

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL Y SU RELACIÓN CON LA
RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST-QUIRÚRGICO”**

Requisito previo para optar por el Título en Licenciada en Enfermería

Autora: Santamaría Quinteros, Maritza Fernanda

Tutor: Lcdo. Mg. Herrera López, José Luis

Ambato – Ecuador

Octubre, 2016

APROBACIÓN DEL CASO CLÍNICO

En mi calidad de Tutor de Análisis de Caso Clínico sobre el tema:

“ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL Y SU RELACIÓN CON LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST-QUIRÚRGICO” de Maritza Fernanda Santamaría Quinteros, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2016

EL TUTOR

Lcdo. Mg. Herrera López, José Luis

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el siguiente análisis de caso clínico sobre: “**ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL Y SU RELACIÓN CON LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST-QUIRURGICO**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2016

LA AUTORA

Santamaría Quinteros, Maritza Fernanda

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de caso o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este análisis de caso, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autora.

Ambato, Agosto del 2016

LA AUTORA

Santamaría Quinteros, Maritza Fernanda

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los jurados del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Análisis de Caso Clínico, sobre el tema, **“ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL Y SU RELACIÓN CON LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST-QUIRURGICO”** de Maritza Fernanda Santamaria Quinteros , estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre del 2016

Para constancia firman:

PRESIDENTE/A

1^{er} VOCAL

2^{do} VOCAL

DEDICATORIA

El presente Trabajo de Grado está dedicado en primer lugar a Dios quien me ha otorgado la fortaleza para seguir adelante y superar cada adversidad que se ha presentado en mi camino con sabiduría.

A mis padres Norma Quinteros y Luis Santamaría que con su paciencia, consejos, compañía y apoyo incondicional en los momentos más difíciles he logrado cumplir cada uno de mis objetivos propuestos,

Pero sobre todo, está dedicado a mi hija, Samara,, quien ha sido, es y seguirá siendo mi fortaleza y por quien he luchado cada día hasta llegar a cumplir con esta meta propuesta.

Maritza Santamaría

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios quien me ha otorgado la fortaleza y sabiduría para superar cualquier adversidad que se presentó en mi camino.

A mis Padres y Hermanas por el apoyo durante este trayecto y quienes me han ayudado para ahora ser una profesional, a mi gran amor, mi hija Samara por ser el motor de mi vida.

Agradezco a la Universidad Técnica de Ambato quien me abrió sus puertas para iniciar mi formación, a todos quienes fueron mis docentes y en las aulas impartieron sus conocimientos para ser una buena profesional, pero sobre todo mi más sincero agradecimiento a mi tutor Lcdo. José Luis Herrera por dedicarme su tiempo, e impartirme sus conocimientos durante la realización de este análisis de caso.

Maritza Santamaría

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL CASO CLÍNICO	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS	2
OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE.....	3
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	3
3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	11
IV. DESARROLLO.....	21
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	21
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	22
4.3.1ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	25
4.4 DENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	26

4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	29
V. CONCLUSIONES.....	30
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y LINKOGRAFIAS	31
BIBLIOGRAFÍAS.....	31
LINKOGRAFIAS.....	31
ANEXOS.....	35
ANEXO 1.....	36
ANEXO 2.....	37
ANEXO 2.1.....	38
ANEXO 3.....	39
ANEXO 3.1.....	40
ANEXO 4.....	41
ANEXO 4.1.....	42
ANEXO 5.....	43
ANEXO 5.1.....	44
ANEXO 6.....	46
ANEXO 6.1.....	47
ANEXO 7.....	51
ANEXO 8.....	52
ANEXO 9.....	53
ANEXO 9.1.....	54
ANEXO 10.....	56
NEXO 10.1.....	57
ANEXO 11.....	58
ANEXO 11.1.....	59
ANEXO 12.....	60
ANEXO 13.....	61

ANEXO 13.1.....	62
ANEXO 14.....	63
ANEXO 14.1.....	64
ANEXO 15.....	65
ANEXO 15.1.....	66
ANEXO 16.....	67
ANEXO 17.....	69
ANEXO 18.....	78
ANEXO 19.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 10: NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR.....	51
Tabla 11: CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO	55
Tabla 12: NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA	57
Tabla 13: NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICADO EL AMBIENTE	58
Tabla 14: NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA ..	59
Tabla 15: ÍNDICE DE BARTHEL, MODIFICACIÓN DE GRANGER ET ALT...	60
Tabla 16: NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR	62
Tabla 17: ESCALA VISUAL ANALÓGICA DEL DOLOR	63
Tabla 18: NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES U OPINIONES.....	64
Tabla 19: PERCEPCIÓN DE FUNCIÓN FAMILIAR - CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR	65
Tabla 20: NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS PRINCIPIOS Y VALORES.....	66
Tabla 21: NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL.....	67
Tabla 22: ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE.....	68
Tabla 23: NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	69
Tabla 24: CUESTIONARIO DE DUKE - UNC.....	70
Tabla 25: Necesidad De Aprender, Descubrir O Satisfacer La Curiosidad Que Conduce A Un Desarrollo Normal Y A Usar Los Recuerdos Disponibles.....	71
Tabla 26: CRIBADO DE DETERIORO COGNITIVO -TEST DE PFEIFFER VERSIÓN ESPAÑOLA	72

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL Y SU RELACIÓN CON LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST-QUIRURGICO.”

Autora: Santamaria Quinteros, Maritza Fernanda

Tutor: Lic. Herrera López, José Luis

Fecha: Agosto, 2016

RESUMEN

El profesional de enfermería desde hace varios años ha sido considerado como un “Ser Humanista” con una formación integral, poseedora de habilidades cognitivas e interpersonales además de ser capaz de resolver problemas de forma oportuna, cubriendo las necesidades de sus pacientes.

El presente análisis de Caso Clínico presenta a un paciente de 73 años, sexo masculino, diagnosticado de Aneurisma Aórtico Abdominal, patología que en nuestro país es poco frecuente, siendo detectado en exámenes de rutina, exámenes realizados para confirmar otras patologías ya que la mayor parte de los casos son asintomáticos o es confundido con otras patologías teniendo un pronóstico de vida poco alentador para el paciente.

Para la realización del presente trabajo se aplicó el Modelo de Atención de Enfermería de Virginia Henderson el mismo que permitió identificar los puntos críticos y los principales factores de riesgo que contribuyeron a desencadenar la enfermedad, mediante revisión bibliográfica e historial clínico, así como la valoración de la calidad de vida que el paciente lleva después de la reparación aórtica con colocación de una endoprótesis aórtico abdominal, además de identificar los factores de riesgo a los que en la actualidad está expuesto ya sea por falta de educación por parte del personal de salud o por el estilo de vida del paciente razón por la cual la propuesta de enfermería se basa en la creación de una guía de autocuidados al paciente

con endoprótesis aórtico abdominal, con el fin de mejorar tanto como la calidad de vida como la expectativa de vida del paciente.

DESC: ANEURISMA_AÓRTICO_ABDOMINAL,
ENDOPRÓTESI_ AÓRTICO_ABDOMINAL.

REPARACIÓN_AÓRTICA,

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

**"ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM AND ITS RELATIONSHIP WITH
RECOVERY POST-SURGICAL PATIENT."**

Author: Santamaria Quinteros, Maritza Fernanda

Tutor: Lic. Herrera López, José Luis

Data: Agosto, 2016

SUMMARY

The nurse for several years has been considered a "Being Humanist" with integrated training, possessing cognitive and interpersonal skills as well as being able to solve problems in a timely manner, meeting the needs of their patients.

This analysis Clinical case presents a 73 year old male diagnosed with Abdominal Aortic Aneurysm pathology in our country is rare, being detected in routine examinations, tests performed to confirm other diseases as the most cases are asymptomatic or is mistaken for other diseases having a life expectancy very encouraging for the patient.

For the realization of this work the Care Model of Nursing Virginia Henderson the same as identified critical points and the main risk factors that helped trigger the disease, through literature and medical history review and assessment of applied the quality of life that the patient leads after aortic repair with placement of an abdominal aortic stent , in addition to identifying risk factors that today is exposed either by lack of education by health personnel or the lifestyle of the patient why the proposal nursing is based on the creation of a guide to self-care for patients with abdominal aortic stent , in order to improve both the quality of life and life expectancy of the patient.

KEYWORDS: ABDOMINAL_AORTIC_ANEURYSM, REPAIR_AORTIC_TENT,
ABDOMINAL_AORTIC.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, en nuestro país el aneurisma aórtico abdominal es una patología poco frecuente, siendo varios los factores de riesgo que contribuyen a la aparición y progresión de esta enfermedad, en este caso el principal factor de riesgo es el hábito tabáquico del paciente el cual inicia desde los quince años, el sexo ya que afecta generalmente a hombres y la denegación de órganos así como de las arterias propio de envejecimiento del individuo.

Los aneurismas aórtico abdominales se caracterizan por no presentar sintomatología inicial siendo diagnosticados de forma incidental o por tratamiento de otras patologías, de presentar alguna sintomatología los aneurismas refieren riesgo de rotura manifestados generalmente de dolor abdominal irradiado a espalda o miembros inferiores siendo fácilmente confundido con otras patologías como Cólico Renal, Diverticulitis, Hemorragia Gastrointestinal entre otras. La triada sintomatológica que hace sospechar a todo profesional de la rotura de un aneurisma, es el dolor abdominal o lumbar agudo, hipotensión o choque, y palpación de una masa pulsátil al examen físico lo cual permitirá al paciente recibir tratamiento oportuno ya sea por cirugía abierta o por abordaje endovascular aumentando sus expectativas de vida.

El tratamiento endovascular por ser una técnica mínimamente invasiva incrementa las expectativas de vida y disminuye las complicaciones intra y post-operatorias siendo una de ellas la administración de hemoderivados y la muerte o la paraplejia producida por periodos largos de pinzamiento de las arterias. No obstante el paciente necesita de un seguimiento clínico e instrumental más cercano e intenso teniendo en el paciente un gran impacto económico debido al alto costo de los exámenes y al tratamiento que debe seguir. Razón por la que se decidió aplicar el Modelo de Enfermería de Virginia Henderson mismo que ha permitido no solo valorar sus necesidades también ha permitido valorar los principales factores de riesgo a los que actualmente sigue expuesto el paciente. Siendo la propuesta para este caso la realización de una Guía de Autocuidados para pacientes con endoprótesis aórtico abdominal con la finalidad de mejorar su calidad de vida así como sus expectativas de vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar la evolución del paciente con Endoprótesis Aórtico Abdominal mediante la aplicación del Modelo de Atención de Enfermería de Virginia Henderson.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la sintomatología inicial en pacientes con riesgo de rotura del aneurisma aórtico abdominal
- Identificar los factores de riesgo y puntos críticos que desencadenaron la patología del paciente.
- Crear una guía de autocuidados para el paciente post-quirúrgico con endoprótesis aórtico abdominal para mejorar su calidad de vida.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE.

3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE

La información obtenida para la realización del presente análisis de Caso Clínico se obtuvo de la Historia Clínica del paciente la misma que reposa en el Hospital Provincial Docente Ambato, de la misma que se obtuvo datos de los antecedentes patológicos personales y familiares, así como la sintomatología inicial de la patología del paciente, la evolución de la patología y el tratamiento farmacológico y quirúrgico al que fue sometido el paciente.

DATOS DE LA HISTORIA CLINICA

Paciente de 73 años de edad, sexo masculino, nacido y residente en el Cantón Ambato, casado por segunda ocasión, sastre de profesión (confección de capotes y arreglo de trajes de toreros), grupo sanguíneo B Rh positivo, mestizo, católico, refiere que inicia a fumar a los quince años hasta llegar a consumir dos cajetillas de cigarrillo diarios, actualmente se considera fumador social, además refiere iniciar a ingerir licor a los veinte años hasta llegar a la embriagues dos veces por semana por más de cincuenta años, refiere abandonar el licor hace casi cinco años, no presenta antecedentes patológicos personales, como antecedentes quirúrgicos colocación de platinos en miembro inferior derecho por accidente automovilístico, presenta exéresis de tofo gotoso en codo derecho hace ocho años, entre los antecedentes patológicos familiares refiere que el padre fallece a los cuarenta y nueve años de cáncer de estómago, la madre es diagnosticada hace veinte años de Diabetes Mellitus tipo dos, hipertensión arterial hace quince años y actualmente es diagnosticada de Insuficiencia Cardíaca, refiere ser el mayor de once hermanos, dos de ellos fallecen a los treinta y años (causa desconocida) y veinte y nueve años (Trauma Cráneo Encefálico), tres de sus hermanos son diagnosticados de diabetes mellitus tipo dos, uno es diagnosticado de Diabetes Mellitus tipo dos más tofo gotoso, una de sus hermanas es diagnosticada de hipotiroidismo, tres de sus hermanos dos mujeres y un hombre hasta el momento no reportan patología alguna.

06 de Agosto del 2014

Paciente refiere que hace dos meses como fecha real, presenta dolor abdominal, en flanco izquierdo de intensidad moderada, constante, tipo punzante, sin causa aparente, irradiado a espalda y pierna izquierda, acompañado de alza térmica no cuantificada, de predominio nocturno, seguido de diaforesis, además refiere que se auto medica ibuprofeno ochocientos miligramos cada ocho horas por una semana sin ninguna mejoría, razón por la cual decide acudir al Centro de Salud número Uno donde recibe valoración clínica, se realiza exámenes de laboratorio, pero no se encuentra foco infeccioso aparente; sin embargo en química sanguínea se encuentran valores de urea de ciento ochenta y ocho miligramos decilitro (188mg/dL) y creatinina de tres punto veinte y cinco miligramos decilitro (3.25mg/dL), como exámenes complementarios se solicita eco de abdomen y se obtiene como hallazgo incidental aneurisma de aorta abdominal de cuatro punto siete centímetros (4.7cm.), razón por la que decide referir al Policlínico del Hospital Provincial Docente Ambato, donde médico tratante de nefrología una vez valorado al paciente y los exámenes previamente realizados, decide su ingreso con diagnóstico de Insuficiencia Renal Estadio tres más Aneurisma Aórtico Abdominal por confirmar y es enviado al Hospital Provincial Docente Ambato para su ingreso inmediato.

Indicaciones Médicas: **1.** Dieta sesenta gramos de proteína más sesenta gramos de fosforo **2.** Solución salina al cero punto nueve por ciento, mil centímetros cúbicos cada doce horas vía intravenosa, más dos ampollas de cloruro de sodio más una ampolla de cloruro de potasio **3.** N-acetilcisteína seiscientos miligramos, cada seis horas, vía intravenosa. **4.** Pedido de química sanguínea. **5.** Proteínas de veinte y cuatro horas **6.** Interconsulta con cirugía vascular URGENTE.

06 de Agosto del 2014

Paciente ingresa al servicio de medicina interna consiente, orientado en tiempo y espacio, facies pálidas, presencia de catarata en ojo derecho, vía periférica permeable, abdomen suave depresible doloroso a la palpación superficial y profunda en flanco izquierdo, articulaciones de miembros inferiores agrandadas, presencia de masas no dolorosas. Signos Vitales: tensión arterial ciento cincuenta sobre setenta milímetros de mercurio (150/70mmHg), frecuencia cardíaca de noventa pulsaciones por minuto (90ppm), frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto (20rpm), saturación de oxígeno noventa por ciento aire ambiente, temperatura: treinta y seis punto cinco grado centígrados.

07 de agosto del 2014

Paciente refiere que durante la noche no puede conciliar el sueño por presencia de dolor en flaco izquierdo acompañado de alza térmica (treinta y nueve punto uno) seguido de diaforesis, personal de enfermería indica que el dolor persiste aun administrada la medicación. Nefrología realiza valoración de química sanguínea mismos que revelan alteración de urea ochenta y dos punto uno miligramos decilitro (82.1mg/dL.), creatinina tres punto veinte y cinco miligramos decilitro (3.25 mg/dL.) y triglicéridos ciento noventa y seis miligramos decilitro (196mg/dL.) en proteína de veinte y cuatro horas se obtiene como resultado treientos cincuenta y dos miligramos decilitro en veinte y cuatro horas (352mg/dL/24h), volumen dos mil doscientos mililitros en veinte y cuatro horas (2200ml/24h). Tratante de nefrología indica continuar con el mismo tratamiento, pedido de Urea y Creatinina e ingesta de líquidos mínimo dos litros de agua.

Se recibe respuesta por parte de cirugía vascular quien indica que se mantenga el tratamiento de nefrología más administración de enoxaparina veinte miligramos (20ml/2ml), cada día, vía subcutánea, indica realizar radiografía de tórax, electrocardiograma y una tomografía axial computarizada con contraste si los valores de creatinina se encuentran dentro de los parámetros normales.

08 de agosto del 2014

Se mantiene al paciente con tratamiento de nefroprotección, personal de enfermería indica que el paciente permanece con la misma sintomatología por las noches y que se administra mil miligramos de paracetamol para controlar alza térmica. Cirugía vascular revisa radiografía de tórax obteniendo como resultado: silueta cardíaca dentro de los límites normales, botón aórtico prominente y placas de ateroma en su interior, infiltrado intersticial bilateral y granulomas dispersos, electrocardiograma sin hallazgos patológicos personal de enfermería informa que no se realiza tomografía axial computarizada con contraste porque los valores de Creatinina tres punto veinticinco miligramos decilitro (3.25mg/dL) y Urea ochenta y dos punto uno miligramos decilitro (82.1mg/dL) aún se encuentran alterados, se mantiene mismas indicaciones, cambia pedido de tomografía axial Computarizada con contraste por angioresonancia misma que se tramita de inmediato en la Clínica Particular Axxis en la ciudad de Quito para el día sábado nueve de agosto diez de la mañana. Nefrología continúa mismas indicaciones, más pedido de urea y creatinina.

09 de agosto del 2014

Nefrología valora exámenes de urea sesenta y cuatro miligramos decilitro (64mg/dL.) y creatinina dos punto cincuenta y uno miligramos decilitro (2.51 mg/dL.), se mantiene con mismas indicaciones y nefroprotección. Cirugía vascular valora al paciente antes de su traslado e indica que se envíe al paciente con dish.

Paciente al momento de su partida a la Clínica Axxis (Quito) para la realización de la angiografía permanece hemodinamicamente estable, con dish en brazo izquierdo, abdomen suave depresible doloroso a la palpación superficial en flanco izquierdo, signos vitales: tensión arterial 130/70, frecuencia cardiaca de ochenta y seis pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria de veinte respiraciones por minuto, saturación de oxígeno noventa y dos por ciento aire ambiente, temperatura: treinta y seis punto cinco grados centígrados.

