

**AUTORES:**

Mercedes Blasco Solana  
Dpto. de Fisiatría y Enfermería  
EUCS  
Universidad de Zaragoza  
[merblas@unizar.es](mailto:merblas@unizar.es)

Ana Gascón Catalán  
Dpto. de Fisiatría y Enfermería  
EUCS  
Universidad de Zaragoza  
[agascon@unizar.es](mailto:agascon@unizar.es)

M<sup>a</sup> José Laclaustra Bueno  
Escuela de Enfermería  
Huesca

M<sup>a</sup> Carmen Larroche Garcés  
Escuela de Enfermería  
Huesca

Ana Belloso Alcay  
Dpto. de Fisiatría y Enfermería  
EUCS  
Universidad de Zaragoza  
[abelloso@unizar.es](mailto:abelloso@unizar.es)

Francisco León Puy  
Dpto. de Fisiatría y Enfermería  
EUCS  
Universidad de Zaragoza  
[fleon@unizar.es](mailto:fleon@unizar.es)

**TÍTULO:**

ESTUDIO MULTIDISCIPLINAR DE TEMAS MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE “RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS”

**RESUMEN:**

La asignatura de Enfermería Fundamental se imparte en primer curso de la Diplomatura de Enfermería. Una parte de dicha asignatura trata de la metodología a seguir en el Proceso Enfermero, en torno al cual se vertebran los cuidados enfermeros guiados por un modelo conceptual. Según Teresa Luis “La implementación del Proceso Enfermero en el campo asistencial como un método de solución de problemas, sin un modelo conceptual que lo sustente, es un enfoque vacío condenado al fracaso”

Actualmente estamos elaborando un proyecto piloto dentro de las nuevas metodologías de aprendizaje y evaluación, incluyendo varias disciplinas de las que se imparten en primer curso. Este proyecto se compone del estudio del caso concreto de un paciente, que se enfoca mediante el procedimiento de “resolución de problemas”. En nuestro caso el modelo utilizado como guía para la aplicación de cuidados es el modelo conceptual de Virginia Henderson .

**PALABRAS CLAVE:**

Aprendizaje basado en problemas, innovación de la docencia, metodología docente.

**TEXTO:**

El proceso de Convergencia hacia el EEES supone un cambio del modelo educativo basado en el trabajo y aprendizaje del estudiante y en el desarrollo de competencias que le habiliten para un aprendizaje autónomo y continuo a lo largo de la vida. Esto nos lleva a revisar la metodología hasta ahora utilizada y a plantear cambios metodológicos. Para ello estamos elaborando un proyecto piloto dentro de las nuevas metodologías de aprendizaje y evaluación, incluyendo varias disciplinas de las que se imparten en el primer curso de la Diplomatura de Enfermería.

Como objetivos del proyecto nos proponemos:

- Analizar el contexto (alumnos-centro-asignaturas)

- Analizar las competencias generales de la titulación y específicas de las asignaturas en las que se desarrolla la experiencia, según el libro blanco de enfermería
- Elegir un bloque temático y estudiar las posibles metodologías a implantar, así como analizar los recursos y materiales disponibles
- Seleccionar y elaborar materiales para el aprendizaje del bloque temático con el fin de integrar los conocimientos de varias disciplinas de la titulación: Anatomía Descriptiva, Anatomía Funcional, Fisiología, Homeostasis y Enfermería Fundamental.
- Motivar al profesorado y al estudiante para el aprendizaje
- Conseguir un aprendizaje adulto basado en la resolución de problemas
- Favorecer las habilidades profesionales futuras
- Aprender a trabajar en equipo realizando una construcción colectiva del conocimiento, lo que prepara al estudiante para confiar en los demás integrantes del equipo de salud y trabajar con ellos en la atención al paciente

En nuestro caso se trata de estudiantes de la diplomatura de enfermería de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Zaragoza. Las asignaturas implicadas en el estudio (Anatomía Funcional, Fisiología, Homeostasis y Enfermería Fundamental) se imparten en el primer curso.

Debido al gran número de estudiantes, se decidió que el momento más adecuado para el desarrollo del proyecto sería el segundo cuatrimestre, periodo de tiempo en el que el curso se divide en dos grupos, uno de los cuales realiza durante dos meses el “practicum” mientras el otro grupo continúa con las clases en la universidad.

