende como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, que supone consumo de energía

Alvéolos: saco terminal del aparato respiratorio en el que se realiza el intercambio de gases entre la sangre y el aire respirado.

Alimento: órganos, tejidos o secreciones de otras especies que contienen cantidades apreciables de nutrimento biodisponibles, cuyo consumo en cantidades adecuadas es inocuo.

Alimentación: es el conjunto de fenómenos involucrados de la obtención por el organismo de las sustancias energéticas y catalíticas necesarias para la vida.

Arteria: uno de los vasos tubulares que conducen la sangre desde el corazón hacia los tejidos del organismo. Hay dos arterias con comunicación directa con el corazón: (1) la aorta, que lleva la sangre oxigenada desde el ventrículo izquierdo a todo el organismo, y (2) la arteria pulmonar, que conduce la sangre desde el ventrículo derecho a los pulmones, donde esta última se oxigena y regresa a la aurícula izquierda del corazón.

Capilares: uno de los diminutos vasos sanguíneos que constituyen la conexión entre las arterias y las venas. Estos vasos son muy finos, tienen un diámetro que varía entre unos 0,0127mm y 0,2032mm, son muy numerosos y están repartidos por todo el cuerpo. Las paredes de los capilares son extremadamente delgadas y muy permeables; a través de ellas se produce el intercambio constante entre sustancias que están en la sangre.

Cefalea: dolor de la cabeza. Es un trastorno muy frecuente, pero en

menos del 1% de los casos se debe a una enfermedad grave. Este pequeño porcentaje incluye las cefaleas debidas a conmoción cerebral, meningitis, encefalitis, apoplejía o tumores cerebrales.

Dolor: experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada con una lesión real o potencial de un tejido.

Edema: término que describe la acumulación de fluido en cualquier tejido, cavidad u órgano corporal, excepto el hueso. La acumulación en la cavidad pleural se denomina derrame pleural; en el cráneo se denomina hidrocefalia; y en la cavidad abdominal, ascitis. El edema generalizado se denomina anasarca.

Enema: conjunto de maniobras para introducir una solución al intestino a través del recto, con el fin de mejorar el tránsito intestinal.

Enfermería: en general, se trata de la asistencia y cuidados de otro individuo. De modo más específico, la enfermería se refiere a los cuidados del enfermo y al trabajo relacionado con la prevención y la salud.

Estreñimiento: evacuación intestinal infrecuente o difícil, caracterizada por la emisión de heces secas y duras. Aunque el estreñimiento puede ser síntoma de un trastorno grave, se debe con frecuencia a dietas insuficientes en líquidos o fibra, trastornos emocionales, o ciertos medicamentos.

Fibra: cada uno de los filamentos que entran en la composición de los tejidos orgánicos vegetales o animales.

Faringitis: inflamación de la mucosa de la faringe. La faringe es la cavidad de la vía aérea y digestiva comprendida desde la base del cráneo hasta el inicio del esófago, formando la región posterior de las fosas nasales (rinofaringe), boca (orofaringe), epiglotis y laringe.

Fisiología: estudio de los procesos físicos y químicos que tienen lugar

en los organismos vivos durante la realización de sus funciones vitales. Estudia actividades tan básicas como la reproducción, el crecimiento, el metabolismo, la respiración, la excitación y la contracción, en cuanto que se llevan a cabo dentro de las estructuras de las células.

Órgano: parte diferenciable del organismo animal o vegetal, con forma, ubicación y función definidas. Los órganos suelen estar compuestos por varios tejidos distintos. Algunos ejemplos de órganos vegetales son las hojas, las flores o las raíces.

Laxante: fármaco que promueve o facilita la evacuación del intestino. En ocasiones se emplean otros términos, como “purgante” o “catártico”.

Tejido: agrupación de células con una estructura determinada que realizan una función especializada, vital para el organismo.

Temperatura: propiedad de los sistemas que determina si están en equilibrio térmico (véase Termodinámica). El concepto de temperatura se deriva de la idea de medir el calor o frialdad relativos y de la observación de que el suministro de calor a un cuerpo conlleva un aumento de su temperatura mientras no se produzca la fusión o ebullición¹

Metaparadigma: es el componente de la estructura jerárquica del conocimiento de la enfermera, es general y reúne propósitos intelectuales de la disciplina para diferenciarlos de otras y limitar el cuidado como objeto de estudio.

Músculo: tejido u órgano del cuerpo animal caracterizado por su capacidad para contraerse, por lo general en respuesta a un estímulo nervioso. La unidad básica de todo músculo es la miofibrilla, estructura filiforme muy pequeña formada por proteínas complejas.