10 de agosto del 2014

Paciente en mismas condiciones se mantiene con nefroprotección especialista de nefrología valora exámenes de laboratorio obteniendo como resultados urea sesenta y cuatro miligramos decilitro (64mg/dL.) y creatinina dos punto cincuenta y uno miligramos decilitro (2,51 mg/dL.), mantiene mismas indicaciones. Cirugía vascular revisa angiografía obteniendo como resultados, una dilatación de aneurisma en la aorta abdominal infrarrenal, fusiforme, diámetro máximo de cinco punto un centímetros (5.7cm), el aneurisma inicia aproximadamente tres punto dos centímetros (3.2cm) debajo de la arteria renal izquierda, acompañada de flap de disección miointimal en el aspecto ventral y trombo mural concéntrico. Tronco celiaco, arteria mesentérica superior y arterias renales de origen y trayecto normal. Moderada tortuosidad de las arterias ilíacas. Razón por la que cirugía vascular decide transferir al paciente al Hospital Enrique Garcés (Quito) para resolución quirúrgica por vía endovascular.

Previo a la transferencia del paciente y por pedido del tratante del Hospital Enrique Garcés (Quito) cirugía vascular envía historia clínica completa incluido exámenes de laboratorio e imagenología por correo electrónico para previa revisión de la misma.

Exámenes de Laboratorio

De acuerdo a los exámenes de laboratorio (**ANEXO 1**) realizados al paciente durante su estadía hospitalaria se observa alteración de los parámetros normales de urea y creatina dos parámetros que se encuentran alterados por la insuficiencia renal, misma que es ocasionada por la incapacidad de los riñones para filtrar y eliminar los productos de desecho de la sangre. En

cuanto a los valores alterados de los triglicéridos son un reflejo del estado de salud y de patologías asociadas teniendo una leve relación con la insuficiencia renal ya que los riñones al no filtrar las toxinas de la sangre este tienden a aumentar sus niveles.

11 de agosto del 2014

7:00 am

Paciente al momento de su transferencia al Hospital Enrique Garcés (Quito) hemodinamicamente estable, con vía periférica permeable, abdomen suave depresible doloroso a la palpación superficial y profunda en flanco izquierdo, se envía con historia clínica completa y exámenes de laboratorio e imagenología, signos vitales: presión arterial ciento cuarenta/setenta miligramos de mercurio (140/70mm/Hg); frecuencia cardíaca noventa pulsaciones por minuto (90ppm); frecuencia respiratoria veinte y dos respiraciones por minuto (22rpm); temperatura treinta y seis punto siete grados centígrados (36.7°C); saturación de oxígeno noventa por ciento aire ambiente (90%).

11 de agosto del 2014

11:00 am

Paciente de 73 años de edad con diagnóstico de insuficiencia renal estadio tres más aneurisma aórtico abdominal ingresa al servicio de cirugía del Hospital Enrique Garcés (Quito) en compañía de su esposa, hemodinamicamente estable, vía periférica permeable con solución salina al cero punto nueve por ciento con dos ampollas de cloruro de sodio y una ampolla de cloruro de potasio, dolor a la palpación profunda en flanco izquierdo mismo que se irradia a miembro inferior de mismo lado.

Previa revisión de historia clínica y valoración del paciente por parte de cirugía vascular y anestesiología se decide intervenir quirúrgicamente al paciente el día martes 12 de agosto del 2014 a las ocho de la mañana.

Indicaciones Médicas: **1.** Solución Salina al cero punto nueve por ciento, preparación del área quirúrgica, **2.** Vendaje compresivo en miembros inferiores (previo a la cirugía), **3.** Nada por vía oral desde las diez de la noche, **4.** Iniciar tratamiento profiláctico desde las seis de la tarde con cefuroxima uno punto cinco miligramos, intravenoso hasta completar las veinte y cuatro horas, **5.** Consentimiento Informado.

12 de agosto del 2014

7:30

Paciente de 73 años de edad ingresa a sala de operaciones consiente, orientado hemodinamicamente estable, nervioso, facies pálidas, sin prótesis dental, vía periférica permeable con solución salina al cero punto nueve por ciento previa administración de medicación profiláctica (tercera dosis de cefuroxima) y vendaje compresivo de miembros inferiores. Signos vitales presión arterial: ciento treinta/setenta; frecuencia cardiaca: ochenta y siete pulsaciones por minuto; frecuencia respiratoria: veinte y dos respiraciones por minuto; temperatura: treinta y seis punto siete grados centígrados; saturación de oxígeno: noventa por ciento aire ambiente.

8:00

Paciente de 73 años de edad, ingresa a quirófano a las ocho de la mañana, mismo que es sometido a anestesia general (Propofol) para colocación de endoprótesis en aneurisma aórtico abdominal de cinco punto un centímetros, durante el período intra-operatorio permanece estable, con monitorización permanente sus signos vitales permanecen dentro de los parámetros normales, la saturación de oxígeno varía entre noventa y noventa y cinco por ciento, con ayuda de oxígeno por mascarilla, debido a la prolongación del acto quirúrgico se somete al paciente a anestesia raquídea (Bupivacaina), se obtiene sangrado de más o menos mil centímetros cúbicos (1000cc), se administra medicación antiemética, analgésica y antiinflamatoria, se reanima al paciente y se pasa a unidad de cuidados intensivos con indicaciones post-quirúrgicas.

El paciente ingresa a la unidad de cuidados intensivos a la una de la tarde con quince minutos, somnoliento, piel pálida, se administra oxígeno por cánula nasal dos litros por minuto, mucosas orales semihúmedas, vía periferia permeable con treientos centímetros cúbicos de solución salina al cero punto nueve por ciento, más tramadol (una ampolla), se administra en sala de operaciones la cuarta dosis de cefuroxima (a las doce del mediodía), abdomen suave depresible poco doloroso a la palpación superficial, herida quirúrgica en fosa iliaca izquierda y derecha cubierta con apósitos limpios y secos, con sonda vesical permeable y vendaje compresivo en miembros inferiores, paciente con escala de bromage al cien por ciento, signos vitales al momento de su ingreso ciento tensión arterial: ciento veinte/sesenta; frecuencia cardiaca:

setenta y nueve pulsaciones por minuto; frecuencia respiratoria: veinte respiraciones por minuto; temperatura: treinta y siete grados centígrados; saturación de oxígeno: ochenta y ocho por ciento aire ambiente. Se recibe al paciente con las siguientes indicaciones: **1.** Nada por vía oral por ocho horas **2.** Monitoreo continuo **3.** Solución salina al cero punto nueve por ciento, mil centímetros cúbicos, vía intravenosa cada ocho horas **4.** Claritromicina quinientos miligramos, vía intravenosa cada doce horas, Tramal cien miligramos diluidos en cien centímetros cúbicos de solución salina cada ocho horas **5.** Metoclopramida diez miligramos vía intravenosa cada ocho horas **6.** Clopidogrel setenta y cinco miligramos vía oral cada día, **7.** Medias de compresión en miembros inferiores **8.** Curación diaria.

13 de agosto del 2014

7:30 am

El paciente una vez estabilizado y pasadas las primeras veinte y cuatro horas de riesgo post-quirúrgicas se pasa a piso previa valoración de cirugía vascular para continuar con su tratamiento con las siguientes indicaciones **1.** Dieta blanda a tolerancia **2.** Control de signos vitales cada dos horas **3.** Solución salina al cero punto nueve por ciento, mil centímetros cúbicos, vía intravenosa cada ocho horas **4.** Claritromicina quinientos miligramos, vía intravenosa cada doce horas, Tramal cien miligramos diluidos en cien centímetros cúbicos de solución salina cada ocho horas **5.** Metoclopramida diez miligramos vía intravenosa cada ocho horas **6.** Clopidogrel setenta y cinco miligramos vía oral cada día, **7.** Retiro de sonda vesical antes de pasar a piso **8.** Medias de compresión en miembros inferiores **9.** Curación diaria.

10:30 am

Paciente al momento del alta de la unidad de cuidados intensivos consciente y orientado sin soporte de oxígeno con saturación al ambiente de noventa y dos por ciento, facies rosadas, mucosas orales semihúmedas, heridas quirúrgicas cubiertas con apósitos limpios y secos, diuresis espontánea, movilidad de miembros inferiores conservada con medias compresivas, continúan mismas indicaciones por parte de cirugía vascular.

10:35 am

Paciente post-quirurgo consciente y orientado, hemodinamicamente estable, facies rosadas, mucosas orales semihúmedas, vía periférica permeable con solución salina al cero punto nueve por ciento, abdomen suave depresible doloroso a la palpación, herida quirúrgica eritematosa cubierta con apósitos limpios y secos, diuresis espontánea, movilidad y llenado capilar distal de miembros inferiores conservados y con medias de compresión, al momento con signos vitales: tensión arterial: ciento diez/sesenta; frecuencia cardiaca: ochenta pulsaciones por minuto; frecuencia respiratoria: veinte y dos respiraciones por minuto; temperatura: treinta y seis punto siete grados centígrados; saturación de oxígeno: noventa y un por ciento aire ambiente.

Jueves 14 a Lunes 18 de agosto del 2014

Paciente permanece en el área de cirugía por cinco días más, se mantienen mismas indicaciones **1.** Dieta blanda **2.** Control de signos vitales **3.** Solución salina al cero punto nueve por ciento, mil centímetros cúbicos, vía intravenosa cada ocho horas **4.** Claritromicina quinientos miligramos, vía intravenosa cada doce horas, Tramal cien miligramos diluidos en cien centímetros cúbicos de solución salina cada ocho horas **5.** Se discontinúa la Metoclopramida el día viernes 15 de agosto del 2014 **6.** Clopidogrel setenta y cinco miligramos vía oral cada día, **7.** Medias de compresión en miembros inferiores **8.** Curación diaria.

Durante este periodo el paciente presenta notable mejoría, herida quirúrgica sin apósitos, en proceso de cicatrización y sin signos de infección, mantiene movilidad de miembros inferiores y circulación distal, siempre conservando los signos vitales dentro de los parámetros normales.

18 de Agosto del 2014

Paciente al momento del alta permanece hemodinamicamente estable, facies rosadas, herida quirúrgica descubierta, en proceso de cicatrización no se observa signos de infección, refiere dolor a nivel de herida quirúrgica se explica que es propio por el trauma causado por la cirugía y que conforme pasen los días este desaparecerá, se envía con hoja de contra referencia al policlínico del Hospital Provincial Docente Ambato con las siguientes indicaciones: **1.** Claritromicina quinientos miligramos, vía oral cada ocho horas por diez días, **2.** Ácido

ascórbico un gramo, vía oral, cada día por quince días. **3.** Clopidogrel setenta y cinco miligramos, vía oral, cada día por treinta días. **4.** Paracetamol un gramo, vía oral cada seis por ocho días **5.** Medias de compresión en miembros inferiores **6.** Curación diaria y retiro de puntos ocho días posteriores a la cirugía (Centro de salud más cercano). **7.** Control en ocho días posteriores a su alta.

3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Para la culminación del presente trabajo y por la falta de datos se aplicó una entrevista estructurada al paciente y a su familiar (esposa), quién estuvo cerca en el momento del tratamiento. Para realizar una valoración aún más completa del estado del paciente se aplicó los Test del Modelo de Enfermería de Virginia Henderson, información que ha permitido realizar la priorizaciones problemas del paciente presentes en la actualidad.

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA DE CALLISTA ROY

El profesional de enfermería, ya sea en el ámbito hospitalario o fuera de éste, para llevar a cabo su trabajo necesita basarse en un modelo de enfermería que le guíe. Dentro de nuestra profesión existen diversos modelos, cada uno de ellos elaborados por diferentes autoras, los cuales nos son útiles para desarrollar nuestra labor diaria.

Razon por la cual se decidió aplicar la Teorizante de Enfermeria de Callista Roy que permite valorar la capacidad del paciente de adaptacion y afrontamiento a ciertos problemas que pueda preentar en su diario vivir.

- SALUD

Conforme a la informacion obtenida anteriormente del paciente éste se considera independiente, capaz de realizar sus propias actividades a pesar de tener problemas ocasionalmente debido al esfuerzo físico que no puede realizar por lo que en ocaciones su salud emocional se ve comprometida ya que tiende a tener una ligera depresión.

- ENTORNO

Al hablar del entorno físico en el que el paciente se desenvuelve se puede mencionar que éste es favorable ya que cuenta con todos los servicios básicos, ventilación e iluminación adecuadas, por ser una vivienda arrendada y habitar en el segundo piso se consideraría un factor de riesgo para el paciente ya que debe subir escaleras lo cual se le contraindica debido al riesgo que representa para su salud, además del esfuerzo físico que debe realizar al subir a su vivienda con compras o más aún cuando necesita subir el tanque de gas.

Por otra parte el entorno personal en el que se desenvuelve el paciente es favorable ya que tiene el apoyo de su esposa, familiares, amigos y su fe en la Virgen de Guadalupe influyen en su recuperación sintiéndose motivado para seguir adelante.

- PERSONA

Un paciente afectado de aneurisma aórtico abdominal, independientemente de edad y sexo, es un ente que necesita de asistencia médica para incrementar sus expectativas de vida y mejorar su calidad de vida así como afrontar los problemas que se puedan ir presentando con el transcurso del tiempo, un ser que necesita de cuidados, apoyo y educación para cumplir con su régimen terapéutico.

- ENFERMERÍA

Una de las necesidades que todo paciente tiene es, sentir el apoyo no solo de sus familiares y amigos, también tiene la necesidad de encontrar en el personal de enfermería alguien que le brinde seguridad y confianza por medio de la educación tanto de la patología como del tratamiento al que va a ser sometido así como posibles complicaciones del mismo.

En este punto y de acuerdo a la información que se obtuvo del paciente el personal de enfermería se mantuvo a límite y a cumplir sólo con las órdenes e indicaciones médicas sin brindar educación aun de los procedimientos que realizaba al paciente.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Según VIRGINIA HENDERSON, *“La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud*

o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte), actividades que él realizaría si tuviera fuerza, voluntad o conocimiento necesario”. Es por esta razón que se ha aplicado el Modelo de Enfermería de Henderson ya que considera *“Que los cuidados básicos de enfermería, como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas.*

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

El paciente refiere que en los últimos seis meses ha presentado tos por una ocasión pero no ha eliminado secreciones, además refiere que inicio a fumar a los 15 años, hasta llegar a consumir dos cajetillas de cigarrillos al día por más o menos cuarenta años, antes de su cirugía era fumador social pero en la actualidad lo ha dejado por completo. Paciente al momento con signos vitales: Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto; Frecuencia Cardíaca: setenta y cuatro pulsaciones por minuto, temperatura: treinta y siete punto un grados centígrados; Presión Arterial: ciento treinta sobre setenta milímetros de mercurio (130/70mmHg).

Paciente con motivación alta para dejar de fumar según resultados del “Test de Richmond” aplicado (**ANEXO 2.1**)

- Según un análisis de caso clínico realizado por Lucia Mondelo Liñares, de la Escola Universitaria de Enfermería da Coruña, señala que; *Las personas con mayor riesgo de padecer un aneurisma aórtico abdominal son hombres de la tercera edad, asociando que los hábitos tabáquicos incrementan hasta cinco veces el riesgo de padecer esta patología y de padecer otras enfermedades concomitantes como Enfermedad Obstructiva Crónica.* Lo que señala que los pacientes con enfermedades concomitantes como la enfermedad obstructiva crónica y con hábitos tabáquicos pueden llegar a presentar complicaciones respiratorias en el paciente. (Liñares Mondelo, 2014).

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Paciente refiere tener un horario fijo de sus comidas y alimentarse cinco veces al día, desde su cirugía sigue una dieta baja en grasas, se observa falta de piezas dentales pero refiere no utilizar prótesis dental, porque no tiene problemas para masticar y tragar los alimentos, en el último

año ha mantenido su peso (72 kg) además refiere no tomar vitaminas ni suplementos nutricionales. (ANEXO 3)

De acuerdo al test aplicado “Conozca su Salud Nutricional” (ANEXO 3.1) se ha obtenido una puntuación de 2 lo que nos indica que tiene buenos hábitos de alimentación.

- Según un caso clínico publicado en la Revista Colombiana de Cirugía, refiere que, *El tabaquismo constituye el principal factor de riesgo modificable en pacientes con aneurisma de aorta abdominal, por lo que las recomendaciones sobre dejar de fumar siguen siendo una prioridad.* Lo que demuestra que los pacientes que dejan permanentemente sus hábitos tabáquicos incrementan sus expectativas de vida especialmente dentro de los dos primeros años posteriores a la cirugía. (Ramírez J & Pozo ME. , 2010)

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Paciente refiere ser independiente al momento de realizar sus necesidades biológicas, refiere hacer la deposición todos los días de manera espontánea y no usar laxantes por una o dos ocasiones al día, las deposiciones son sólidas de color café, de la misma forma refiere que la diuresis es espontánea, de color amarillo y no presentar molestias al orinar, durante el día refiere ir al baño más o menos cinco ocasiones y por la noche una pero rara vez, manifiesta ingerir dos litros de agua al día y tomar medicación por la insuficiencia renal estadio tres que padece (ANEXO 4).

Según los resultados del Índice de Katz (ANEXO 4.1) aplicado al paciente se obtiene una puntuación de cero la misma que indica que el paciente no depende de nadie para realizar sus actividades.

- No se encuentran referencias bibliográficas referente a esta necesidad

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Paciente refiere que realiza sus actividades por sí solo que no realiza ejercicios o actividad física y no presenta dolor al caminar o permanecer sentado pero que en ocasiones siente dolor al pararse y de la intensidad de éste no puede realizar sus actividades aun tomándose la medicación prescrita el médico (ANEXO 5).

Según el test de **Lawton y Brody** aplicado a la esposa del paciente se obtiene una puntuación de 7 misma que indica una ligera dependencia del paciente. (**ANEXO 5.1**).

- Según varios autores refieren que, *El aneurisma puede causar un dolor profundo y penetrante principalmente en la espalda, el dolor puede ser intenso y habitualmente constante, de carácter lacerante, aunque los cambios de posición, como elevar las piernas, pueden proporcionar algún alivio, a diferencia del dolor esquelético no se modifica con los movimientos o la medicación.* Lo cual permite conocer que los pacientes que padecen esta patología no pueden mantener una postura adecuada ya que el dolor cede si se adoptan ciertas posiciones y porque este se mantiene aun después de administrar analgésicos al paciente. (Vertel, Hoyos . , 2011)

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente refiere sentirse con energías durante el día para realizar sus actividades, que generalmente descansa de nueve a diez horas por la noche, en ocasiones tiene dificultad para conciliar el sueño porque se preocupa por su enfermedad pero que no toma medicamentos para dormir. (**ANEXO 6**)

Con una puntuación de 19 según el Cuestionario del Sueño de Oviedo el paciente presenta insomnio leve (**ANEXO 6.1**)

- No se encuentran referencias bibliográficas referentes a esta necesidad

6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Paciente refiere ser independiente al momento de elegir su vestimenta del mismo modo al vestirse y desvestirse, dice que usa jeans o pantalones de tela con sacos de lana y chompas, refiere que usa zapatos cómodos y que siente dolor solo cuando se levanta mismo que rara vez es fuerte impidiendo que realice sus actividades. (**ANEXO 7.1**)

Se aplica al paciente el Índice de Katz (**ANEXO 4.1**) obteniendo una puntuación de cero misma que indica que es independiente.