Después del análisis del contexto encontramos que los principales obstáculos para la realización del proyecto son los siguientes:

- Coordinación de varias asignaturas y profesores
- Elevado número de estudiantes

- Se trata de solo una parte del programa en un curso que sigue otra metodología más convencional para el resto del programa y asignaturas.
- No se dispone de espacios adecuados
- El profesor necesita más tiempo para preparar el material y para horas presenciales con el estudiante.
- El horario de clases ajustado y rígido de los estudiantes
- La falta de hábito de los estudiantes a las nuevas metodologías activas

Tras el estudio del contexto se hizo un análisis de las competencias generales de la titulación y las específicas para cada asignatura y se seleccionó el bloque temático: “sistema cardiovascular y metodología enfermera” para comenzar con el diseño de la experiencia.

Durante la experiencia el estudiante comprenderá la relación entre la estructura anatómica del corazón y la función, así como la fisiología cardiaca y su regulación. Además, aplicará estos conocimientos a la práctica asistencial en la gestión de cuidados individualizados dentro del modelo conceptual de Virginia Henderson a través del Proceso Enfermero, desarrollando las etapas de valoración y diagnóstico.

La metodología de trabajo será en pequeños grupos y tiene como objetivo el trabajar las siguientes competencias genéricas:

Competencias Instrumentales:

- Conocimientos básicos de la profesión
- Resolución de problemas
- Habilidades de gestión de información

Competencias Interpersonales:

- Trabajo en equipo
- Capacidad de crítica y autocrítica

Competencias Sistémicas

- Capacidad de aplicar los conocimientos a la práctica
- Capacidad de aprender

Se decide dividir el aprendizaje del bloque temático en dos actividades: el estudio de un caso/resolución de problemas y prácticas, programadas en varias sesiones. Presentamos a continuación la planificación de la actividad caso/resolución de problemas.

## **ESTUDIO CASO/RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS**

En las sesiones participaran 20 estudiantes, los cuales se dividirán en grupos de 5 estudiantes en las sesiones de trabajo. Cada sesión tendrá una duración aproximada de hora y media.

- **Sesión 1:** Presentación de las sesiones de trabajo. Objetivos y metodología a seguir. Bibliografía recomendada para utilizar en las distintas sesiones de trabajo. Exposición del caso/vídeo. Planteamiento de preguntas (anatomía, fisiología y homeostasis).

Se proyectará un vídeo en el que el protagonista sufre un infarto de miocardio. En él se hace un estudio detallado del estilo de vida del enfermo y cómo éste influye en su enfermedad cardiaca. Este vídeo será el punto de partida del estudio de la anatomía y la fisiología del corazón. Anotamos algunos temas en los que los estudiantes podrían profundizar mediante el planteamiento de preguntas.

### 1- Factores de riesgo:

- Tensión arterial: ¿Qué es? Valores normales. Qué indica que la TA esté elevada. ¿Por qué es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares?. ¿Es modificable? ¿Cómo?
- Stress: ¿Qué es? ¿Por qué es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares?. ¿Es modificable?
- Tabaco, Café: ¿Por qué son factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares?. ¿Son modificables?
- Alimentación: ¿Qué tipos de alimentos se consideran no recomendables y porque? ¿Que alimentos recomendarías?
- Alcohol: ¿Por qué es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares?. ¿Es modificable?

- Herencia: ¿Existe alguna predisposición genética para las enfermedades cardiovasculares? ¿Es modificable?

## 2- Factores protectores:

- Ejercicio físico. ¿Por qué es un factor protector para las enfermedades cardiovasculares? ¿Qué tipo de ejercicio recomendarías y por qué?

## 3- Anatomía y fisiología cardíaca y vascular

- Ciclo cardíaco. ¿Para qué sirve el corazón? Define sístole y diástole.
  - Frecuencia cardíaca. ¿Qué es? Valores normales de frecuencia cardíaca. ¿Cómo se regula la frecuencia cardíaca? Indica como probablemente estará la frecuencia cardíaca, aumentada o disminuida en las siguientes situaciones: fiebre, sueño plácido, sueño con pesadillas, corriendo....
  - Corazón: Describe la configuración externa e interna del corazón. ¿Qué válvulas se sitúan en los orificios cardíacos? ¿Para qué sirven?
  - Vasos sanguíneos: ¿Qué es una arteria? ¿Para qué sirve? Diferencias entre arterias, venas y linfáticos. ¿Qué es la arterioesclerosis? Describe el proceso por pasos. ¿Cómo afecta la arterioesclerosis a la función de la arteria? Valores normales sanguíneos de colesterol.
  - Circulación coronaria: ¿Cuáles son las arterias coronarias? ¿Cómo se distribuyen?
  - Fisiología del dolor: ¿Qué es el dolor? ¿Qué receptores y vías del sistema nervioso están implicados en el dolor? ¿Por qué se produce dolor en el infarto? ¿Dónde se localiza el dolor?
- 
- **Sesión 2:** Trabajo en grupo. Búsqueda y selección de información. Autoaprendizaje.
  - **Sesión 3:** Tutorías. Revisión del trabajo realizado, resolución de dudas. Orientación del trabajo a presentar.