Nutrición humana: ciencia que estudia los nutrientes y otras sustancias alimenticias, y la forma en que el cuerpo las asimila. Sólo es posible tener una idea aproximada de los complejos procesos que los nutrientes experimentan dentro del cuerpo: cómo se influyen, cómo se descomponen para liberarse en forma de energía y cómo son transportados y utilizados para reconstruir infinidad de tejidos especializados y mantener el estado general de salud del individuo.

IX. BIBLIOGRAFIA

- ALFARO LEFEVRE, Rosalinda, Aplicación del proceso de Enfermería. Guía Práctica, Tr. Maria Teresa Luis Rodrigo, 3era edición. Ed, Mosby-Doyma, Madrid, 1996.
- ANN MARRINER TOMEY, Modelos y teorías de enfermería, 4º edición, España, 1999.
- BEHAR MOISES, Nutrición, 2da edición, Editorial Interamericana S.A de C.V
- BRUNNER, Manual de la Enfermera, 4ta edición, Editorial Interamericana. McGraw- Hill, 1991, México, DF.
- DONAHUE, M. Patricia, La Enfermería .La condición del arte en la historia de la enfermería, Tr. Maria Picazo y Carmen Hernández, Ed Doyma, Barcelona, España 1988.
- ESPINO JORGE VELA, Introducción a la Cardiología, 13ª edición, Editorial Manual Moderno de S.A de C.V; 1997, México, DF.
- HERNANDEZ CONEZA, Historia de la Enfermería, Editorial Interamericana McGraw-Hill, Madrid, 1995.
- HORACIO CRESPO, ENRIQUE FLORESCANO, El Historiador frente a la historia, UNAM, México 1992.(Corrientes historiográficas actuales).
- KOZIER, Fundamentos de Enfermería, Editorial Interamericana, México, DF, 1994.

- LEDESMA PEREZ MARIA, Introducción a la Enfermera, Editorial Limusa S.A 2000, México, DF.
- RUBY L. WESLEY, Teorías y Modelos de Enfermería, 2da edición, McGraw-Hill, Editorial Interamericana, 1997, México, DF.
- SILVIA ESCOTT_ STUMP, Nutrición y Dietoterapia de Krausa, 9º edición, Mcgrawll-Hill Interamericana, 1998.
- UGALDE APALATEGUI MERCEDES, Diagnósticos de Enfermería NANDA, Editoriales Masson, 1999 Barcelona.

X ANEXOS

LA TENSIÓN O PRESIÓN ARTERIAL

Los antiguos griegos creían que por las arterias circulaba aire en vez de sangre y dos mil años más tarde, un médico inglés, William Harvey, descubrió que el corazón bombeaba sangre a través de dos circuitos que llevan hacia y traen desde los pulmones al corazón y de allí a todo el resto del cuerpo.

Las presiones generadas en las diferentes partes del sistema cardiovascular varían considerablemente, siendo la presión de las arterias mucho mayor que la de los capilares y las venas.

El uso del término "presión sanguínea" se refiere a la presión o tensión arterial. Dicha presión es igual en todo el sistema arterial, por lo que puede ser medida en cualquier punto a lo largo de su trayecto.

Cada vez que late el corazón, las arterias se expanden momentáneamente en proporción con la fuerza con que la sangre es bombeada a través de ellas. Esta expansión puede apreciarse cuando se toma el pulso, colocando los dedos sobre cualquier arteria.

La eyección de sangre desde el corazón, se realiza simultáneamente hacia dos grandes circuitos (sistémico y pulmonar), por medio de los ventrículos, aunque su trabajo efectivo también va a depender, de la cantidad de sangre de retorno recibida por ellos, así como de la resistencia a la circulación de la propia sangre que se debe vencer a nivel de las arteriolas.

¿Qué es la presión o tensión arterial?

La presión arterial es la resultante del volumen minuto cardíaco (volumen de sangre que bombea el corazón hacia el cuerpo en un minuto) por la resistencia arteriolar periférica, esta última determinada por el tono y estado de las arteriolas. En la medida que el tono muscular de estas pequeñas arterias aumenta, eleva la presión arterial como consecuencia del aumento de

la resistencia periférica.

En condiciones normales, los factores que determinan la presión arterial se mantienen en conjunción armónica, controlados por sistemas de autorregulación que determinan el tono arteriolar, el volumen de sangre intravascular y su distribución.