- No se encuentran referencias bibliográficas referentes a esta necesidad

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Paciente de 73 años de edad refiere que en los últimos seis meses no ha presentado fiebre ni sudoración nocturna, se adapta con facilidad a los diversos cambios de temperatura usando ropa de acuerdo al clima. (ANEXO 8)

- Según Hernández, Blanca en un artículo publicado por la Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica refiere que; *En la evolución inmediata posterior al implante, se puede acompañar de dolor en la región dorso lumbar, un cuadro febril y leucocitosis que es conocido como síndrome post-implantación y no existe evidencia de que se asocie a procesos infecciosos, desaparece por sí solo aproximadamente de 48 a 72 horas posterior a su inicio.*⁸ Lo que indica la importancia de educar al paciente sobre las posibles reacciones que su organismo va a presentar después de la implantación de la endoprotesis ya que cada paciente tiene diferente evolución. (Hernández García , 2010)

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Paciente refiere bañarse tres veces a la semana y asearse todo los días, no usa prótesis dental porque le lastima las encías y no puede masticar, se realiza el aseo bucal tres veces al día con un cepillo de cerdas suaves y enjuague bucal, refiere cortarse las uñas de manos y pies cuando estas ya están largas, no presenta laceraciones ni heridas solo la cicatriz de su cirugía. (ANEXO 9)

Según el **Índice de Barthel, Modificación de Granger ET ALT.** (ANEXO 9.1) aplicado al paciente este tiene una puntuación de cien lo que indica que es independiente.

- Según un artículo publicado por la Revista Médica de Chile realizado por varios autores refieren que, *Los pacientes sometidos a este procedimiento tienen riesgo de paraplejia por isquemia medular como complicación de su tratamiento, secundaria a la obstrucción aguda de las ramas intercostales durante el implante de la endoprótesis.* (Mertens M, y otros, 2003)

- Según Hernández, Blanca en un artículo publicado por la Revista Mexica de Enfermería Cardiológica refiere que; *Algunos autores han evidenciado la relación de aparición de complicaciones neurológicas como paraplejía después del tratamiento endovascular, sin embargo, es un riesgo que corre el paciente.* (Hernández García , 2010)

Lo que nos permite identificar los riesgos a los que se someten los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente en la colocación de una endoprótesis y de la importancia de la educación previa al tratamiento que debe brindar el personal de salud al paciente y su familia sobre las posibles complicaciones.

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Paciente refiere acudir siempre a los controles médicos y cumplir con el tratamiento farmacológico prescrito además de conocer su actual estado de salud, ya que el médico tratante le ha dicho que se está recuperando rápido y que el periodo de riesgo ya paso, manifiesta que en el último mes ha presentado dolor de gran intensidad por dos ocasiones (**ANEXO 10.1**), actualmente se siente preocupado porque en su último control médico no encontraron su historia clínica razón por la cual el medico no pudo continuar con el tratamiento enviándole a repetir los exámenes. Paciente refiere que lo único que sabe con respecto a los cuidados es que no debe realizar fuerza pero que no siempre puede cumplir con estas indicaciones y en lo referente al alcohol y al cigarrillo lo ha dejado por completo. (**ANEXO 10**)

- Según una investigación realizada por la Universidad de Washington en Saint Louis refieren que, *la mejor manera de prevenir un Aneurisma Aórtico Abdominal es llevar un estilo de vida saludable, evitando el sedentarismo, la obesidad, el colesterol que son los factores de riesgo asociados más importantes, además del tabaquismo.* Este articulo nos permite identificar cuáles fueron los principales factores de riesgo a los que estuvo predispuesto el paciente para adquirir esta patología ya que en su entrevista refería que era sedentario y que su dieta no era equilibrada. (Mercurio, 2008)

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Paciente se considera como una persona extrovertida y alegre, no tiene dificultad para comunicarse con sus familiares, tiene el apoyo de su esposa quien le acompaña a sus controles médicos pero no siempre porque está enferma, recibe apoyo tanto emocional de todos sus familiares y apoyo económico de dos de sus hermanas ya que desde que se enfermó tiene problemas económicos porque los exámenes y medicamentos son costosos. (ANEXO 11)

De acuerdo al test aplicado al paciente respecto a la **Percepción de la Función Familiar - Cuestionario Apgar Familiar (ANEXO 11.1)** se obtiene una puntuación de ocho lo que señala que son que una familia Normofuncional.

- No se encuentran referencias bibliográficas referente a esta necesidad

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Paciente de Religión Católica refiere que sentirse bien espiritualmente le ayuda a conllevar su enfermedad y a estar preparado para lo que le pase, que al año acude dos o tres veces a la Iglesia, que no ha realizado planes con su familia ya que no pasa por una buena situación económica. (ANEXO 12)

- No se encuentran referencias bibliográficas referente a esta necesidad

12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

Paciente refiere que actualmente trabaja, pero no como antes por lo que en ocasiones se deprime ya que esto le afecta económicamente y debido a la endoprótesis colocada le impide realizar fuerza y hacer bien su labor, en el hogar realiza todas las actividades menos lavar por la fuerza que ésta implica (lavar capotes y trajes de luces de los toreros) cuando tiene tiempo libre ve noticias o programas de tauromaquia. (ANEXO 13)

De acuerdo a la aplicación de la Escala de Depresión de Yesavage (ANEXO 13.1) se ha obtenido una puntuación de cuatro siendo normal.

- Según un artículo científico realizado por varios autores refieren que; *A pesar del coste de la endoprótesis el tratamiento endovascular es una técnica mínimamente invasiva, efectiva para la exclusión del Aneurisma Aórtico Abdominal, por lo que se hace necesario la incorporación de planes de cuidados estandarizados de enfermería e incorporarlos en el equipo multidisciplinar, disminuyendo la estancia hospitalaria y mejorar la calidad de vida de los pacientes.* Lo que ha permitido identificar las ventajas de este tipo de intervención quirúrgica para el paciente y al personal de enfermería ya que permite la autoeducación con el fin de brindar cuidados óptimos a este tipo de pacientes. (Alconero Camarero , García Campo ME, García , & Morones Valdeolivas , 2014)

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Paciente refiere que los fines de semana pasa en su casa arreglando los capotes y trajes de luces de los toreros, que no dedica mucho tiempo a su familia porque hay fines semana que los asiste en sus corridas taurinas, y cuando comparte con sus familiares se divierte mucho, además refiere no usar terapias de relajación ya que no siente estresado. **(ANEXO 14)**

Según el Cuestionario DUKE –UNC **(ANEXO 14.1)** aplicado al paciente se obtiene una puntuación de cuarenta y ocho lo que indica que tiene una percepción de apoyo de sus familiares y amigos normal.

- Según Hernández, Blanca en un artículo publicado por la Revista Mexica de Enfermería Cardiológica refiere que: *En la actualidad para el seguimiento de estas prótesis endovasculares se recomienda efectuar pruebas al cabo de 1 mes, 6 meses y al año. Los exámenes de control consisten en angiografías, tomografía axial computarizada y una revisión médica, que puede incluir también el análisis de sangre y exploraciones por ecografía o resonancia magnética; dichas pruebas y exámenes se realizan para evaluar el resultado del tratamiento y cualquier cambio que se produzca con el tiempo.* Lo que señala la importancia que tiene brindar información oportuna al paciente y familiares respecto al tratamiento farmacológico que debe seguir, así como asistir a los controles médicos para identificar a tiempo posibles complicaciones post-quirúrgicas. (Hernández García , 2010)

14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

Paciente refiere ser sastre de profesión por lo tanto sabe leer y escribir, manifiesta que durante su periodo de recuperación y controles médicos nunca ha recibido educación por parte del personal de salud ni de su enfermedad ni de los cuidados que debe tener ni la importancia de continuar con el tratamiento. (ANEXO 15)

Según con el test aplicado al paciente del **Cribado de Deterioro Cognitivo - Test de Pfeiffer Versión Española (ANEXO 15.1)** se ha obtenido una puntuación de cero la cual indica que deterioro cognitivo.

- Según Hernández, B. en un artículo publicado por la Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica refiere que: *El procedimiento para la colocación de una endoprótesis aórtica abdominal representa por su complejidad un gran riesgo, por lo que la preparación de todo paciente sometido incluye: El médico dará información al paciente y familiares acerca del procedimiento y obtendrá el consentimiento informado. La enfermera le dará a conocer el procedimiento para la preparación de la cirugía.* Señala la importancia de brindar educación al paciente y familiares respecto a la patología, al tratamiento al que será sometido así las posibles complicaciones que pueda tener, incluido el riesgo de morir durante la cirugía. Además de brindar apoyo emocional tanto al paciente como a sus familiares. (Hernández García , 2010)

IV. DESARROLLO

4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente de 73 años de edad, sexo masculino, estado civil casado por segunda ocasión, refiere que en su primer matrimonio tuvo tres hijos, pero que no mantiene comunicación con ellos, de profesión sastre (confección de capotes y arreglo de trajes de luces de toreros), nacido y residente en el Cantón Ambato, Parroquia La Matriz, actualmente tiene una familia ensamblada, su condición socioeconómica es regular, su vivienda es arrendada, cuenta todos los servicios básicos y tiene fácil acceso a los servicios de salud.

Antecedentes Patológicos Personales, refiere haber tenido varicela a los ocho años, como Antecedentes Patológicos Familiares, refiere que el padre fallece a los cuarenta y nueve años de cáncer de estómago, la madre es diagnosticada hace veinte años de Diabetes Mellitus tipo dos, hipertensión arterial hace quince años y actualmente es diagnosticada de Insuficiencia Cardíaca, refiere ser el mayor de once hermanos, dos de ellos fallecen a los treinta y un años (causa desconocida) y veinte y nueve años (Trauma Cráneo Encefálico), tres de sus hermanos son diagnosticados de diabetes mellitus tipo dos, uno es diagnosticado de Diabetes Mellitus tipo dos y tofo gotoso, una de sus hermanas es diagnosticada de hipotiroidismo, tres de sus hermanos dos mujeres y un hombre hasta el momento no reportan patología alguna. Antecedentes Quirúrgicos, refiere colocación de placas en miembro inferior derecho a nivel de rodilla (accidente automovilístico), Exéresis de tofo gotoso hace ocho años.

Paciente refiere que acude al centro de salud número uno por presentar dolor abdominal en flanco izquierdo de intensidad moderada, constante, tipo punzante, sin causa aparente, irradiado a la espalda y pierna izquierda, acompañado de alza térmica no cuantificada, de predominio nocturno, seguido de diaforesis, además refiere que se automedica por una semana sin ninguna mejoría, donde es diagnosticado de Insuficiencia Renal Crónica estadio tres y de forma incidental se detecta un Aneurisma Aórtico Abdominal de cuatro punto siete centímetros (4.7cm.), razón por la que se decide referir al Policlínico del Hospital Provincial Docente Ambato, donde médico tratante de nefrología decide su ingreso al área de Medicina Interna con diagnóstico de Insuficiencia Renal Estadio III e interconsulta urgente a cirugía vascular para confirmar diagnóstico de Aneurisma Aórtico Abdominal.

El paciente ingresa al Hospital Provincial Docente Ambato al servicio de medicina interna durante su estadía el médico tratante de nefrología mantiene al paciente con medidas de

nefroprotección y realización de exámenes de control de urea y creatinina mismos que se mantienen alterados. Se recibe respuesta de cirugía vascular quien realiza pedido de angioresonancia la cual se realiza en la clínica particular Axxis confirmando el diagnóstico de Aneurisma Aórtico Abdominal de cinco punto un centímetros (5.1cm.), una vez confirmado el diagnóstico cirugía vascular tramita la transferencia del paciente al Hospital Enrique Garcés en la ciudad de Quito para ser sometido a cirugía reconstructiva de aneurisma aórtico abdominal con colocación de endoprótesis bifurcada.

El 11 de agosto del 2014 el paciente ingresa al servicio de cirugía del Hospital Enrique Garcés, previa revisión de historia clínica y valoración del paciente por parte de cirugía vascular y anestesiología se decide su intervención quirúrgica para el siguiente día a las ocho de la mañana, indicando preparación del paciente.

Inmediatamente culminada la cirugía el paciente ingresa por 24 horas a la unidad de cuidados intensivos, posteriormente pasa a piso donde es monitorizado permanentemente para evitar complicaciones postquirúrgicas siendo dado de alta al cuarto día con tratamiento por vía oral y contra referencia al policlínico del Hospital Provincial Docente Ambato para su control.

En la actualidad y de acuerdo con la información obtenida de la entrevista realizada, el paciente refiere que sus recursos económicos no le son suficientes para el tratamiento que debe seguir ya que los exámenes de imagenología se realiza en clínicas particulares y que su costo es elevado (Tomografía Axial Computarizada con contraste), además que no todos los medicamentos le son entregados de forma gratuita en la casa de salud que es atendido, teniendo que comprar los fármacos para su tratamiento, además refiere que tiene apoyo económico de dos de sus hermanas. También refiere que siempre acude a sus controles médicos previa cita, cada seis meses, en lo referente a educación o cuidados que debe tener manifiesta que por una ocasión el médico tratante le informó que no debe subir y bajar gradas ni realizar esfuerzo físico y por parte del personal de enfermería no ha recibido educación.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Entre los principales factores de riesgo que contribuyeron al desarrollo del Aneurisma Aórtico Abdominal del paciente se encuentran:

1. Factores de Riesgo Ambientales y Estilo de Vida

1.1. Hábitos Tabáquicos

De acuerdo con la información de la entrevista realizada al paciente el principal factor de riesgo es el hábito tabáquico que tenía ya que inicia a fumar desde los quince años llegando a consumir dos cajetillas de cigarrillos por casi 56 años.

- Según el artículo publicado en La Prensa Retrieved from refiere que: *Los hombres mayores de 65 años que fuman o lo han hecho anteriormente con regularidad, corren el mayor riesgo de padecer de aneurisma aórtico abdominal.* Lo que nos permite identificar el principal factor de riesgo que desencadenó la patología. (Proquest, 2014)

1.2. Dieta Inadecuada y Sedentarismo

De acuerdo a la información obtenida el paciente tiene cinco comidas al día, pero llevaba una dieta no equilibrada ya que consumía en mayor cantidad hidratos de carbono y grasas, además de no realizar actividad física.

- Según la investigación realizada por Rodríguez I. refiere que: *Una investigación realizada en una muestra de 80.000 personas en Suecia demostró que el hábito de consumirlas también contribuye a la reducción del riesgo de un aneurisma. No obstante, la investigación concluye que el consumo de frutas se asocia aún más con la prevención de un aneurisma poco común, pero muy agresivo: el aneurisma aórtico abdominal. Los científicos estiman que esto se debe a que los antioxidantes de las frutas podrían proteger contra el aneurisma aórtico abdominal al reducir la inflamación.* Lo que señala que llevar una dieta equilibrada y realizar actividad física por lo menos veinte minutos al día ayuda a prevenir no solo el aneurisma aórtico abdominal sino otras enfermedades. (Rodríguez S, 2013)

2. Factores de Riesgo Biológicos

2.1. La Edad

El segundo factor que predispuso al paciente a ser portador de esta patología es la edad del paciente ya que tiene 73 años.

- Según la publicación de Zamarino J. en un artículo médico refiere que: *La aorta está sujeta a cambios por envejecimiento como todo tejido y órgano del cuerpo y la mayor consecuencia del envejecimiento y destrucción de la capa media de la arteria.* (Zamarino , 2014)
- Según un artículo publicado en La Prensa Retrieved from refiere que: *Los hombres entre los 65 y 75 años que son o han sido fumadores, deben someterse a un examen especial de ultrasonido para la detección del aneurisma aórtico abdominal, según una nueva recomendación publicada por el Grupo Especial de Servicios Preventivos de los Estados Unidos.* (Proquest, 2014)

De acuerdo con estos artículos la edad del paciente fue un factor importante para el desarrollo de esta patología además de la falta de controles preventivos relacionados con sus hábitos tabáquicos.

2.2. Debilitamiento de las Paredes Arteriales

- Según un artículo publicado por Delgado, I refiere que: *"Con el tiempo, la pared del vaso puede perder su elasticidad y la fuerza de la presión arterial normal en el aneurisma puede causar su ruptura. Esto puede llevar a dolor severo, hemorragia interna masiva o incluso, la muerte súbita", explica el cirujano. Uno de los problemas es que, generalmente, es una enfermedad silenciosa que no da síntomas.* Este artículo señala otro factor de riesgo al que el paciente estuvo predispuesto y la importancia de realizarse controles médicos periódicos con el fin de evitar no solo esta patología sino otras relacionadas con la edad. (Delgado, 2010)

2.3. Sexo

De acuerdo con otras investigaciones realizadas las probabilidades de desarrollar un Aneurisma Aórtico Abdominal es cuatro veces mayor en hombres que en mujeres.

- Según el artículo sobre Aneurisma Aórtico Abdominal refiere que: *De ahí, la importancia de que los hombres mayores de 65 años y mujeres mayores de 55 años con antecedentes familiares de aneurisma y tabaquismo se hagan un ultrasonido abdominal, el cual es un estudio no invasivo, indoloro y que puede salvar la vida.* El presente artículo señala la importancia que tiene que el personal de salud realice una

exploración física minuciosa y exámenes complementarios a pacientes masculinos mayores de 65 años y con hábitos tabáquicos. (Proquest, 2014)

2.4. Muerte

De acuerdo a la encuesta aplicada al paciente refiere haber estado preparado para cualquier situación que hubiera podido suceder, gracias al apoyo de su familia.

- *"Cuando el aneurisma se rompe, 90 por ciento de los pacientes no llega a un hospital" porque el paciente enfrenta un intenso dolor abdominal, colapsa y muere de manera súbita, mencionó el especialista.* Lo que indica la importancia que tuvo el haber recibido un tratamiento de forma rápida y oportuna. (Proquest, 2014)

4.3.1 ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

En este punto se realizara un análisis sobre la accesibilidad que tuvo el paciente a una Unidad de Salud, si recibió o no tratamiento oportuno y como fue el trato en la unidad de salud a la que acudió, además se analizara la calidad de vida que tiene actualmente.

El presente análisis presenta a un paciente de 73 años que vive junto a su esposa en una casa de un piso, arrendada, el entorno en el que habita es adecuado ya que cuenta con todos los servicios básicos, actualmente no se encuentra económicamente estable, refiere que mantiene una buena relación con sus hermanos pero que recibe apoyo de dos de ellos.