- **Sesión 4:** Trabajo en grupo. Elaboración del trabajo.
- **Sesión 5:** Presentación del trabajo.
- **Sesión 6: Enfermería Fundamental.**- Al inicio de la sesión 6<sup>a</sup> y antes de comenzar a trabajar la historia clínica enfermera sobre el caso/resolución de problemas el estudiante habrá superado objetivos que le capaciten para:
  - Analizar el concepto de “Enfermería” y sus objetivos
  - Analizar el concepto de “Cuidados” como fundamento de la Profesión Enfermera.
  - Diferenciar los términos: función, actividad y tarea dentro de la Profesión Enfermera.
  - Describir los diferentes campos de actuación en la Profesión Enfermera
  - Explicar el concepto de “Comunicación” así como los distintos tipos de comunicación
  - Valorar la importancia de establecer una comunicación adecuada para conseguir una buena relación enfermera/paciente.
  - Explicar el concepto “Bio-psico-social y trascendente” de la persona
  - Definir el término “Necesidad” y “Problema”
  - Describir las necesidades del ser humano según Maslow.
  - Explicar los conocimientos necesarios para poder identificar las necesidades en el individuo sano o enfermo.
  - Describir el modelo conceptual de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas.
  - Describir las distintas etapas del Proceso Enfermero.
  - Describir la etapa de Valoración.
  - Describir la etapa de Diagnóstico.
  - Exponer la formulación correcta de Diagnóstico Real, Diagnóstico de Riesgo, Diagnóstico de Salud y Diagnóstico de Autonomía.
  - Describir los Problemas de Colaboración.

**Inicio de la Sesión 6<sup>a</sup>:**

*Primera parte:* Presentación de las sesiones de trabajo. Objetivos y metodología a seguir. Bibliografía recomendada para utilizar en cada una de las sesiones.

*Segunda parte:* Presentación del caso clínico (La exposición del caso/vídeo se expondrá nuevamente como recordatorio para realizar la historia clínica).

Etapa de valoración del Proceso Enfermero. Trabajo en grupo. Recogida de datos generales en la historia clínica . Otros datos. Valoración física al ingreso. Exploración complementaria. Ordenes al ingreso. Tratamiento médico. Organización de dichos datos.

Entre otros datos, el estudiante deberá detectar tanto la normalidad como los valores anormales de las distintas variables referidas con anterioridad en el bloque temático “Sistema cardiovascular”.

- **Sesión 7.** Tutorías. Revisión del trabajo realizado. Preguntas y resolución de dudas planteadas en el grupo de trabajo.
- **Sesión 8.** Seminario. Determinar y discutir tipo de preguntas a realizar en la entrevista (cerradas, abiertas, mixtas). Ventajas e inconvenientes. Determinar datos objetivos y subjetivos de la historia clínica. Trabajo en grupo. Caso clínico. Historia de Enfermería.
  - El estudiante en la recogida de datos al realizar la entrevista, deberá utilizar el tipo de preguntas correctas (cerradas, abiertas, mixtas).
  - El estudiante deberá reconocer los datos objetivos y subjetivos que quedan recogidos en la Historia de Enfermería para su valoración.
- **Sesión 9.** Tutorías. Revisión del trabajo realizado. Preguntas y resolución de dudas planteadas en el grupo de trabajo.
- **Sesión 10.** Seminario. Modelo conceptual de Virginia Henderson: Explicar y discutir manifestaciones de independencia, manifestaciones de dependencia, fuentes de dificultad: falta de conocimientos, falta de fuerza física, falta de fuerza psíquica, falta de voluntad. Identificación de cada una de ellas en el caso a estudiar. Datos a considerar. Planteamiento de preguntas.
- **Sesión 11.** Trabajo en grupo: caso clínico. Organización de los datos recogidos en la historia de enfermería según las 14 necesidades básicas del modelo conceptual de Virginia Henderson.