Estos sistemas de regulación actúan de acuerdo con las necesidades del organismo, tanto de manera inmediata como tardía; cuando se modifica o altera uno o varios de los factores que determinan o regulan la presión arterial, las cifras tensionales se apartan de lo normal, provocando estados de hipertensión (elevación por sobre el nivel normal) o hipotensión (disminución por debajo del nivel normal).

¿Cómo se mide la tensión arterial?

El registro de la tensión arterial implica la necesidad de determinar dos valores: la máxima o sistólica y la mínima o diastólica.

La actividad cíclica del corazón es el factor fundamental condicionante de la falta de uniformidad en el nivel de la tensión arterial. Esta logra su máximo valor en cada sístole, mientras que en la diástole desciende a su límite inferior.

La presión máxima está vinculada directamente con el volumen minuto y por ende, se encuentra en relación directa con la fuerza contráctil del ventrículo izquierdo, con la volemia (volumen total de sangre) y con la elasticidad de la aorta. En la medida que ésta última sea menos elástica, la tensión sistólica será mayor.

La presión mínima o diastólica, a su vez, depende fundamentalmente de la resistencia periférica y en menor grado, de la elasticidad de la aorta, factor importante para la impulsión de la sangre durante la diástole.

La tensión arterial se expresa en milímetros de mercurio (mmHg), escala en la que vienen todos los equipos, con DOS CIFRAS: La primera que representa la Tensión SISTÓLICA y la segunda que representa la Tensión DIASTÓLICA, separadas por una línea diagonal entre ellas (/).

Valores normales de la tensión arterial:

Estudios estadísticos realizados en grandes masas de población permiten establecer como valores normales para los adultos, cifras que oscilan entre

los siguientes niveles (Según la O.M.S. y el Séptimo Reporte del Comité Nacional de prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión):

Tensión Sistólica o máxima: < 120 mmHg

Tensión Diastólica o mínima: < 80 mmHg

Todas aquellas cifras que resultaren por fuera de estos límites son anormales, tanto por debajo (Hipotensión: < 90/60 mmHg) como por encima (Hipertensión: > 120/80 mmHg).

Nivel de Presión Arterial (mmHg)

Categoría	Sistólica	Diastólica
Normal	< 120 y < 80	
Prehipertensión	120-139	o 80-89
Hipertensión Arterial		
Hipertensión Estadio 1	140–159	o 90–99
Hipertensión Estadio 2	160	
	o 100	

Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)

ARRITMIA CARDIACA: MUERTE SÚBITA O REPENTINA

¿Que es la arritmia?. ¿Cómo ocurre?. ¿Cómo se le puede diagnosticar?.

Si usted ha sido examinando porque su corazón a veces late demasiado rápido o demasiado despacio o le causa palpitaciones, usted sufre de arritmia.

Existen muchos tipos de arritmia los cuales producen una amplia gama de síntomas y consecuencias personales.

Quizás la mejor manera de comprender la arritmia es ver primero como se produce un latido cardiaco.

La cadena de eventos que conduce a un latido cardiaco comienzan en una de las camaras superiores del corazón, la aurícula derecha, en el cual se encuentra un tejido cardiaco especial llamado nódulo sinusal.

El nódulo sinusal o S. A. funciona como el marcapaso natural del corazón enviando un impulso eléctrico que viaja a través de y a la vez que estimula a ambas aurículas. La señal eléctrica después viaja a otro grupo de células llamada nódulo aurículo ventricular o nódulo A.V. en el cual se detiene por una fracción de segundos, este retraso le permite a las cámaras auriculares, contraerse y circular sangre a los ventrículos.

El impulso eléctrico de parte del nódulo A.V. viaja a través de fibras especiales en los músculos de los ventrículos, esto estimula a los ventrículos a contraerse enviando la mayor parte de la sangre en esas cámaras al corazón, la señal eléctrica se apaga entonces y un nuevo impulso de parte del nódulo S.A. En un corazón adulto normal esta serie de eventos se repite de 60 a 100 veces por minuto, a esto se le conoce como ritmo sinusal normal.

Causa de la arritmia.

Anormalidad en la formación de señales eléctricas.

Anormalidad en la manera en la cual viajan estas señales.

La arritmia ocurre cuando existe una anomalía en la manera como se generan o como viajan estos impulsos a través del corazón.

A pesar que literalmente arritmia significa sin ritmo; este termino se refiere a cualquier otro ritmo cardiaco distinto al ritmo sinusal normal.