Paciente refiere acudir al Centro de Salud N° 1 por ser el más cercano a su domicilio, donde es atendido inicialmente siendo diagnosticado de Insuficiencia Renal estadio tres y de Aneurisma Aórtico Abdominal refiriéndolo de inmediato, además refiere que el personal de salud nunca le informo o educó sobre la patología diagnosticada, solo le habían entregado los documentos con los cuales tenía que acercarse al Policlínico del Hospital Provincial Docente Ambato, una vez en dicha unidad de salud fue valorado e ingresado inmediatamente al Hospital Provincial Docente Ambato con interconsulta urgente a Cirugía Vasculuar, misma que responde rápido al pedido, confirmando el diagnóstico de Aneurisma Aórtico Abdominal y brinda educación sobre la patología y el tratamiento que debe recibir además del riesgo beneficio de la intervención quirúrgica, posteriormente Cirugía Vasculuar le realiza exámenes complementarios y papeles de transferencia al Hospital Enrique Garcés (Quito), cuando ingresa a esta unidad de salud, es valorado por cirugía vasculuar y anestesiología quien indica que la

cirugía se realizara bajo anestesia general, iniciando tratamiento profiláctico y preparación del paciente. Durante la encuesta realizada el paciente refiere que el trato que recibió fue bueno pero que en esta casa de salud tampoco recibió educación por parte del personal de salud, que solo le dejaron los documentos del consentimiento informado para que lea y firme y que tampoco respondieron a las preguntas realizadas. El día de la cirugía, minutos antes de ser llevado a quirófano el personal médico le dice, “es mejor que se despida de sus familiares porque cualquier cosa puede pasar en su cirugía”, el paciente refiere que en ese momento sintió miedo queriendo reusare al tratamiento pero gracias al apoyo de su familia continuo con el mismo, además refiere que posterior a su cirugía al llevarlo a su habitación ingresaron los médicos que lo trataron para posteriormente decirle “le agradecemos por confiar en nosotros, ya que es la primera vez que realizamos este tipo de cirugía”.

Al momento del alta le es entregado los documentos de contrareferencia con los cuales acude al Centro De Salud número Uno para retiro de puntos, paciente refiere que mientras esperaba su turno aparece el médico que lo trato por primera vez quien al verlo le dice “Sr. Q. todavía sigue vivo y camina, yo le hacía muerto o en silla de ruedas.”, paciente refiere que en el lapso de tres meses acude al policlínico con los documentos entregados para su control con cirugía vascular quien al verlo lo hace pasar al consultorio para su control sin hacerlo esperar, paciente refiere que posterior a su control el médico le brinda educación sobre los cuidados que debe tener referente a la alimentación, hábitos, tabáquicos y actividad física, paciente refiere que durante su tratamiento ha sido la única que le ha dado palabras de aliento.

El tratamiento que se realizó al paciente fue por las gestiones realizadas oportunamente en cada unidad de salud a la que acudió el paciente, lo que ha permitido aumentar sus expectativas de vida.

Actualmente el paciente tiene 75 años y ha demostrado gran interés por mejorar su salud y calidad de vida ya que durante estos dos años no ha faltado a ningún control médico a pesar de los problemas económicos que en ocasiones presenta, realizándose los exámenes que piden los médicos previos a su control.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

Con los datos obtenidos de la encuesta aplicada al paciente se realizó la valoración de enfermería, con el fin identificar los problemas principales.

- **Riesgo de Ruptura de la Endoprótesis y por ende la Muerte del paciente**

De acuerdo con la entrevista aplicada al paciente éste refiere que durante su control médico el tratante le informo que no debía realizar esfuerzo físico ya que esto contribuiría al aumento en el tamaño de su Aneurisma Aórtico Abdominal lo que podría ocasionar su rotura y por ende su muerte si no es tratado a tiempo.

- Según un artículo publicado por varios autores refieren que: *Una de las complicaciones relacionadas con la fijación de la endoprótesis es la rotura post-quirúrgica y según publicaciones revisadas por los autores se registraron del 8 al 30% de casos.* Lo que indica que los pacientes que son sometidos a reparación endovascular también son propensos a desarrollar este tipo de complicaciones. (Alconero A., García M., , García M. J., & Casás M., M, 2014)

- **Dolor en el sitio de la Endoprótesis**

Paciente refiere que en ocasiones presenta dolor en el lugar de la endoprótesis lo cual le impide realizar sus actividades en el hogar, lo cual le causa un poco de depresión porque refiere que no le gusta depender de nadie para realizar sus actividades.

- De acuerdo a la bibliografía revisada no se ha encontrado información con respecto a esta sintomatología.

- **Falta de Conocimientos sobre los Autocuidados**

De acuerdo a la entrevista realizada al paciente, refiere que está al tanto de lo que se refiere a su patología, al tratamiento realizado y ha como está evolucionando ya que el médico tratante le mantiene informado, pero en lo referente a educación o a cuidados que debe seguir no le ha informado ni ha recibido educación por parte del personal de salud que en dicha Unidad labora.

- De acuerdo a la bibliografía revisada no se ha encontrado información respecto a la dieta que debe seguir el paciente.

- **Esfuerzo Físico**

El paciente refiere que el médico tratante la ha indicado que no debe realizar esfuerzo físico y que no ha recibido mayor información referente a sus cuidados.

- De acuerdo con la Guía del Gobierno Federal refiere que; *Durante la vigilancia y tratamiento se debe mantener un programa de seguimiento para los pacientes intervenidos por cualquier vía (convencional o endovascular), debe incluir el tipo de ejercicio que puede desarrollar el paciente.* Lo que indica que el médico tratante debe brindar mayor información y ser más específico en lo referente al tipo actividad que puede realizar el paciente. (Gobierno Federal, 2014)

- **Hábitos Alimenticios**

El paciente refiere que con respecto a los cuidados alimenticios no ha recibido educación por parte del personal de salud que lo que conoce es por la educación que otra persona le brindo cuando fue intervenido quirúrgicamente y que se le ha hecho difícil cumplir ya que estaba acostumbrado a otro tipo de alimentación.

- De acuerdo a la bibliografía revisada no se ha encontrado información respecto a la dieta que debe seguir el paciente.

- **Hábitos Tabáquicos**

Paciente refiere que al inicio le costó un poco de trabajo dejar de fumar, pero que en la actualidad a dejado por completo este hábito.

- Según la investigación realizada por varios autores refieren que: *La suspensión del hábito tabáquico es parte esencial del tratamiento ya que se ha encontrado que es un factor de riesgo mayor el crecimiento y ruptura de aneurismas. Un estudio estima que la continuación del tabaquismo aumenta la tasa de crecimiento aneurismático en 18 20 a 25%.* Lo que indica la importancia de educar al paciente sobre los efectos que tiene el tabaco sobre el organismo específicamente en la arteria aorta abdominal. (Bautista S., Guzmán O, Chávez , & Sandoval F, 2012)

4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

PROBLEMAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
Riesgo de Ruptura de la Endoprótesis y por ende la Muerte del paciente	Evitar la ruptura a largo plazo de la endoprótesis.
Dolor en el sitio de la Endoprótesis	Disminuir el dolor adaptando ciertas posiciones y ejercicio respiratorio.
Falta de Conocimientos sobre los Autocuidados <ul style="list-style-type: none">- Esfuerzo Físico- Hábitos Alimenticios- Hábitos Tabáquicos	Autocuidados del paciente el cual abarque: El tipo de esfuerzo físico que puede realizar, Dieta adecuada que debe tener, Complicaciones que puede presentar si no deja de fumar.

V. CONCLUSIONES

- A partir de la revisión bibliográfica sobre Aneurismas Aórtico Abdominales conjuntamente con la historia clínica del paciente, podría concluir que es una patología poco frecuente en nuestra sociedad que comúnmente se presenta en pacientes de la tercera edad, de sexo masculino y que influyen diversos factores como el estilo de vida, así como las enfermedades degenerativas del paciente.

- Por ser esta una patología que solo presenta sintomatología cuando el aneurisma esta por romperse, no se la pudo identificar en su fase inicial por lo que no recibió tratamiento farmacológico o control periódico, llegando a comprometer la vida del paciente

- En este caso el principal factor predisponente para el desarrollo de esta patología fue los hábitos tabáquicos del paciente ya que inicio a fumar desde los quince años llegando a consumir dos cajetillas de cigarrillos al día, mismos que influyeron en el debilitamiento de las capas de la arteria aórtica abdominal.

- La necesidad de crear una Guía de autocuidados se debe a los escasos conocimientos del paciente respecto a los cuidados que debe llevar posteriores a su cirugía, llenar los vacíos sobre su patología así como mejorar su calidad de vida e incrementar las expectativas de vida del paciente.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Brian P., Griffin E. Topol J. (2007). Cardiología. Cap. 26
- Carpenito L.J. (1994). Planes de cuidado y documentación en Enfermería, Madrid: McGrawHill, Interamericana.
- Cutcliffe, John, Hug Mckenna y Hyrkas Kristiina. (2010). Modelos de Enfermería. D. F. México.
- Marriner A. (1989). Modelos y Teorías de Enfermería. Barcelona.
- Repullo P. (2007). Nutrición Humana y Dietética. Ed. Madrid España. Pp. 344 – 345
- Rodata L., Castro M. E. Nutrición Clínica y Dietoterapia. Editorial Médica Panamericana. Pp 133 – 134
- Tomey Ann., Alligood Martha. (2011). Modelos y Teorías de Enfermería. ELSEVIER Séptima Edición

LINKOGRAFÍA

- Alconero A., García M., García M. J., Casás M., Mirones L. (2014) Endoprótesis vascular como tratamiento actual del aneurisma de aorta abdominal. Enfermería en Cardiología N° 32:33. Disponible en: [file:///C:/Users/hogar/Downloads/Dialnet-EndoprotesisVascularComoTratamientoActualDelAneuri-2331591%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/hogar/Downloads/Dialnet-EndoprotesisVascularComoTratamientoActualDelAneuri-2331591%20(7).pdf)
- Alconero Camarero, AR, García Campo ME, García Zarrabeitia MJ, Casás Pérez M, Morones Valdeolivas LE. (2004). Endoprótesis vascular como tratamiento actual del aneurisma de aorta

abdominal. *Artículos Científicos enfermería en Cardiología* N°32-33/3^{er}.
[file:///C:/Users/hogar/Desktop/rese%C3%B1as%20bilinguisticas/Dialnet-EndoprotesisVascularComoTratamientoActualDelAneurisma-2331591%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/hogar/Desktop/rese%C3%B1as%20bilinguisticas/Dialnet-EndoprotesisVascularComoTratamientoActualDelAneurisma-2331591%20(5).pdf)

- Bautista S., Guzmán O., Chávez & Sandoval F. (2012). Aneurisma aórtico abdominal. *Revista Médica* 3(4):204-210pp. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2012/md124g.pdf>
- Gobierno Federal, Guía de referencia rápida del diagnóstico y tratamiento de aneurisma aórtico abdominal infrarrenal. *Catálogo Maestro de Guía Práctica Clínica; IMSS*. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/412_IMSS_10_Aneurisma_aortico_Abd/GRR_IMSS_412_10.PDF
- Hernández García, Blanca. (2010). Intervenciones de enfermería en pacientes con aneurisma aórtico abdominal sometidos a tratamiento endovascular. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Volumen 18*, pp 29-3. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2f.pdf
- Liñares Mondelo, Lucía. (2014). Plan de cuidados de enfermería a un paciente post-operado tras una reparación de aneurisma aórtico abdominal. *Escuela Universitaria de Enfermería da Coruña*. Disponible en: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13615/MondeloLiñares_Lucia_TFG_2014.pdf?sequence=2
- Mertens M, Renato, Valdés E, Francisco, Krämer Sch, Albrecht, Mariné M, Leopoldo, Irrázaval L, Manuel, Morán V, Sergio, Zalaquet S, Ricardo, Schwartz Y, Eitan, Vergara G, Jeannette, & Valdebenito G, Magaly. (2003). Tratamiento endovascular del aneurisma de aorta torácica descendente. *Revista médica de Chile*, 131(6), 617-622. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000600005>
- Ramírez J & Pozo ME. (2010). Aneurisma de la aorta abdominal: controversias y tendencias en su diagnóstico y manejo. *Revista Colombiana de Cirugía*, 25:323-31. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v25n4/v25n4a7.pdf>

- Vertel, Hoyos Luis. (2011) Aneurisma disecante de aorta, proceso enfermero. *Enfermería Basada En La Evidencia – EBE*. Disponible en: <http://luismiguelhoyos.blogspot.com/2011/09/pensamiento-critico-ante-situacion-de.html>
- Zamarino J. Aneurismas de la Aorta. Archivos de Medicina-Facultad de Medicina-Universidad de Manizales. Disponible en: http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina/html/publicaciones/edicion_4/5_aneurisma_de_la_aorta.pdf

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

- **PROQUEST:** Aneurisma Aórtico Abdominal. Eleva Riesgo de Muerte Súbita en Adultos. (2016). *NOTIMEX* Retrieved from. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1772591215?accountid=36765>
- **PROQUEST:** Aneurisma Aórtico Abdominal; RECOMIENDAN EXÁMENES PARA FUMADORES. (2005). *La Prensa* Retrieved from. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/368714882?accountid=36765>
- **PROQUEST:** Clériga, R. (2011). Trastornos de alimentación. Reforma Retrieved from. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/878715886?accountid=36765>
- **PROQUEST:** Delgado, I. (2010). RIESGO QUE PUEDES PREVENIR. El Nuevo Día Retrieved from. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/752094578?accountid=36765>
- **PROQUEST:** Expertos y representantes de las principales organizaciones internacionales de cuidados de salud hacen un llamado para detener la pandemia de la hipertensión, un asesino silencioso en todo el mundo. (2008). PR Newswire En Español (South America) Retrieved from. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/447291416?accountid=36765>
- **PROQUEST:** Irene Rodríguez S. (2013). Una dieta rica en frutas podría reducir el riesgo de aneurisma. *La Nación* Retrieved from. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1428491484?accountid=36765>

- **PROQUEST:** Karen, V. L., & Eduardo, A. S. (2011). Estrategias globales para reducir el consumo de sal. Archivos Latinoamericanos De Nutrición, 61(2), 111. Retrieved from. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1685931362?accountid=36765>
- **PROQUEST:** Mercurio, E. (2008). Una Ecografía Abdominal Es Clave En Los Adultos Mayores Que Fuman. *El Mercurio* Retrieved from Disponible en:
- **PROQUEST:** Merino, J. F. (2005). Los alcances de la nutrición INTEGRAL. El Diario La Prensa Retrieved from. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/368333705?accountid=36765>
- **PROQUEST:** Trujillo, J. (2005). Especialista recomienda a ejecutivos alternativas para prevenir enfermedades; source: Business peru]. NoticiasFinancieras Retrieved from. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/465970797?accountid=36765>

ANEXOS

ANEXO 1

EXAMENES DE LABORATORIO

QUÍMICA SANGUÍNEA			
FECHA	PARÁMETROS A VALORAR	RESULTADOS	VALORES REFERENCIALES
06/08/2014	Urea	83.2 mg/dl	16 – 36 mg/dL
	Creatinina	3,25mg/dl	0,7 – 1,2 mg/dL
	Glucosa	86 mg/dl	70 – 100 mg/dL
	BUN	30	17-36 mg/dL
	Colesterol total	188 mg/dl	150 – 200mg/dL
	Colesterol HDL	29 mg/dl	>55 mg/dl
	Colesterol LDL	130 mg/dl	130 – 160mg/dl
	Triglicéridos	196 mg/dl	45 y 150 mg/d
QUÍMICA SANGUÍNEA			
07/08/2014	Urea	82.1 mg/dl	16 – 36mg/dL
	Creatinina	3,25mg/dl	0,7 – 1,2 mg/dL
	Glucosa	86 mg/dl	70 – 100 mg/dL
	BUN	30	17-36 mg/dL
	Colesterol total	188 mg/dl	140 - 200mg/dL
	Colesterol HDL	29 mg/dl	40- 65 mg/dL
	Colesterol LDL	130 mg/dl	130 – 160 mg/dL
	Triglicéridos	196 mg/dl	45 y 150 mg/dL
PROTEÍNAS EN 24 HORAS			
07/08/2014	Proteínas en 24h	352mg/24h	
	Volumen	2.200ml/24h	
QUÍMICA SANGUÍNEA			
08/08/2014	Urea	82.1 mg/dl	16 – 36mg/dL
	Creatinina	3,25mg/dl	0,7 – 1,2 mg/dL
QUÍMICA SANGUÍNEA			
09/08/2014	Urea	64ml/dl	16 – 36mg/dL
	Creatinina	2.51ml/dl	0,7 – 1,2mg/dL

Tabla 1: EXÁMENES DE LABORATORIO

Autor: Maritza Fernanda Santamaría Quinteros

Fuente: Instrumento Estructurado

ANEXO 2

NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

ENCUESTA		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Ha sentido que le falta el aire?		X
¿Desde cuándo tiene este problema y en qué momentos ha sentido que le falta el aire?	No he sentido este problema	
¿Usted ha presentado tos en los últimos seis meses?	Si por una ocasión	
¿Al toser elimina flema y de qué color es?	Solo tenía tos no flema	
¿A qué edad inicio a fumar y actualmente lo hace?	Inicie a fumar a los 15 años, actualmente ya no fumo	
¿Cuántos cigarrillos fumaba al día?	Fumaba 2 cajetillas al día	
¿Usted en algún momento ha sentido la necesidad de dejar de fumar, por qué?	X	
	Desde mi operación deje de fumar	

Tabla 2: NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Autor: Maritza Fernanda Santamaría Quinteros

Fuente: Base de Datos

ANEXO 2.1

TEST DE RICHMOND

(TEST DE MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR)

PREGUNTAS	RESPUESTAS		PUNTOS
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	Si	0	0
	No	1	
¿Con qué ganas de 0 a 3 quiere dejarlo?	Nada	0	3
	Poca	1	
	Bastante	2	
	Mucha	3	
¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?	No	0	3
	Dudoso	1	
	Probable	2	
	Si	3	
¿Cree que dentro de 6 meses no fumará?	No	0	3
	Dudoso	1	
	Probable	2	
	Si	3	
PUNTUACIÓN			9

Tabla 3: TEST DE RICHMOND -TEST DE MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR

Fuente: [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test de motivación para dejar de fumar.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_motivacion_para_dejar_de_fumar.pdf)

INTERPRETACIÓN

El test de motivación para dejar de fumar es una herramienta heteroadministrado con 4 ítems que permite valorar el grado de motivación para dejar de fumar. El rango de puntuación oscila entre 0 y 10, donde el ítem 1 puntúa de 0 a 1 y el resto de 0 a 3.

Los puntos de corte detectados sobre la asociación del nivel de motivación y el cese del hábito tabáquico son:

- 0 a 3:** Nulo o Bajo,
- 4 a 5:** Dudoso,
- 6 a 7:** Moderado (con necesidad de ayuda), y de
- 8 a 10:** Alto.

ANEXO 3

NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

ENCUESTA		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Tiene un horario fijo para sus comidas?	X	
¿Cuántas veces al día come?	5	
¿Sigue algún tipo de dieta acorde a su enfermedad y cuál es?	X	
	Baja en grasas	
¿Usted usa prótesis dental?		X
¿Tiene algún problema para masticar y tragar los alimentos?		X
¿Usted ha perdido peso en el último año?		X
¿Ingiere vitaminas o suplementos nutricionales y cuáles son?		X
	No ingiero ningún suplemento nutricional	

Tabla 4: NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Autor: Maritza Santamaria

Fuente: Base de Datos

ANEXO 3.1

RIESGO NUTRICIONAL - “CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL”

PREGUNTAS	SI	NO
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como	2	0
Tomo menos de dos comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario.	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	4	0
Como sólo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses	2	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos	2	0
PUNTUACIÓN TOTAL	2	

Tabla 5: “CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL”

Fuente: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/conozca_su_salud_nutricional.pdf

INTERPRETACIÓN

Sume la puntuación de las respuestas obtenidas y compruebe sus resultados:

0 a 2: Hábitos de alimentación buenos.

3 a 5: Riesgo nutricional moderado. Es necesario tomar medidas para mejorar sus hábitos alimentarios y estilo de vida.

6 o más: ¡Atención! Está en una situación de riesgo nutricional alto. Consulte con su psicólogo, médico o especialista en dietética llevándole las respuestas de este cuestionario para mejorar su estilo de vida y salud nutricional.

ANEXO 4

NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

ENCUESTA		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Realiza la deposición todos los días y qué características tiene?	X	
	1 o 2 veces al día y son sólidas y de color café	
¿Tiene alguna molestia al momento de realizar la deposición y cuál es?	No siento molestias	
¿Toma algún medicamento para realizar la deposición?		X
¿Cuántas veces orina en el día y qué color es?	5	
¿Siente molestias al momento de orinar, Cuáles?		X
	No siento molestias	
¿Cuántas veces va al baño en la noche?	1 pero no siempre	
¿Cuántos vasos de agua toma al día?	Mínimo tomo ocho vasos de agua	
¿Toma medicación para el problema que presenta?	X	
	Por el problema del riñón sigo tratamiento	

Tabla 6: NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Autor: Maritza Santamaria

Fuente: Base de Datos

ANEXO 4.1

ÍNDICE DE KATZ

ASPECTOS A EVALUAR		PUNTUACION
1. Baño	Independiente: Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).	0
	Dependiente: Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo	1
2. Vestido	Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	0
	Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.	1
3. Uso del WC	Independiente: Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.	0
	Dependiente. Precisa ayuda para ir al W.C.	1
4. Movilidad	Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.	0
	Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.	1
5. Continencia	Independiente. Control completo de micción y defecación.	0
	Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	1
6. Alimentación	Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.	0
	Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.	1
PUNTUACIÓN TOTAL		0

Tabla 7: VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA -ÍNDICE DE KATZ

Fuente: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/indice_de_katz.pdf

INTERPRETACIÓN

El índice de Katz permite valorar el grado de dependencia de una persona, misma que se realizara de la siguiente manera: Se puntuara con 0 cuando la actividad se realice de forma independiente y se puntuara con 1 si la actividad se realiza con la ayuda o no se realiza

Asumiendo la calificación de la siguiente manera:

0 - 1 puntos = Ausencia de incapacidad o incapacidad leve.

2 - 3 puntos = Incapacidad moderada.

4 - 6 puntos = Incapacidad severa.

ANEXO 5

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

ENCUESTA		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Realiza algún tipo de actividad o ejercicios y cuál es?		X
	No realizo ejercicios	
¿Cuánto tiempo al día realiza la actividad física?	No realizo actividad física	
¿Cuándo camina siente alguna molestia y que tipo de molestia es?		X
¿Desde cuándo siente dolor al caminar y este interrumpe con sus actividades?	No siento dolor al caminar pero cuando me duele si interfiere con mis actividades ya que no sede ni con la medicación	
¿Cuándo siente dolor que hace para aliviarlo?	Me tomo la medicación que me dio la doctora	
¿Siente alguna molestia cuando permanece mucho tiempo sentado o parado?	A veces me duele al pararme	
¿Depende de otra persona o algún dispositivo que le ayude a moverse?	No, yo solo realizo mis actividades	

Tabla 8: NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Autor: Maritza Santamaria

Fuente: Base de Datos

ANEXO 5.1

ÍNDICE DE LAWTON Y BRODY

ASPECTOS A EVALUAR	PUNTUACIÓN
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
No es capaz de usar el teléfono	0
HACER COMPRAS:	
Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0
Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA	
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA:	
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	0
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	0
Necesita ayuda en todas las labores de la casa	0
No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA:	
Lava por sí solo toda su ropa	1
Lava por sí solo pequeñas prendas	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
No viaja	0

RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:	
Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos.	0
Incapaz de manejar dinero	0
PUNTUACIÓN TOTAL	7

Tabla 9: ESCALA DE LAWTON Y BRODY DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

Fuente: <http://www.hipocampo.org/lawton-brody.asp>

INTERPRETACIÓN

La Escala de Lawton y Brody permite valorar el grado de dependencia de una persona obteniendo la información de su cuidador.

- 0-1:** Dependencia Total
- 2-3:** Dependencia Severa
- 4-5:** Dependencia moderada
- 6-7:** Dependencia Ligera
- 8:** Total Independencia

ANEXO 6

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

ENCUESTA		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Cuántas horas duerme por la noche?	Por lo general duermo de 9 a 10 horas	
¿Presenta dificultad para conciliar el sueño porque cree que tiene este problema?	Rara vez me preocupo mucho por mi enfermedad	
¿Descansa durante el día y cuantas horas lo hace?		X
¿Durante el día se siente con energías para realizar sus actividades?	X	
¿Utiliza algún medicamento para dormir?		X
¿A pesar de descansar bien se siente cansado en el día?		X

Tabla 10: NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Autor: Maritza Santamaria

Fuente: Base de Datos

ANEXO 6.1

CUESTIONARIO DEL SUEÑO DE OVIEDO

Durante el último mes

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1	Muy satisfecho
2	Bastante satisfecho
3	Insatisfecho
4	Término medio
5	Satisfecho
6	Bastante satisfecho
7	Muy satisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para:

		NINGUNO	1-2 d/s	3d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1	0-15 minutos
2	16-30 minutos
3	31-45 minutos
4	46-60 minutos
5	más de 60 minutos

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1	Ninguna vez
2	1 vez
3	2 veces
4	3 veces
5	Más de 3 veces

Si normalmente se despertó Ud. piensa que se debe a: (Información clínica)

- a) Dolor
- b) Necesidad de orinar**
- c) Ruido
- d) Otros. Especificar:

5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

1	Se ha despertado como siempre
2	Media hora antes
3	1 hora antes
4	Entre 1 y 2 horas antes
5	Más de 2 horas antes

6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? _____ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? _____

1	91-100%
2	81-90%
3	71-80%
4	61-70%
5	60% o menos

7. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?

1	91-100%
2	81-90%
3	71-80%
4	61-70%
5	60% o menos

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)? (Información clínica)

		NINGUNO	1-2 d/s	3d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
a)	Ronquidos	1	2	3	4	5
b)	Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
c)	Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
d)	Pesadillas	1	2	3	4	5
e)	Otros	1	2	3	4	5

11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir? (Información clínica)

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc.), describir.

CATEGORÍAS	ÍTEMS	PUNTOS
Satisfacción subjetiva del sueño	Ítem 1	5
Insomnio	Ítem 2-1; 2-2; 2-3; 2-4; 3; 4; 5; 6; 7	11
Hipersomnio	Ítem 2-5; 8; 9	3
PUNTUACIÓN TOTAL:		19

Tabla 11: CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

Fuente: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_de_oviedo_del_sueno.pdf

INTERPRETACIÓN

Cuestionario heteroadministrado con 15 ítems, 13 de ellos se agrupan en 3 subescalas:

Satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1),

Insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7)

Hipersomnio (ítems 2-5, 8, 9).

Los 2 ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño.

Cada ítem se puntúa de 1 a 5, excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7.

La sub escala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio

ANEXO 7

**NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA
VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

ENCUESTA		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Usted elige su propia ropa?	X	
¿Usted se viste y desviste por si solo?	X	
¿Qué tipo de vestimenta usa habitualmente?	Uso pantalones de tela o jeans, con sacos de lana y chompas	
¿Cuándo se agacha para colocarse los zapatos tiene alguna molestia?		X
¿El calzado que utiliza es cómodo?	X	
¿Estas molestias permanecen por mucho e interfieren al momento que quiere realizar sus labores?	El dolor es en ocasiones y solo cuando me levanto permanece rara vez el dolor es fuerte y no puedo realizar mis actividades	

Tabla 12: NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA

Autor: Maritza Santamaria

Fuente: Base de Datos

ANEXO 8

NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

ENCUESTA		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Cuántos años tiene?	73 años	
¿En los últimos seis meses ha presentado episodios de temperatura y cuantas veces?	No he tenido fiebre	
¿Cuándo es más frecuente la fiebre y qué hace para disminuirla?	En estos días no he tenido fiebre	
¿En los últimos seis meses ha presentado sudoración nocturna?		X
¿Usted se adapta con facilidad a los cambios de temperatura y qué hace para adaptarse a estos cambios?	X	
	De acuerdo al clima uso ropa abrigada o ropa ligera.	

Tabla 13: NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICADO EL AMBIENTE

Autor: Maritza Santamaria

Fuente: Base de Datos

ANEXO 9

NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

ENCUESTA		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Usted se asea diariamente?	X	
¿Usa prótesis dental?		X
¿Lava su prótesis dental y cuantas veces lo hace?	No tengo dentadura postiza porque me lastima las encías y no puedo masticar	
¿Cuántas veces a la semana se baña?	3 veces	
¿Cuántas veces al realiza su aseo bucal?	Me lavo la boca 3 veces al día con un cepillo de cerdas suaves y enjuague bucal	
¿Cada qué periodo de tiempo corta sus uñas de manos y pies?	Me corto cuando veo que las uñas están largas	
¿Tiene heridas o laceraciones en su cuerpo y donde las tiene?	Solo tengo la cicatriz de mi cirugía	

Tabla 14: NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Autor: Maritza Santamaria

Fuente: Base de Datos

ANEXO 9.1

ÍNDICE DE BARTHEL, MODIFICACIÓN DE GRANGER ET ALT.

	Independencia	Con Ayuda	Dependencia
Índice de Autocuidado	Puntuación		
1. Beber de un vaso	4	0	0
2. Comer	6	0	0
3. Vestirse de cintura para arriba	5	3	0
4. Vestirse de cintura para abajo	7	4	0
Colocarse prótesis o aparato ortopédico	0	-2	0
6. Aseo personal	5	0	0
7. Lavarse o bañarse	6	0	0
8. Control orina	10	5	0
9. Control heces	10	5	0
Puntuación Total -Índice de Autocuidado			53
Índice de Movilidad	Puntuación		
10. Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
11. Sentarse y levantarse del retrete	6	3	0
12. Entrar y salir de la ducha	1	0	0
13. Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
14. Subir y bajar un tramo de escaleras	10	5	0
15. Si no anda: mueve la silla de ruedas	5	0	0
Puntuación Total -Índice de Movilidad			47
PUNTUACIÓN TOTAL – Í BARTHEL Modif. GRANGER			100

Tabla 15: ÍNDICE DE BARTHEL, MODIFICACIÓN DE GRANGER ET ALT.

Fuente: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/barthel_modificado_por_granger.pdf

INTERPRETACIÓN

Es de especial ayuda para valorar dos aspectos de las personas con problemas funcionales, **su movilidad para la rehabilitación y su movilidad para los autocuidados.**

Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 15 ítems subdivididos en 2 índices, el índice de autocuidado con una puntuación máxima de 53 puntos, y el índice de movilidad, con un máximo de 47 puntos. A mayor puntuación mayor independencia. Ambas puntuaciones suman 100 puntos.

- 0 – 20:** Dependencia total
- 21 – 60:** Dependencia Severa
- 61 – 90:** Dependencia Moderada
- 91 – 99:** Dependencia escasa
- Más de 100:** Independencia

ANEXO 10

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

ENCUESTA		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Cuál es su estado de ánimo?	Normal	
¿Se siente preocupado?	X	
	Porque en el último control no encontraron mi historia clínica y no pueden seguir con mi tratamiento y me enviaron a repetir los exámenes	
¿Tiene conocimientos sobre su actual estado de salud?	X	
	La doctora me ha dicho me estoy recuperando rápido y que el periodo de riesgo ya paso	
¿Tiene conocimientos sobre los cuidados que debe tener y actividades que puede realizar?	Solo lo que me dijeron los doctores cuando me operaron, la doctora de aquí me dice que no haga fuerza	
¿En el último mes ha presentado dolor y cuántas veces?	X	
	Dos veces	
¿En una escala del uno al diez que puntaje le da a su dolor?	Entre 6 y 7	
¿Acude a sus controles médicos?	X	
¿Cumple con el tratamiento farmacológico prescrito?	X	
¿Cumple con las indicaciones sobre las actividades que puede realizar para evitar complicaciones respecto a la endoprótesis colocada?	Trato de cumplir con las indicaciones en lo que puedo pero hay cosas en las que si fallo	
¿Ha dejado sus hábitos de fumar y el alcohol y por qué?	X	
	Desde mi operación ya no fumo ni tomo me cuido.	

Tabla 16: NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Autor: Maritza Santamaria

Fuente: Base de Datos

ANEXO 10.1

ESCALA VISUAL ANALÓGICA DEL DOLOR.

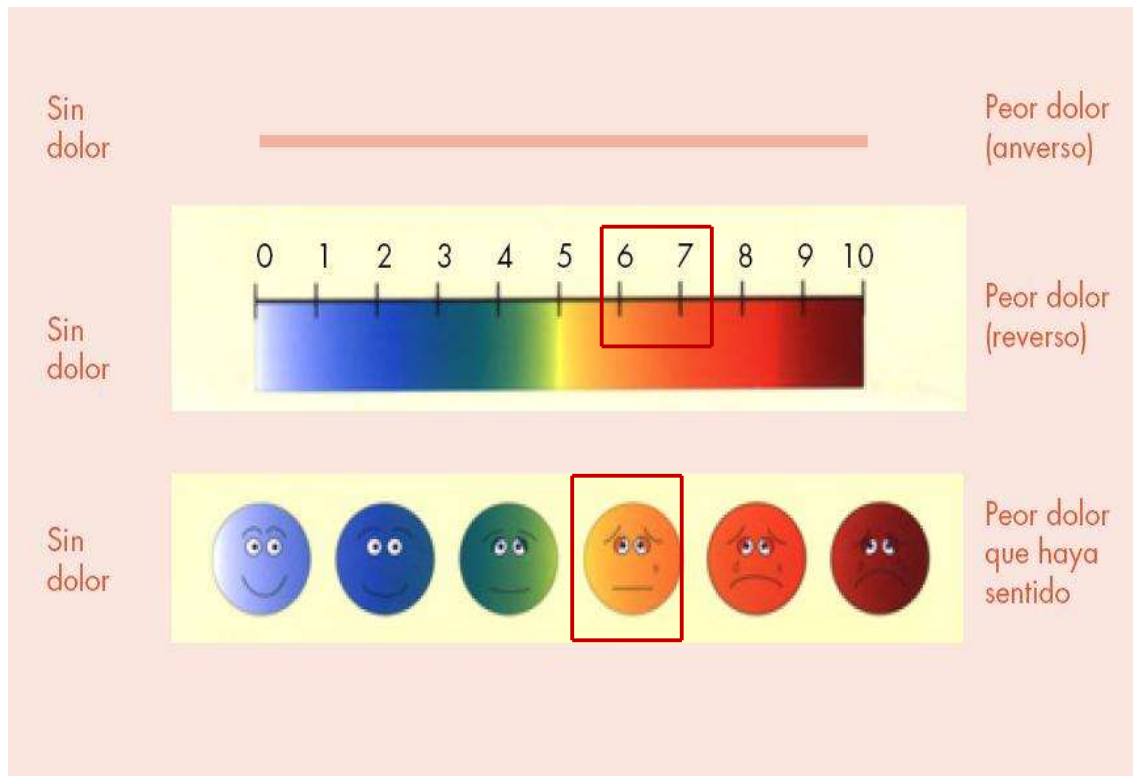


Tabla 17: ESCALA VISUAL ANALÓGICA DEL DOLOR

Fuente: https://www.google.com.ec/search?q=escala+visual+del+dolor&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbn=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiqn56U-fNAhVMOyYKHWiGCH8Q_AUIBigB#imgrc=NrNQPZ21zNc27M%3a

ANEXO 11

**NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMAS EXPRESANDO
EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES**

ENCUESTA		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Cómo se considera?	Como una persona extrovertida y alegre	
¿Cuándo acude a sus controles médicos alguien lo acompaña?	X	
	Pero no siempre porque ella también está enferma	
¿Qué parentesco tiene?	Mi esposa	
¿Tiene facilidad para comunicarse con su familia?	X	
¿Siente que su familia le apoya en lo que necesita para su tratamiento y cómo lo apoyan?	X	
	Me dan su apoyo emocional y en ocasiones me ayudan económicamente	
¿Desde que presenta esta patología ha cambiado su relación con su esposa y cómo?	No ha cambiado en nada entre los dos apoyamos	
¿Generalmente qué medio de transporte utiliza?	El bus cuando tengo que ir lejos, de lo contrario voy a pie.	
¿Desde que padece esta patología le ha afectado económicamente y por qué?	X	
	Porque los exámenes y medicamentos son costosos	

Tabla 18: NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES U OPINIONES

Autor: Maritza Santamaria

Fuente: Base de Datos

ANEXO 11.1

PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR - CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

	Casi Nunca	A veces	Siempre
Índice de Autocuidado			
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
PUNTUACIÓN TOTAL			8

Tabla 19: PERCEPCIÓN DE FUNCIÓN FAMILIAR - CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Fuente: Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract 1978; 6: 1231-9.

INTERPRETACIÓN

Se trata de un cuestionario que puede ser autoadministrado o heteroadministrado, que consta de 5 ítems para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar.

Los puntos de corte son los siguientes:

- 7 - 10:** Familia Normofuncional
- 3 - 6 :** Disfunción Familiar Leve
- 0 - 2:** Disfunción Familiar Grave

ANEXO 12

NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

ENCUESTA		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿A qué religión pertenece?	Católica	
¿Cree que sentirse bien espiritualmente ayuda a conllevar su enfermedad?	X	
¿Cada cuánto tiempo va a la iglesia?	Dos o tres veces al año	
¿De acuerdo a su actual estado de salud ha realizado planes con su familia?		X
	La situación económica por la que pasamos no están buena	
¿Cuál es su pensamiento sobre la muerte?	Que estoy preparado para lo que me pase	

Tabla 20: NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS PRINCIPIOS Y VALORES

Autor: Maritza Santamaria

Fuente: Base de Datos

ANEXO 13

NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

ENCUESTA		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Actualmente desempeña alguna labor?	X	
¿Su endoprótesis interfiere en el desarrollo de su antigua labor?	Sí, porque no puedo hacer fuerza y no me permite trabajar como antes	
¿Qué actividad realiza en su hogar?	Todas las actividades del hogar, pero no lavo por la fuerza que de esta implica para lavar los capotes y trajes de luces de los toreros	
¿En su tiempo libre a qué se dedica?	Me gusta ver programas de tauromaquia	
¿En el último mes ha sentido ansiedad o depresión por no poder realizar su antigua labor?	Si me siento deprimido porque no puedo trabajar y me afecta económicamente	

Tabla 21: NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL.