Un latido cardiaco normal requiere la formación de un impulso eléctrico por

un nódulo S.A. en la aurícula derecha, pero a veces por una variedad de razones el nódulo S.A. comenzará a descargar estos impulsos a una velocidad anormal, resultando una arritmia que hará que el corazón lata muy rápido o muy lentamente.

A la arritmia que causa latidos cardiacos anormalmente rápidos, mas de 100 latidos por minuto se le conoce como Taquicardia. A la arritmia que causa latidos anormalmente lentos se le conoce como Bradicardia.

En algunas circunstancias otras áreas del corazón adquieren la función del nódulo S.A. y comienzan a enviar sus propias señales eléctricas; los impulsos de estos marcapasos anormales no siguen la ruta eléctrica anormal, conduciendo a una arritmia que altera la manera normal en la cual se contrae el corazón; y algunos de estos marcapasos son capaces de enviar cientos de señales por minuto produciendo contracciones cardiacas sumamente rápidas. Otros tipos de arritmias son causados por anomalías que alteran la manera en la cual un impulso formado normalmente atraviesa el corazón, en algunos casos impulsos normales son enviados por el nódulo S.A., pero su transmisión a las cámaras inferiores del corazón se retrasan de manera anormal resultando Bradicardia, un ritmo normal demasiado lento. A veces la señal normal puede ser completamente obstruida en algún punto del sistema de conducción; cuando esto ocurre el marcapaso anormal del cual hablamos con anterioridad comenzara a enviar señales para estimular las cámaras inferiores. En otros casos la presencia de un tejido o fibras de conducción anormales causan que las señales se desvíen. Estas arritmias pueden causar que algunas áreas del corazón se contraigan demasiado temprano o demasiado tarde.

Como usted puede ver un sinnúmero de alteraciones pueden resultar mal en el sistema de conducción eléctrica del corazón y producir una arritmia. Si se sospecha que usted sufre de arritmia es muy importante que ésta sea documentada y que se identifique de que tipo es. Esto se debe a que hay una considerable diferencia en los tratamientos para los distintos tipos de arritmia. Algunas arritmias causan pocos o ningún síntoma y tienen efecto mínimo en la eficacia del bombeo del corazón especialmente cuando duran muy poco tiempo. Por ejemplo unos cuantos latidos anormales o un latido prematuro o ausente puede sentirse como una sensación de temblor o palpitación en el pecho pero sin ninguna otra consecuencia. En realidad

muchos adultos sanos sufrirán de tales arritmias cortas de vez en cuando, pero otras arritmias especialmente cuando duran minutos, o incluso, horas pueden tener consecuencias mas serias. Estas arritmias pueden reducir seriamente la cantidad de sangre que el corazón bombea al cuerpo.

Estos pueden resultar en una amplia gama de síntomas tales como falta de aire, mareo, dolor de pecho, fatiga o cansancio. Si duran lo suficiente, algunos tipos de arritmia pueden eventualmente conducir a pérdida de conocimiento, paro cardiaco total o incluso la muerte.

El diagnostico de arritmia se hace utilizando uno o mas procedimientos que proveen una grabación de la actividad eléctrica del corazón. Muchas arritmias pueden ser documentadas por medio de un Electrocardiograma de reposo estándar, pero si la arritmia viene y se va y no dura mucho tiempo, puede estar ausente cuando se efectúe la grabación. Cuando es este el caso puede hacerse necesario utilizar un instrumento portátil pequeño llamado monitor Holter que puede grabar la actividad eléctrica del corazón por un periodo mayor de 24 horas. Cuando la arritmia se produce raramente puede requerirse diagnosticarla mediante pruebas que provocaran la arritmia en un medio ambiente controlado. Se pueden usar pruebas de esfuerzo para provocar arritmias intermitentes que parecen estar relacionadas al ejercicio. Otro procedimiento llamado Electrofisiologia del Haz de Hiss es muy útil; no solo para diagnosticar arritmia sino también para identificar las causas de arritmias complejas, esta prueba se lleva a cabo utilizando una anestesia local en un laboratorio de Electrofisiologia especialmente equipado.

Si usted sufre de arritmia es importante que comprenda que no todas las arritmias requieren tratamiento. En general la arritmia debe causar síntomas o poner al paciente en riesgo de otras arritmias o complicaciones mas serias antes de que se requiera tratamiento.

Es también importante recordar que así como hay muchos tipos de arritmia, también existen muchas distintas maneras de tratar la arritmia. Si usted necesita tratamiento, se le explicara las opciones disponibles para usted y también se discutirá los riesgos y beneficios potenciales de cada tipo de tratamiento. Con pocas excepciones existen ahora maneras efectivas de tratar hasta las más serias arritmias y toda razón indica que cabe esperar tratamientos incluso mejores en un futuro cercano.