Autor: Maritza Santamaria

Fuente: Base de Datos

ANEXO 13.1

ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE

ASPECTOS A VALORAR	SI	NO
En general ¿Está satisfecho con su vida?	0	1
¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	1	0
¿Siente que su vida está vacía?	1	0
¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	1	0
¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	0	1
¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	1	0
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?	1	0
¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	1	0
¿Cree que tiene más problemas que la mayoría de la gente?	1	0
¿En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	0	1
¿Actualmente se siente un/a inútil?	1	0
¿Se siente lleno/a de energía?	0	1
¿Se siente sin esperanza en este momento?	1	0
¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	1	0
PUNTUACIÓN TOTAL	4	

Tabla 22: ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE

Fuente: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_yesavage.pdf

INTERPRETACIÓN

Cuestionario heteroadministrado utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años. Para realizar esta entrevista se ha tomado en cuenta la versión de 15. Teniendo en cuenta lo siguiente:

Respuestas Afirmativas: Ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15.

Respuestas Negativas: Ítems 1, 5, 7, 11 y 13.

Puntos de Corte:

0 - 4: Normal

5 o +: Depresión

ANEXO 14

NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

ENCUESTA		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿A qué se dedica en su rato libre?	a escuchar la radio o ver la tv	
¿Practica alguna actividad recreativa y con qué frecuencia?		X
¿Qué hace los fines de semana?	Paso en mi casa	
¿Por qué no sale los fines de semana de casa?	Porque trabajo arreglando los trajes de luces de los toreros	
¿Dedica tiempo para compartir con su familia?	No mucho	
¿Cuándo comparte con su familia se aburre con facilidad?		X
¿En el último mes se ha sentido estresado?		X
¿Utiliza terapias de relajación?		X

Tabla 23: NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Autor: Maritza Santamaria

Fuente: Base de Datos

ANEXO 14.1

CUESTIONARIO DUKE –UNC

	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
PARÁMETRO A VALORAR	1	2	3	4	5
Recibo visitas de mis amigos y familiares					
Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
Recibo amor y afecto					
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					
PUNTUACIÓN TOTAL				48	

Tabla 24: CUESTIONARIO DE DUKE - UNC

Fuete:http://salpub.uv.es/SALPUB/practicum12/docs/visidom/Escalas+Instrum_valoracionatencion_domiciliaria/07

7_CUESTIONARIO APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNK.pdf

INTERPRETACIÓN

Es un cuestionario autoadministrado, que consta de once ítems, el rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos.

La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real, a mayor puntuación, menor es el apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación mayor a 32. Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.

ANEXO 15

NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

ENCUESTA		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Usted sabe leer y escribir?	X	
¿Qué nivel de instrucción escolar aprobó?	Décimo año	
¿Cuándo acude a sus chequeos médicos recibe educación?		X
¿Quién es la persona que le educa?	No, nunca he recibo educación de nadie	
¿Le han educado sobre la importancia de no interrumpir el tratamiento?		X
¿En sus chequeos le han dicho como está evolucionando?	X	

Tabla 25: Necesidad De Aprender, Descubrir O Satisfacer La Curiosidad Que Conduce A Un Desarrollo Normal Y A Usar Los Recuerdos Disponibles

Autor: Maritza Santamaria

Fuente: Base de Datos

ANEXO 15.1

CRIBADO DE DETERIORO COGNITIVO -TEST DE PFEIFFER VERSIÓN ESPAÑOLA

ASPECTOS A VALORAR	PUNTUACION	
¿Qué día es hoy? -día, mes, año?	0	
¿Qué día de la semana es hoy?	0	
¿Qué día de la semana es hoy?	0	
¿Cuál es su número de teléfono?	0	
¿Cuál es su dirección? –preguntar sólo si el paciente no tiene teléfono	0	
¿Cuántos años tiene?	0	
¿Cuál es su fecha de nacimiento? -día, mes, año	0	
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?	0	
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?	0	
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	0	
Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0.	0	
PUNTUACIÓN TOTAL	0	

Tabla 26: CRIBADO DE DETERIORO COGNITIVO -TEST DE PFEIFFER VERSIÓN ESPAÑOLA

Fuente: http://www.ome.es/media/docs/Novedad_Test_Pfeiffer.pdf

INTERPRETACIÓN

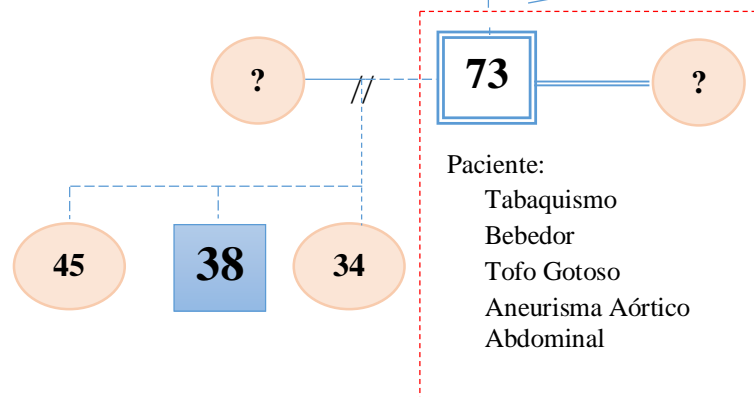
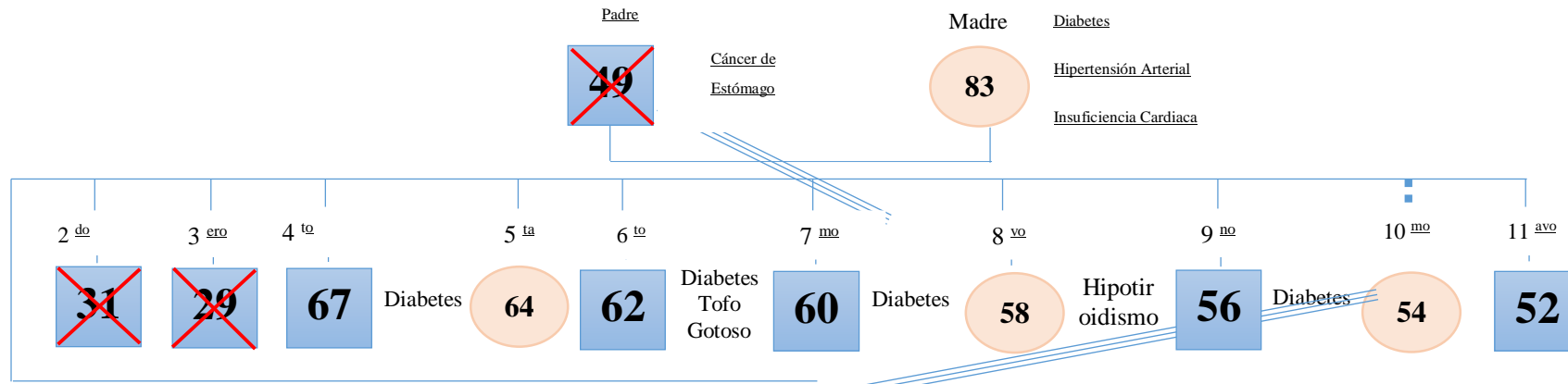
El documento se trata de cuestionario con 10 ítems o preguntas donde sólo se registrarán los errores cometidos en las contestaciones.

La existencia de 3 o más errores existe la sospecha de deterioro cognitivo.

A partir de 4 se confirma la existencia de deterioro cognitivo, y un valor superior a 7 manifiesta una severidad en el problema.

ANEXO 16

FAMILIOGRAMA: Q. A. J. I.



SIMBOLOGÍA

- Mujer
- Hombre
- X Fallecido
- Casados
- // Divorciados
- == Segundo Matrimonio
- - - Núcleo Familiar
- ... Soltera
- Paciente

RELACIONES INTERPERSONALES

- - - Distante
- === Relación de dependencia (Económica)

Interpretación Familiograma

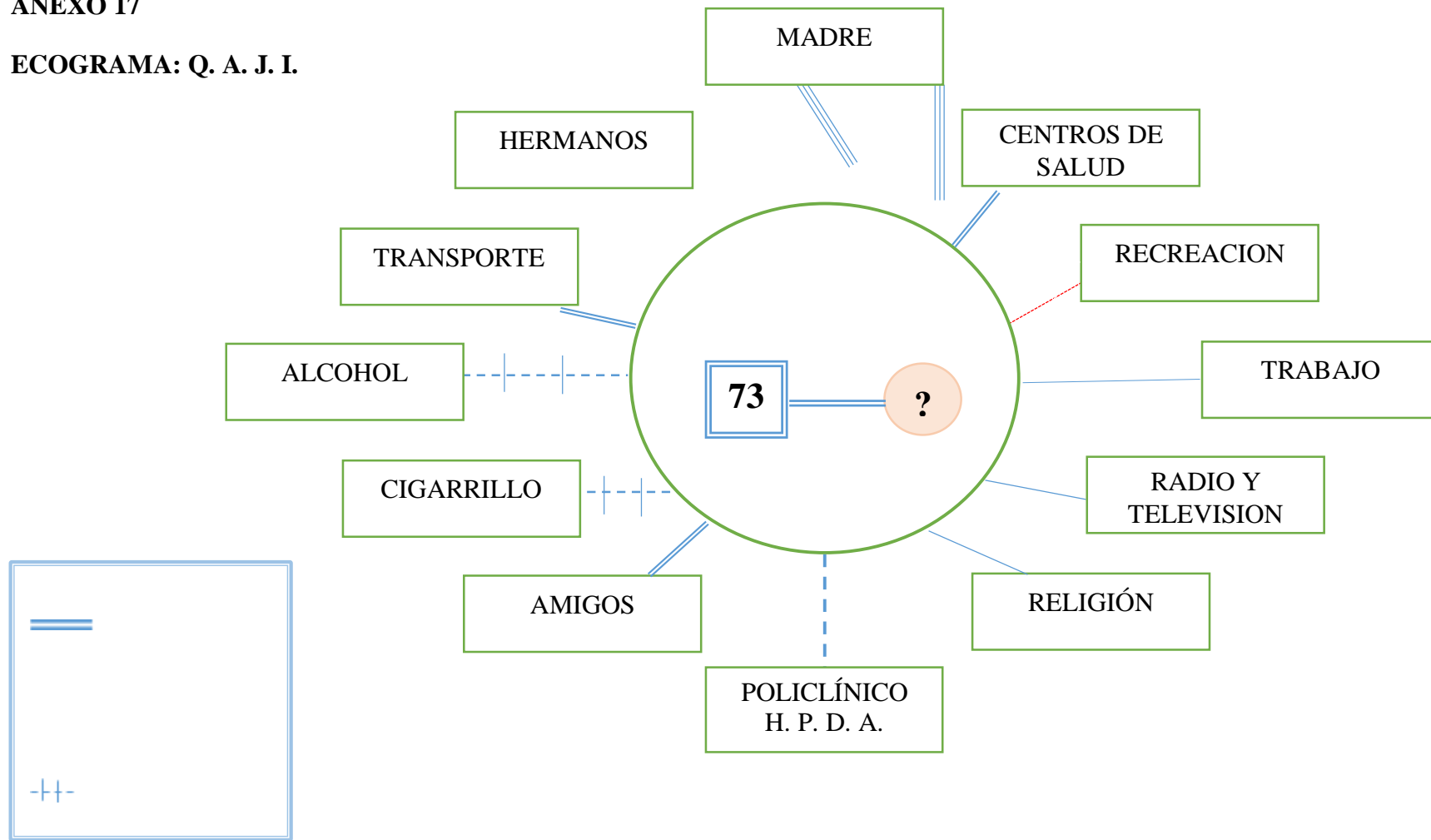
Q. A. J. I.

De acuerdo a la información obtenida por medio de una entrevista al paciente para la realización del Familiograma:

El paciente actualmente tiene setenta y tres años, es hijo de L. Q. de profesión zapatero mismo que fallece a los cuarentainueve años con cáncer de estómago e I. A. dedicada a los quehaceres domésticos quien en la actualidad padece de Diabetes Mellitus diagnosticada hace veinte años, Hipertensión Arterial e Insuficiencia Cardíaca, es el mayor de once hermanos, dos de ellos fallecidos, a los treinta y un años y a los veintinueve años, sus hermanos de sesenta y siete, sesenta y cincuenta y seis años padecen de diabetes mellitus, su hermano de sesenta y dos años padece de Diabetes Mellitus más Tofo Gotoso, su hermana de cincuentaiocho años ha sido diagnosticada de hipertiroidismo mientras que tres de sus hermanos de sesentaicuatro, cincuentaicuatro y cincuenta y dos años hasta el momento no han sido diagnosticados de patología alguna. De acuerdo con la información obtenida el paciente es casado por segunda ocasión con quien mantiene una familia ensamblada, producto de su primer matrimonio tiene tres hijos la hija mayor de cuarentaicinco años, su segundo hijo de treintaiocho años y su última hija de treintaicinco años, además refiere que mantiene una relación distante con sus hijos y no tener buena comunicación con ellos, de acuerdo con la interpretación de la información mantiene una relación de dependencia económica con dos de sus hermanas ya que en ocasiones sus recursos económicos no le permiten costear los exámenes requeridos para sus controles médicos.

ANEXO 17

ECOGRAMA: Q. A. J. I.



Interpretación Ecomapa:

Q. A. J. I.

Por medio de la información obtenida a través de una encuesta realizada al paciente, se ha valorado las relaciones familiares, sociales, individuales, recreativas, entre otras que han permitido realizar el Ecomapa e identificar su función social y el tipo de relaciones entre estas.

El señor José Quinteros refiere que es de religión Católica pero que no va con frecuencia a la iglesia que a Dios se lo lleva en el corazón, mantiene un vínculo fuerte tanto con su madre como con sus hermanos, durante la entrevista refiere visitar a su madre de lunes a viernes por las tardes y que utiliza el bus para trasladarse hasta el domicilio de su madre ya que la parada está cerca a su domicilio y no tiene que caminar mucho, con sus amistades mantiene un vínculo cercano y le visitan frecuentemente, además refiere que mientras permanece en casa prefiere escuchar la radio y en las noches ve la televisión solo para ver el noticiero o temas referentes a la tauromaquia, en lo referente al trabajo refiere no poder desarrollar sus actividades como antes ya que en ocasiones presenta dolor de moderada a gran intensidad en el lugar de la endoprótesis impidiéndole desenvolverse en sus labores y realizar actividades de esfuerzo, en sus actividades recreativas presenta un vínculo conflictivo dice que no puede realizar caminatas como antes por las molestias que presenta, en lo referente a salud se encuentra cerca al Centro de Salud N° 1 pero no acude allí para seguir con su tratamiento porque no hay especialistas en Nefrología y Cirugía Vasculor razón por la cual acude al Policlínico del Hospital Provincial Docente Ambato que esta distante a su domicilio, refiere que en la actualidad ya no ingiere bebidas alcohólicas y que fuma en raras ocasiones.

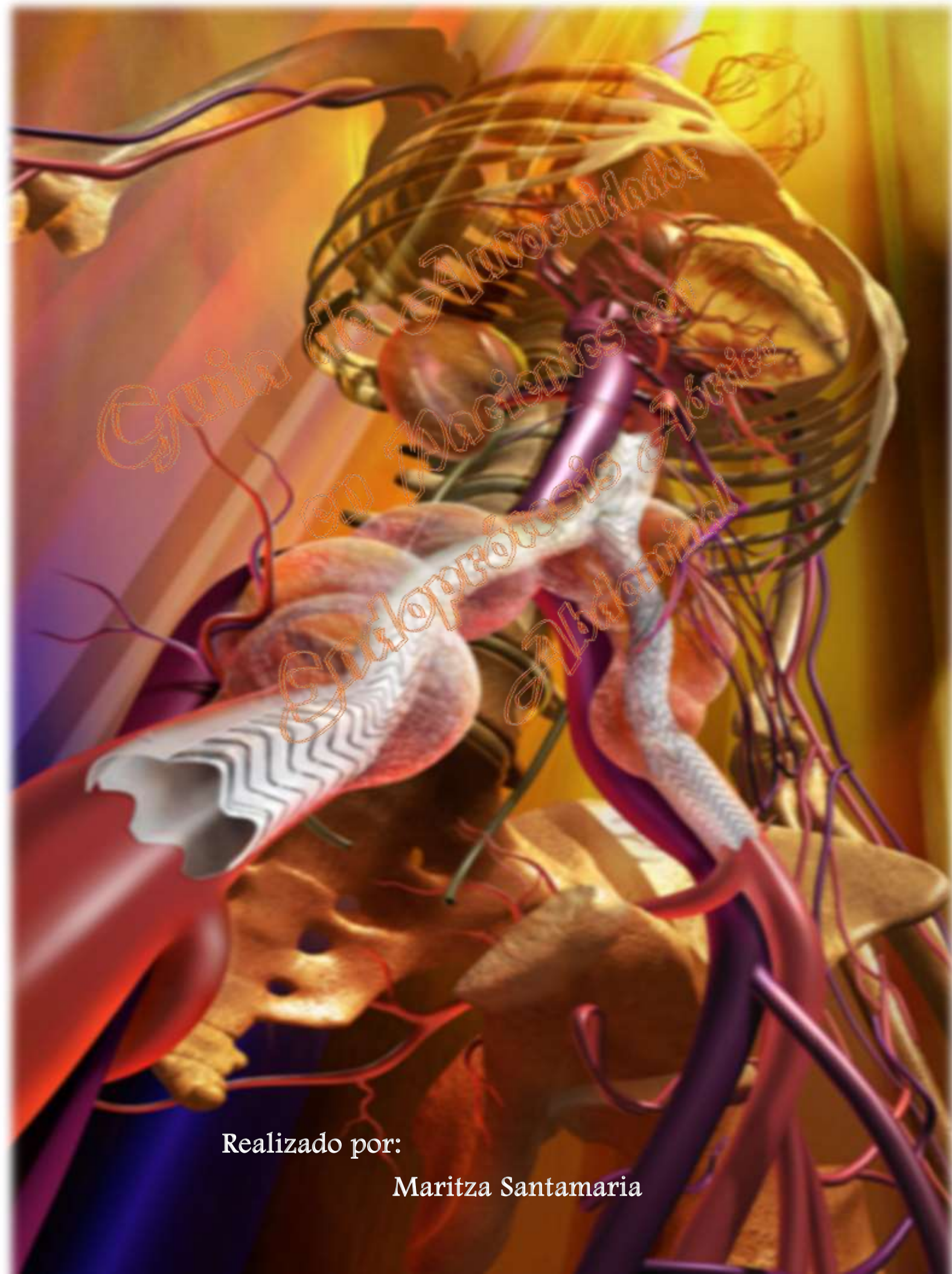
ANEXO 18
FOTOGRAFÍAS



ANEXO 19

PROPUESTA DE MEJORA

**GUIA DE AUTOCUIDADOS PARA
PACIENTES CON ENDOPRÓTESIS AÓRTICO
ABDOMINAL**



Realizado por:

Maritza Santamaria

El presente manual de autocuidados está dirigido a aquellos pacientes que han sido sometidos a reparación endovascular aórtica (REVA), con la finalidad de brindar una mejor calidad de vida permitiéndole llevar una vida saludable y junto con el apoyo de su familia evitar complicaciones a corto y largo plazo.

La elaboración de este manual responde a la necesidad de la existencia de un material de apoyo que difunda la prevención y autocuidado de la salud, por lo que se presenta este manual como una guía sencilla y practica que se propone como apoyo didáctico a éstos pacientes permitiéndoles tener conocimientos básicos sobre su patología así como los cuidados que deberán llevar, ya que, por ser una patología poco tratada en nuestro medio no se cuenta con el personal médico y de enfermería adecuadamente capacitada y con conocimientos sobre la misma.

Para seleccionar los temas que en él se incluyen, se realizó una valoración previa de los riesgos a los que el paciente está expuesto en su diario vivir así como las inquietudes que se observaron en el paciente, para lograr que las personas apliquen de una manera responsable lo que se sugiere a continuación.

Este es un manual que permitirá la divulgación de la información pero siempre será el medico quien deberá realizar las recomendaciones concretas e individualizadas al paciente

Los autocuidados son el pilar fundamental en el tratamiento de todos los pacientes ya que contribuyen a una menor prevalencia de complicaciones así como de enfermedades concomitantes propias de la patología (desarrollo de pseudo aneurismas). Razón por la que la presente guía no solo se dirige al paciente también está dirigido a los familiares y cuidadores de pacientes con reparación aneurismática.

El propósito de esta guía de autocuidados es brindar educación al paciente con reparación aortica sobre los cuidados y la importancia de modificar su estilo de vida incrementando así sus expectativas de vida.

Siendo su finalidad proporcionar los conocimientos básicos sobre los autocuidados que debe tener el paciente con reparación endovascular de aorta así como mejorar su calidad de vida

General

- Proporcionar los conocimientos básicos sobre los autocuidados que debe tener el paciente con reparación endovascular de aorta así como mejorar su calidad de vida.

Específicos

- Brindar una guía práctica y didáctica al paciente sobre los cuidados que debe llevar después del tratamiento post-quirúrgico.
- Ayudar al paciente a comprender su patología así como identificar las posibles complicaciones de la misma.
- Brindar al paciente una guía de alimentación acorde a su patología y patología concomitante.

Esta Guía está elaborada para pacientes con déficit de conocimientos sobre los Autocuidados que debe llevar después de una cirugía reparativa de aneurisma aórtico abdominal.

Así como mejorar su calidad de vida e incrementar sus expectativas de vida proporcionándole información clara sobre los cuidados que deberá llevar más aún si el paciente presenta otras enfermedades concomitantes como la Insuficiencia Renal

Lo que se pretende conseguir con la presente guía es que el paciente conozca mejor su enfermedad y los cuidados que deberá llevar permitiéndole despejar las dudas que tenga sobre la misma.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS	
General y Específicos.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
CONTENIDO.....	6
CAPITULO 1.....	7
CAPITULO 2.....	14
CAPITULO 3.....	23
CAPITULO 3.....	30
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40

CAPÍTULO

1

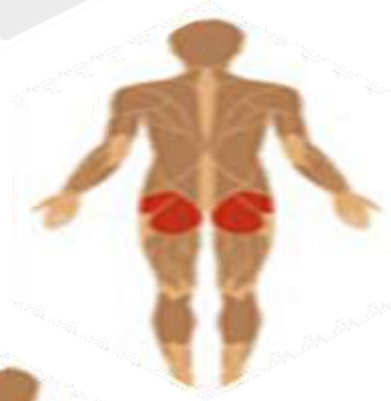
Rotura de la Endoprótesis

SÍNTOMAS POR ROTURA

Dolor súbito en:



IRRADIADO
A



PUEDE
PRESENTAR



En caso de Emergencia

LLAME



LLEBE

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN
Nombres: José Ignacio Quinteros Almeida
Nº H. CL:
Tto Recibido: Endoprótesis de Aneurisma Aórtico Abdominal
Médico Tratante: Dra. Karina Garzón
Fono: 0995888709
Grupo Sanguíneo: B Rh Positivo
En caso de Emergencia llamar: 2820611 Sra. Clemencia Ponce - Esposa

EVITARÁ



LE PERMITIRÁ



EVITARÁ



Exámenes para descartar rotura de endoprótesis

**TOMOGRAFIA AXIAL
COMPUTARIZADA**

ECOGRAFIA ABDOMINAL

RESONANCIA MAGNETICA

**RADIOGRAFIA
ABDOMINAL**

Efectos secundarios de los medios de contraste






Valorar, antes de realizar el examen

	<p>ALERGIAS</p>
	<p>SIGNOS VITALES</p>
	<p>SIGNOS DE HIDRATACIÓN</p>
	<p>PERMEABILIDAD</p>
<p>0.7 a 1.3 mg/dL</p>	<p>CREATININA</p>

Cuidados posteriores a la realización de exámenes imagenológicos con contrastes

	<p>LIQUIDOS POR 48 HORAS</p>
	<p>EVITE ALIMENTOS SÓLIDOS 2 HORAS POSTERIORES</p>
	<p>SUSPENDA LOS ANTIDIABETICOS POR 48H</p>
	<p>SUSPENDA LOS ANTICUOAGULANTES 72 H ANTES</p>
	<p>15 DÍAS DESPUES</p>
	<p>VALORAR PULSO</p>

 A cartoon thermometer character with a purple hat, blue scarf, and red shoes, standing on a circular base. It has a yellow body with a red bulb and a scale.	<p>TEMPERATURA</p>
 A digital blood pressure monitor with a red heart-shaped cuff and a blue digital display showing '120' and '80'.	<p>PRESIÓN ARTERIAL</p>
 A cartoon stethoscope character with a white body, a red tie, and a white stethoscope head, standing on a circular base.	<p>RESPIRACIÓN</p>

CAPÍTULO

2

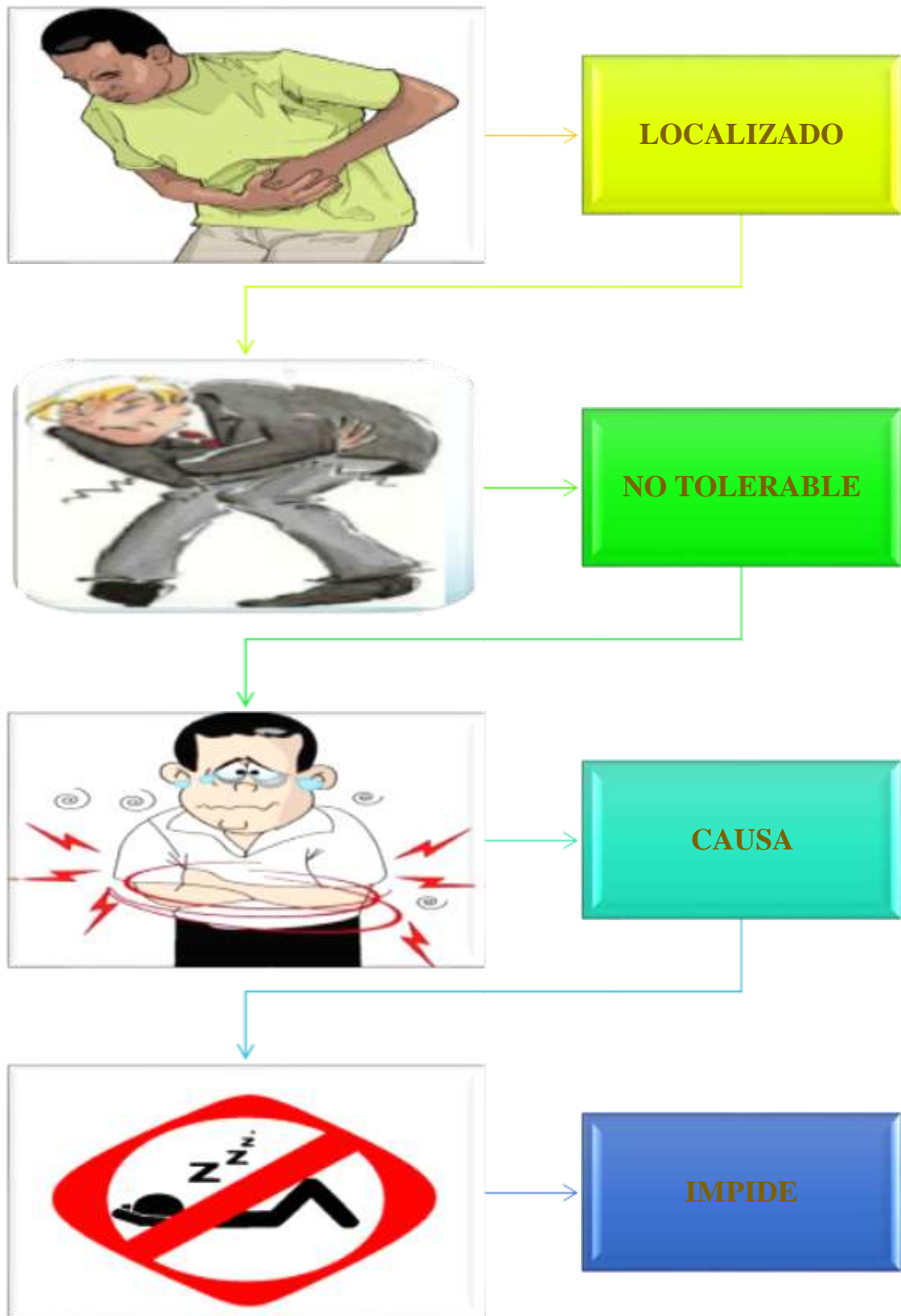
Dolor

de la

Endoprótesis



Valorar las Características del Dolor



Respuestas Conductuales ante el Dolor



**POSTURAS
ANORMALES**



MOVIMIENTO



EXPRESIÓN



IRRITABILIDAD



DEPRESIÓN



ALTERACION



FALTA DE APETITO

Manejo Farmacológico del Dolor

	INTERVALOS REGULARES
	NO “A DEMANDA”
	POR VÍA ORAL
	VIGILAR EFECTOS COLATERALES
	SOMNOLENCIA
	PÉRDIDA DE CONCIENCIA

Efectos Secundarios de los Medicamentos



MAREOS



CEFALEA



DISNEA



NAUSEAS/VÓMITO



ESTREÑIMIENTO



DIAFORESIS

Manejo NO Farmacológico del Dolor

Aplicación de Frío	
	HÚMEDO O SECO
	NO DIRECTAMENTE
	10-20 MINUTOS
	SECAR LA PIEL