BRADICARDIA Y BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR.

DEFINICION:

Bradicardia es el ritmo cardíaco menor a 60 latidos por minuto (en adultos).

Bloqueo auriculoventricular (AV) es un disturbio de la conducción eléctrica a través del nódulo auriculoventricular.- El bloqueo AV puede ser clasificado de primer grado (prolongación del intervalo PR), segundo grado (Tipo I o II disociación intermitente P-QRS), o de tercer grado (bloqueo AV completo).

CAUSAS TOXICAS

Las causas más importantes incluyen:

Beta-bloqueantes

Calcio antagonistas

Inhibidores de la colinesterasas (organofosforados, carbamatos y agentes nerviosos)

Clonidina y otros alfa 2 agonistas de acción central.

Digital y otros glucósidos cardíacos.

Opiáceos.

Fenilpropanolamina, fenilefrina (hipertensión con bradicardia refleja).

CAUSAS NO TOXICAS

Isquemia coronaria o infarto de miocardio.

Hiperkalemia

Hipoxemia (severa)

Hipotermia

Hipotiroidismo

Enfermedad sistémica de conducción intrínseca

Presión intraraquídea elevada

Síncope vaso-vagal

CUADRO CLINICO

Los pacientes con bradicardia o bloqueo AV pueden estar asintomáticos, o pueden presentar mareos o síncope.

El cuadro clínico que se observa depende del agente causante. Los pacientes con severa hipertensión secundaria a un potente vasoconstrictor (ej. Fenilpropanolamina) pueden tener bradicardia o bloqueo AV como respuesta barorreceptora refleja. La intoxicación por beta bloqueantes y bloqueadores de los canales de calcio usualmente esta acompañada por hipotensión. Los inhibidores de la colinesterasa usualmente causan sudoración excesiva, calambres abdominales y diarrea. Los glucósidos digitálicos a menudo causan vómitos en los casos de sobredosis aguda, con niveles de potasio sérico elevados. Los opiáceos y la clonidina usualmente causan depresión de conciencia y miosis.

INVESTIGACIONES RELEVANTES

El monitoreo cardíaco es esencial para determinar la actividad eléctrica del corazón y debería ser aplicado inmediatamente y seguido continuamente.

Las investigaciones siguientes pueden ser útiles si se progresa a la resucitación:

Gasometría

Radiografía de Tórax

ECG

Ionograma

Digoxina o digitoxina en sangre (si se sospecha la intoxicación)

Colinesterasas séricas y eritrocitarias (si se sospecha la intoxicación por organofosforados)

TRATAMIENTO

En el paciente sin evidencia de hipoperfusión la observación simple,

el establecimiento de un acceso venoso, la administración de oxígeno suplementario, y el monitoreo del ritmo cardíaco puede ser necesario.

En el paciente con evidencia de hipoperfusión periférica, las siguientes medidas adicionales debieran ser tomadas:

- a) Administrar Atropina. La dosis inicial es 0.5 mg intravenosa (en niños 0.01 mg/kg) Esta dosis puede ser repetida hasta un máximo de 3 mg.(en niños: 0,05 mg/kg). No administrar atropina a pacientes con hipertensión y bradicardia refleja, ya que puede agravarse la hipertensión. En la intoxicación por inhibidores de la colinesterasa dosis mayores de atropina son necesarias para tratar efectivamente el síndrome colinérgico.
- b) Administrar el antídoto específico si está indicado (ver abajo).
- c) Considerar la infusión intravenosa continua de isoprenalina 1 a 10 mcg/min y/o colocación de un marcapaso transvenoso o transcutáneo.
- d) En el paciente inconsciente, se debiera proceder como en el paro cardiorespiratorio.

Cuando el tóxico en causa es conocido o sospechado, los siguientes antídotos específicos están indicados tanto si los pacientes tienen evidencia de hipoperfusión o hay una razonable probabilidad de deterioro clínico:

Beta bloqueantes.....Glucagon

Bloqueantes de calcio.....Calcio, glucagon

Glucósidos digitálicos.....Fragmentos fab específicos.

Opiáceos.....Naloxona

Organofosforados.....Atropina.

EVOLUCION CLINICA Y MONITOREO

La evolución clínica depende del agente causante. El monitoreo intensivo, el soporte de la función cardiorrespiratoria.