Aplicación de Calor



BOLSA O TOALLA



CUBRA



**EVITARA
QUEMADURAS**



APLIQUE



SEQUE LA PIEL

BAÑO TERAPEUTICO



LLENE



VERIFIQUE



**EVITARA
QUEMADURAS**



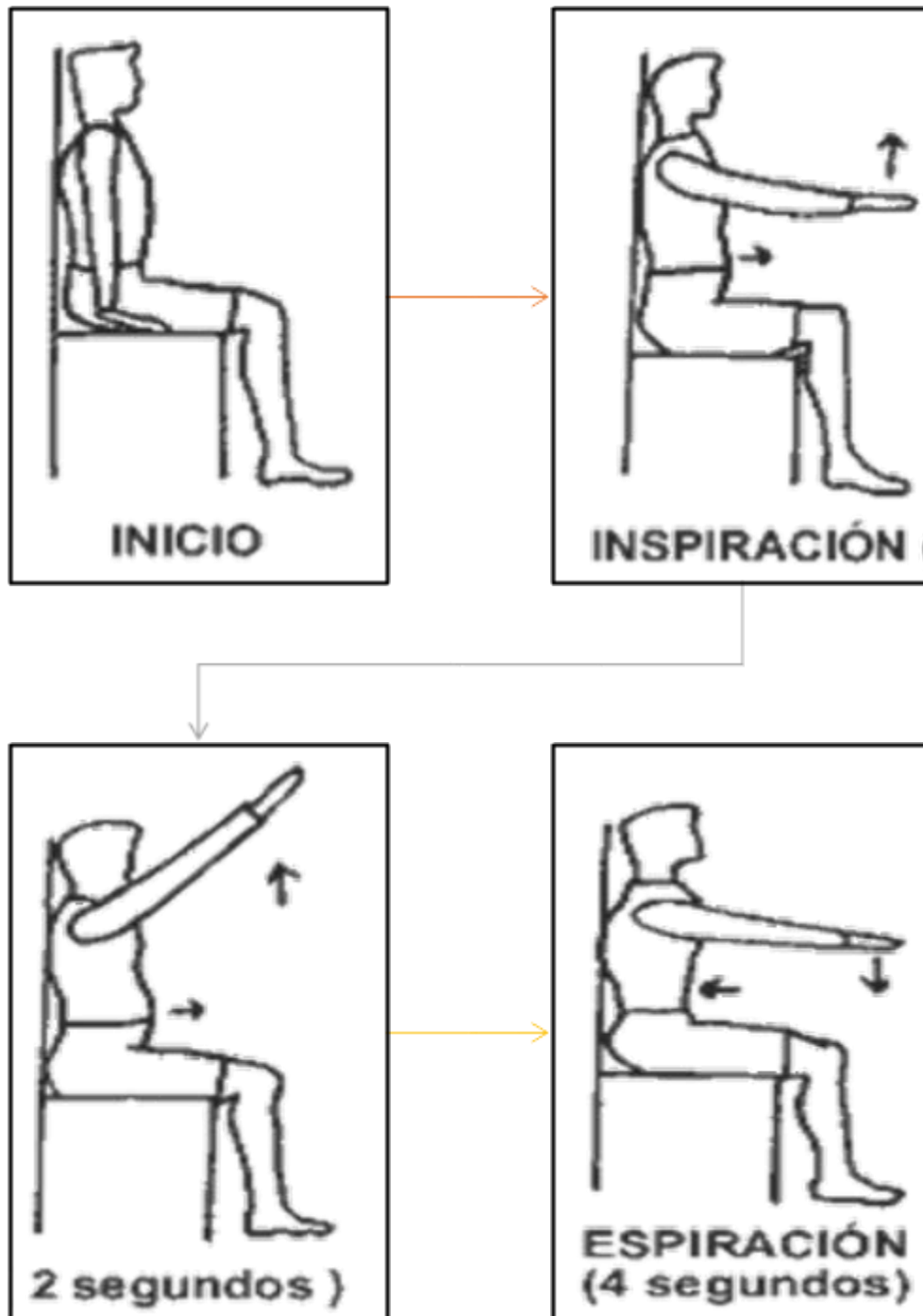
PERMANEZCA



LE PERMITIRÁ

Técnicas de Relajación para el Manejo del Dolor

Ejercicios de Respiración Profunda



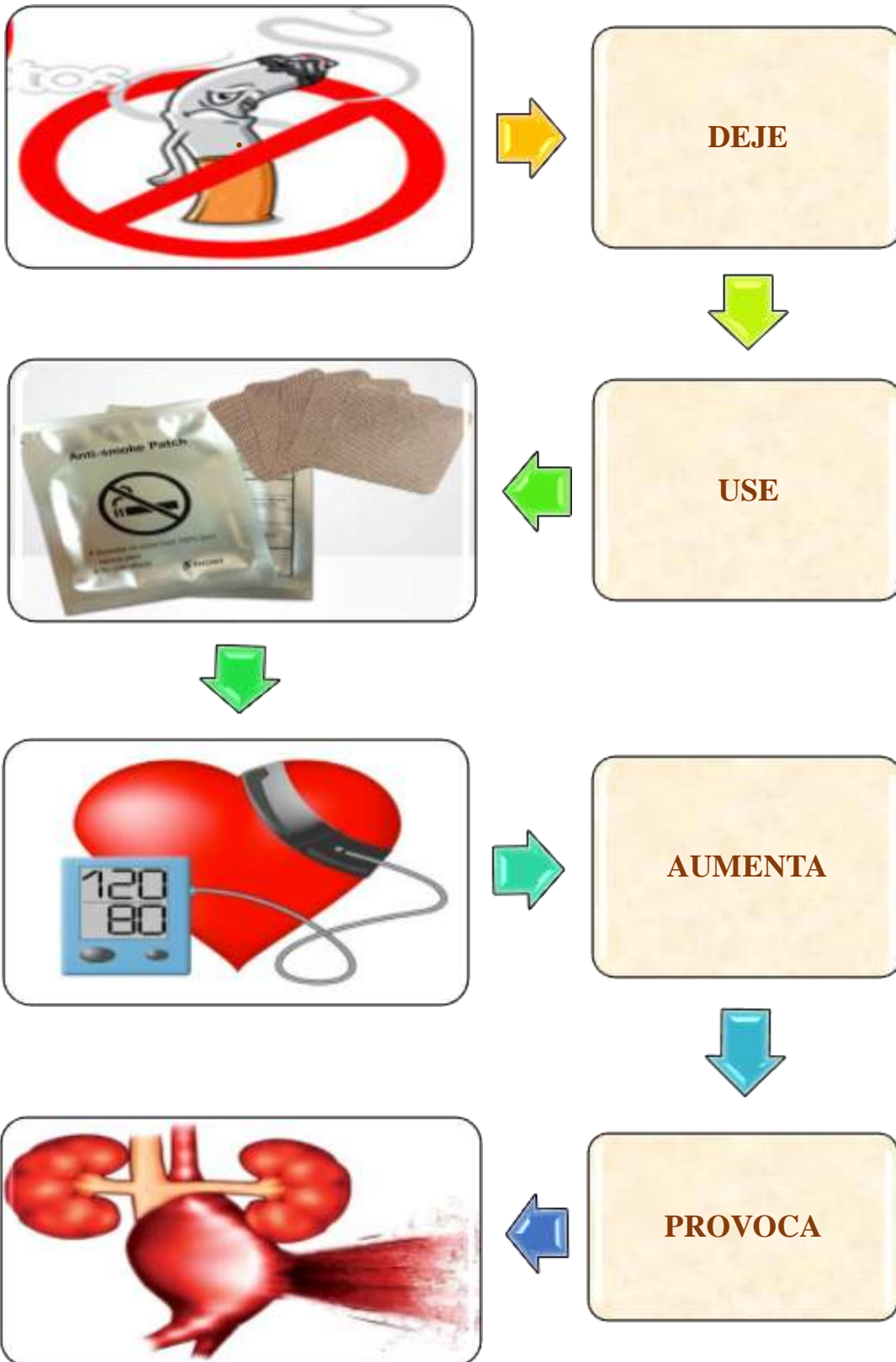
CAPÍTULO

2



Conocimientos sobre los Autocuidados

Cambios en el Estilo de Vida





CAMBIE



EVITE

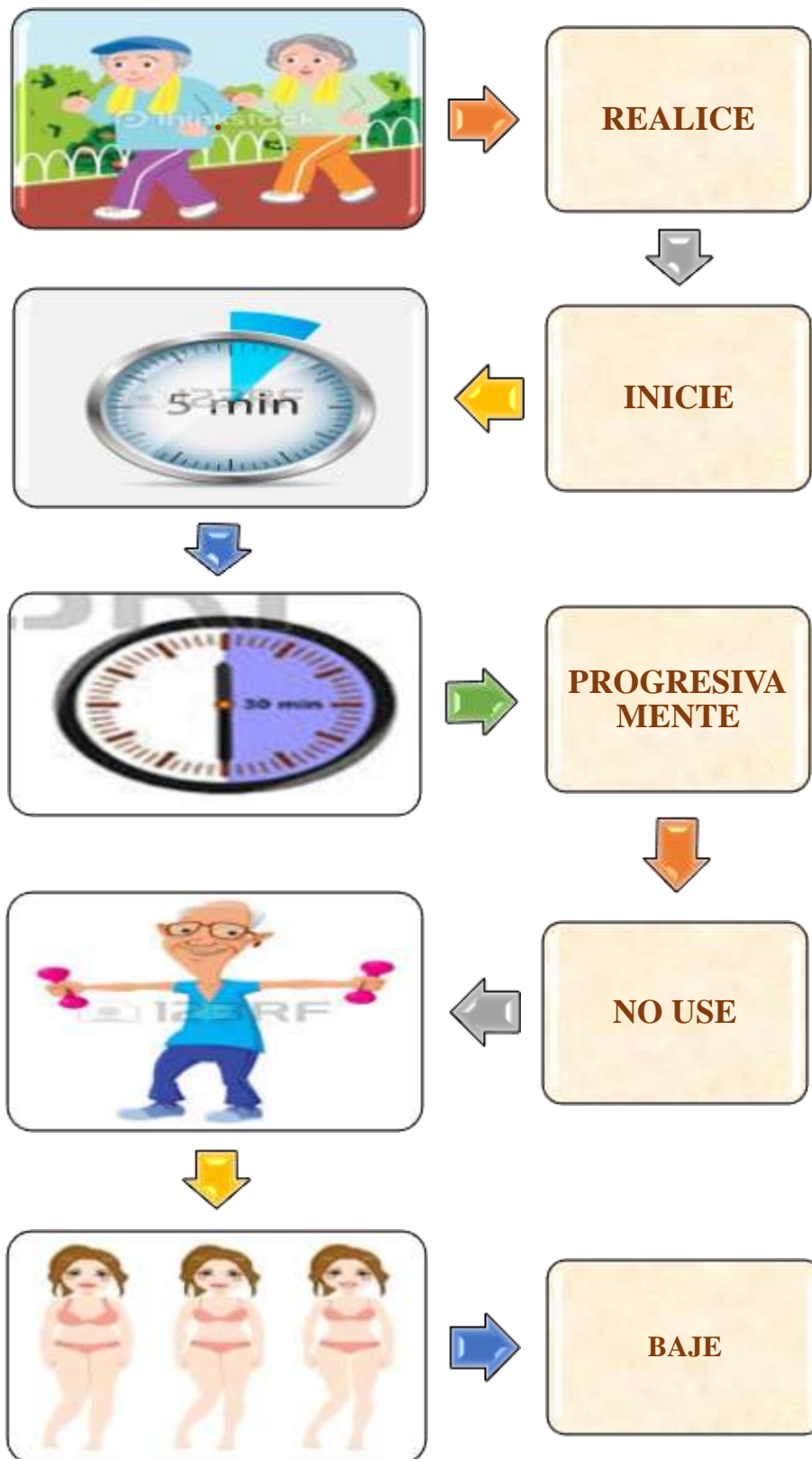


DISMINUYA







POTASIO

Actividad Física

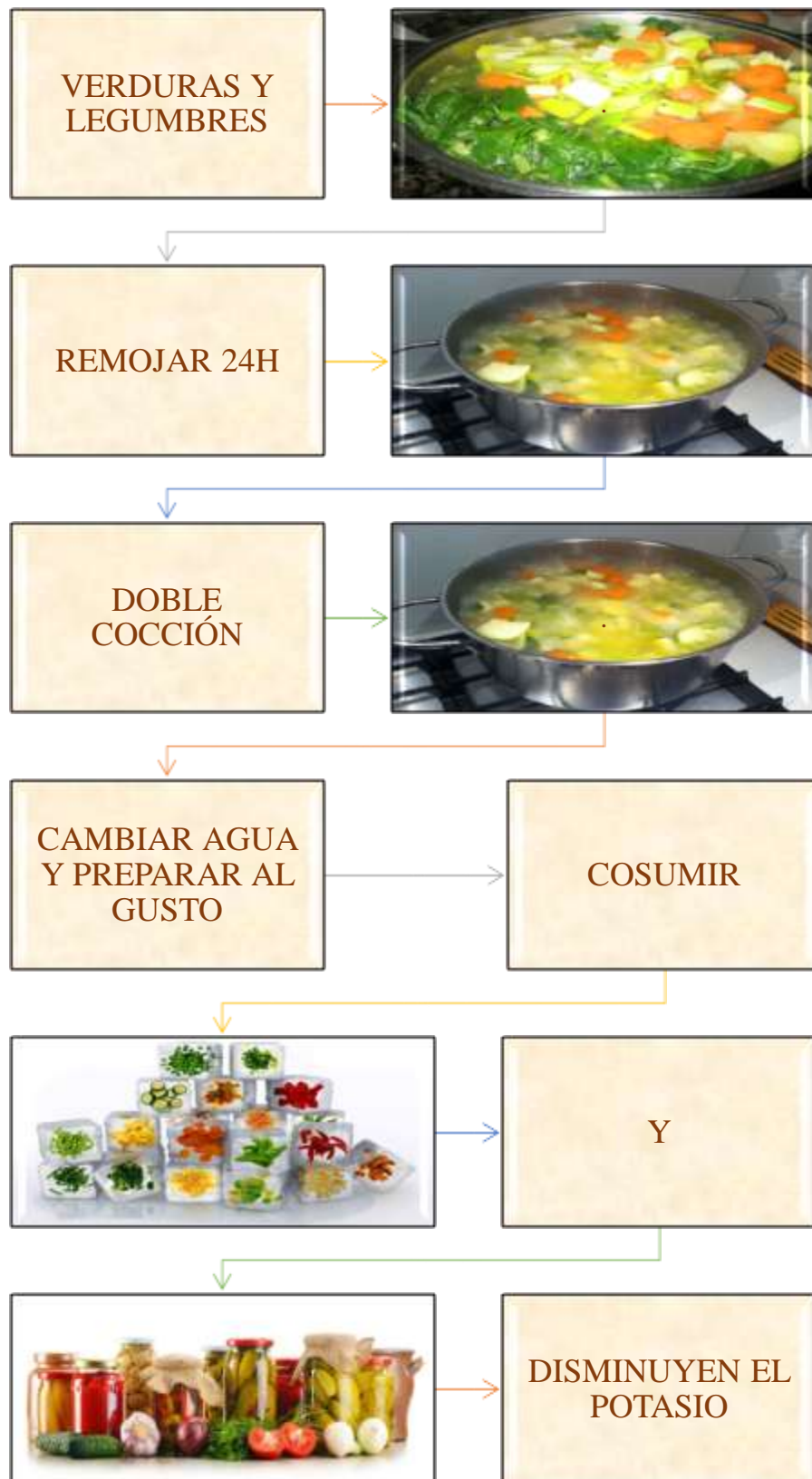


Recomendaciones para una Buena Alimentación

 <p>Diagrama de un reloj con platos de comida etiquetados: Desayuno, Merienda de la mañana, Almuerzo, Merienda de la tarde, Merienda de la noche, and Cena.</p>	<p>ESTABLECER HORARIOS</p>
 <p>COMER DESPACIO Y MASTICAR BIEN CADA BOCADO.</p>	<p>COMER</p>
 <p>Ilustración de una familia comiendo juntos a la mesa.</p>	<p>COMER EN CASA</p>
 <p>Tres botellas de aceites vegetales etiquetadas 1, 2 y 3.</p>	<p>USE</p>

	<p>CONSUMA LÁCTEOS</p>
	<p>CONSUMA</p>
	<p>CONSUMA</p>
	<p>EVITE</p>
	<p>INGIERA</p>

Como Preparar los Alimentos



A photograph of a plate of food. The main focus is a large, pan-seared salmon fillet with a golden-brown, slightly charred skin. To the left of the salmon is a portion of white rice. Below the rice and salmon are several slices of cherry tomatoes and green herbs. To the right of the salmon are several slices of lemon and more green herbs. The entire dish is served on a white plate.

CAPÍTULO

4

Ejemplos de

Dietas

Dieta N° 1

DESAYUNO:

Café con leche y tostada con aceite

2gramos de café descafeinado en polvo soluble, 50cc agua corriente, 60 gramos de pan, blanco sin sal, 100 cc de leche descremada, 2 cucharadas de aceite de oliva, 12 gramos de azúcar

ALMUERZO:

Tallarines en Salsa Aromática y ensalada de pimientos asados.

Tallarines en Salsa Aromática

80 gramos de pasta, 2 cucharadas soperas de aceite de oliva. 30 gramos de cebolla en remojo, 60 gramos e atún, 30 gramos de huevo, 50 cc agua corriente.

Pelar y picar la cebolla fina y rehogarla en la sartén con el aceite. Incorporar el atún, perlar el huevo duro y añadir medio. Mezclar tomillo, romero, pimienta y salvia y agregar a la salsa. Mientras tanto cocer la pasta al dente en una olla abundante de agua con un hoja de laurel. Escurrirla y añadir la salsa.

Ensalada de pimientos asados

Se lavan los pimientos, se ponen en una fuente con un poco de aceite oliva virgen extra con pimienta; se meten al horno a 180° aproximadamente durante 1 hora. Después de asados, dejar enfriar y pelar. Picar en tiras, colocar en un bol y añadirle la cebolla picada y sometida a remojo. Aliñar con el aceite y el vinagre según gustos

Dieta N° 2

DESAYUNO:

Café con leche y galletas con mermelada 60g.

Galletas tipo María, 50cc., agua corriente, 2g., café en grano, 12g., azúcar blanco 100g., leche semidesnatada, 25g., mermelada.

ALMUERZO:

Canelones Rellenos de Atún

60g. pasta, 30g., cebolla remojo, 5g., ajo, 6g., harina, 20g., aceite de oliva virgen, 30g., leche de vaca entera, 60g., atún al natural, 60g., tomate pelado, enlatado, 40g., agua corriente, 10g., queso rallado, 1g., nuez moscada.

Cocer los canelones en agua hirviendo hasta que estén casi al dente, (semi cocidos). Hacer una salsa bechamel con la harina, la leche y un poco de nuez moscada. Refreír el ajo, la cebolla, el tomate enjuagado y el atún escurrido. Mezclar con la bechamel y rellenar los canelones. Con la bechamel sobrante se cubre, espolvorear un poco de queso rallado y poner al horno.

Ensalada de lechuga

Zanahoria y maíz 80g., lechuga remojo, 30g., zanahoria en conserva, 30g., maíz en grano hervido en lata, 2 cucharadas soperas aceite oliva virgen, 10g., vinagre

Cortar la lechuga en juliana y someterla a remojo de 24 horas. El maíz y la zanahoria al ser de lata deben de enjuagarse muy bien para quitarle el exceso de sal. En un bol se pone la lechuga muy bien escurrida con la zanahoria y el maíz. Aliñar con el aceite y el vinagre.

Dieta N°3

DESAYUNO:

Café con leche y tostada con aceite y jamón

Café descafeinado en polvo soluble 2g., agua corriente 50g., pan blanco sin sal 60g., leche semidesnatada de vaca 100g., aceite de oliva virgen 2 cucharadas soperas, azúcar blanco 12g., jamón cocido (york, dulce, etc.) 10g.

ALMUERZO:

Arroz al horno y Ensalada primavera

Risotto con judías, brócoli y ajos tiernos Arroz 70g., aceite de oliva virgen 2 cucharadas soperas, patata nueva remojo 50g., tomate pelado, enlatado 60g., ajo 10g., pimentón 2g., azafrán 1g., agua corriente 50g.

Pelar las patatas la noche anterior, cortarla en rodajas finas y realizar el remojo de 24 horas. Partir por la mitad el tomate entero en lata (muy bien enjuagado) y picar una de ellas. En una cazuela redonda y plana calentar el aceite y sofreír los dos dientes de ajo enteros, el medio tomate y el tomate picado. Agregar después la patata y media cucharadita de pimentón, removiendo todo. Añadir el arroz y rehogar. Por último, incorporar el agua caliente (el doble que de arroz y un poco más) y el azafrán. Guisar todo durante 6 u 8 minutos. Después, meter la cazuela en el horno precalentado a 200°, hasta que el arroz esté en su punto, unos 8 minutos. Finalmente, sacar del horno y servir en la cazuela sin dejarlo reposar.

Ensalada Primavera

Lechuga remojo 40g., escarola remojo 40g., zanahoria en conserva 30g., maíz en grano hervido en lata 20g., miel 2,5g., aceite de oliva virgen 2 cucharadas soperas, vinagre 5g., cebolla remojo 20g.

Limpiar la lechuga y picar muy fina dejándola en el agua y sometiéndola a remojo cambiando el agua de vez en cuando. A la hora de preparar la ensalada secar muy bien la lechuga y colocarlas en un bol. Añadir la zanahoria rallada muy bien enjuagada, y la cebolleta picada en juliana sometida a remojo. Extender sobre una fuente amplia y plana la mezcla de lechuga, zanahoria y cebolleta. Para realizar la vinagreta, mezclar en un bol la miel, el zumo de limón y el aceite. Batir bien con un tenedor y deja reposar. Poner en un bol, agregar el maíz y verter la vinagreta encima de la lechuga

Dieta N°4

DESAYUNO:

Café con tostada de mantequilla y jamón

Café descafeinado en polvo soluble 2g., agua corriente 50g., pan blanco sin sal 60g., leche semidesnatada de vaca 100g., mantequilla 20g., azúcar blanco 12g., jamón cocido (york, dulce, etc.) 10g.

ALMUERZO:

Arroz con verduras al curry Ensalada primavera

Arroz con verduras al curry Arroz 70g., aceite de oliva virgen 2 cucharadas soperas, cebolleta 40g., zanahoria remojo 40g., pimiento verde remojo 60g., judía verde congelada 50g. ajo 2,5g. calabacín remojo 40g., agua corriente 50g. especias 0g.

Picar muy fina la cebolleta, las zanahorias, el pimiento verde, el calabacín y las judías y someterlas a remojo. Poner a pochar en una cazuela amplia y baja todas las verduras menos el calabacín. Picar el diente de ajo muy fino y el calabacín en dados e incorpóralos. Rehogar durante 5 minutos. Agregar el arroz (remojado durante una hora), rehogar brevemente, añadir el curry, agua (triple cantidad que de arroz). Cocinar durante 40 minutos. Tapar y dejar que repose durante unos 5 minutos.

Ensalada Primavera

Lechuga remojo 40g., escarola remojo 40g., zanahoria en conserva 30g., maíz en grano hervido en lata 20g., miel 2,5g., aceite de oliva virgen 2 cucharadas soperas, vinagre 5g., cebolla remojo 20g.

Limpiar la lechuga y picar muy fina dejándola en el agua y sometiéndola a remojo cambiando el agua de vez en cuando. A la hora de preparar la ensalada secar muy bien la lechuga y colocarlas en un bol. Añadir la zanahoria rallada muy bien

enjuagada, y la cebolleta picada en juliana sometida a remojo. Extender sobre una fuente amplia y plana, la mezcla de lechuga, zanahoria y cebolleta. Para realizar la vinagreta, mezclar en un bol la miel, el zumo de limón y el aceite. Batir bien con un tenedor y deja reposar. Poner en un bol, agregar el maíz y verter la vinagreta encima de la lechuga.

Dieta N°5

DESAYUNO:

Café con leche y tostada con aceite

Café descafeinado en polvo soluble 2g., agua corriente 50g., pan blanco sin sal 60g., leche semidesnatada de vaca 100g., 2 cucharadas soperas de aceite oliva virgen, azúcar blanco 12g.

ALMUERZO:

Patatas estofadas Filetes de pollo a la plancha y Compota de manzana

Patatas estofadas Patata nueva doble cocción 180g., cebolla remojo 30g., ajo 5g., 2 cucharadas soperas de aceite oliva virgen, pimentón 2g., vino blanco 20g., pimienta negra 1g, agua corriente 40g., pimienta roja remojo 60g.

Pelar las patatas y cortarlas en trozos regulares la noche anterior. Dejarla en remojo cambiándoles el agua. A la hora de realizar el plato ponerlas en una cazuela con agua abundante y realizarles la doble cocción (no dejar que se queden muy blandas para terminar de cocinarlas con el resto de ingredientes). Mientras en otra cazuela se agrega la cebolla muy picada y el pimienta previamente sometido a remojo. Añadir también el ajo, el laurel y la pimienta. Rociar con el aceite de oliva y acercar al fuego dejando rehogar lentamente. Una vez esté dorada la cebolla se le añaden las patatas y se deja unos minutos moviendo frecuentemente con una cuchara de palo para que no se agarre al fondo. Transcurrido unos cinco minutos se añade el agua hirviendo, el vino y el pimentón, dejándolas cocer suavemente hasta que las patatas estén tiernas pero sin deshacerse.

Filetes de pollo a la plancha Pechuga de pollo 100g., aceite de oliva virgen 10g, ajo 5g., pimienta blanca 1g., pimienta negra 1g.

Abrimos las pechugas de pollo en filetes finos. Espolvorear la pimienta negra. En una sartén antiadherente o en una plancha de cocina a fuego fuerte y con un poco

del aceite y el ajo se cocina vuelta y vuelta los filetes de pechuga de pollo espolvoreándole la pimienta blanca cuando estén cocinados.

Compota de Manzana

Compota de manzana doble cocción 150g., agua corriente 10g., azúcar blanco 30g., canela 1g.

Pelar la manzana y poner en una cazuela picada cubierta de agua. Cuando empiece a cocer retirar esa agua de cocción y añadirle agua caliente para que vuelva a hervir, desechando de nuevo esa agua de cocción. Cuando la manzana esté blanda quitar el máximo líquido posible. Triturar y añadir el azúcar según gustos. También se puede añadir un poco de canela. Si es diabético, utilizar sacarina en vez de azúcar.

- Al realizar una guía de autocuidados para pacientes post-quirúrgicos de aneurisma abdominal permite al paciente llevar una vida saludable además de formar nuevos hábitos en su estilo de vida cambiando factores que podrían ser perjudiciales para su salud.
- Al brindar información al paciente y familiares que les permita comprender los factores de riesgo o posibles complicaciones a los que está expuesto el paciente, les permitirá estar en la capacidad de resolver posibles problemas que se presenten en un futuro.
- Al proporcionar al paciente un documento que le permita tener conocimiento sobre la dieta, el ejercicio y un estilo de vida saludable facilitan el control de la patología siendo la base fundamental de su tratamiento.

- Realizar un seguimiento al paciente para verificar si ha modificado el estilo de vida que llevaba antes de recibir presente el documento.

- Realizar actualizaciones de la información de este documento cada cierto periodo de tiempo para que no pierda su funcionalidad.

- Realizar actualizaciones del documento de acuerdo a la propia patología y a las patologías concomitantes que vaya adquiriendo con el paso del tiempo.