- El estudiante deberá analizar las manifestaciones de independencia y las manifestaciones de dependencia recogidas en la historia y referirlas a cada una de las 14 necesidades para su organización correcta en el modelo utilizado.
- El estudiante deberá recoger los datos a considerar de la historia clínica de enfermería.
- **Sesión 12.** Tutorías. Revisión del trabajo realizado. Preguntas y resolución de dudas planteadas en el grupo de trabajo.
- **Sesión 13.** Seminario. Discusión e identificación de Problemas de Colaboración, formulación correcta.  
Discusión e identificación de Diagnósticos de autonomía, formulación correcta. Diagnósticos reales, formulación correcta. Diagnóstico de riesgo, formulación correcta. Diagnósticos de salud, formulación correcta. Utilización de Taxonomía NANDA.
- **Sesión 14.** Trabajo en grupo. Caso clínico. Enunciar los distintos diagnósticos detectados en el caso clínico, así como los problemas de colaboración.
  - El estudiante deberá saber interrelacionar los datos recogidos al cumplimentar los apartados correspondientes a las distintas necesidades básicas del Modelo cuando estén referidos a manifestaciones de dependencia, para evitar repeticiones a la hora de enunciar diagnósticos.
  - El estudiante deberá enunciar los Diagnósticos de autonomía, Diagnósticos reales, diagnósticos de riesgo y Diagnósticos de salud utilizando Taxonomía NANDA correctamente, así como los problemas de colaboración.
- **Sesión 15.** Tutorías. Revisión del trabajo realizado. Preguntas y resolución de dudas planteadas en el grupo de trabajo.

## **CONCLUSIONES**

El estudio multidisciplinar de temas mediante el procedimiento de resolución de problemas permite que:

- El alumno sea más activo en el aprendizaje
- El aprendizaje sea más personalizado puesto que a través de seminarios y tutorías el alumno puede resolver sus dudas o acrecentar las partes menos desarrolladas de sus conocimientos.
- Esta forma de aprendizaje intensifique el entrenamiento en la aplicación de conocimientos teóricos a situaciones concretas que se presentan en la práctica profesional.
- Facilite al alumno a una formación continuada después de terminados sus estudios
- Instruya al alumno en el manejo de la bibliografía necesaria para la resolución de los distintos casos y problemas.
- Estimule el trabajo en equipo y fomente la relación entre los componentes del grupo.

## **EVALUACIÓN**

La evaluación del bloque temático se hará según los siguientes criterios:

### **- Asistencia y participación (20%)**

#### Criterios de evaluación

- Participación activa en clases, debates, tutorías, trabajo grupal
- Aportación de ideas
- Colaboración con sus compañeros

#### Instrumentos de evaluación

- Observación y ficha del profesor

### **- Realización de trabajos (80%)**

#### Criterios de evaluación

- Estructura del trabajo realizado
- Calidad de la documentación
- Comprensión de los conceptos fundamentales

- El rigor en el tratamiento de datos y conceptos
  - Aplicación correcta del modelo de Virginia Henderson en las etapas de valoración y diagnóstico del proceso enfermero
- El dominio de los conceptos teóricos se valorará en el examen de cada una de las asignaturas

**Calificación:** La nota obtenida servirá para implementar la calificación obtenida por el estudiante en el examen de la parte o de la asignatura correspondiente hasta un máximo de 2 puntos.

## CASO CLÍNICO

### HOSPITAL PUERTOLAGUNA

Unidad de Enfermería: Unidad coronaria Planta 2 cama 4

Fecha:.....

#### **DATOS GENERALES**

**Apellido:** Paite Niro **Nombre:** Luis **Sexo:** Varón **Edad:** 50 años

**Persona/s con la/s que convive:** Esposa y una hija

**Domicilio:** Calle de la Luz nº 15 **Tipo de vivienda:** Soleada, planta baja **Ciudad:** Zaragoza

**Persona de referencia en caso de necesidad:** Esposa Tf. 6573482

**Persona que proporciona la información:** El usuario

**Profesión:** Controlador aéreo en activo **Situación actual:** en activo

**Médico responsable:** Dr. Luis Moinero

**Enfermera responsable:** Dña Mar Luitia

**Diagnóstico médico:** Infarto de miocardio, Obesidad

**Idioma:** Español

#### **OTROS DATOS**

##### **Motivo de la consulta (según palabras del usuario)**

El enfermo refiere “Tengo un dolor muy fuerte en el pecho como opresión, casi no me deja respirar, parece que me voy a morir. Estoy asustado y tengo miedo”.

**Alergias:** no conocidas

##### **Antecedentes personales:**

Intervención quirúrgica hace 10 años por apendicitis.

Hace unos años (no sabe cuantos) le diagnosticaron de hipertensión arterial ligera. Le indicaron que siguiera dieta hipocalórica y sin sal, pero no la sigue, piensa “que no hace nada”. El enfermo refiere” Tuve en otra ocasión un dolor en el pecho, pero se me pasó al dejar hacer ejercicio, estaba jugando a baloncesto pero no fué tan intenso y cedió.

**Antecedentes familiares:** Madre hipertensa

**Medicación en la actualidad:** ninguna

### **SITUACIÓN ACTUAL:**

El enfermo llega al servicio de urgencias acompañado de su esposa a las 13 horas del día.....Esta consciente y bien orientado. Presenta dolor precordial (grado 4 en la escala 0-4). Tiene miedo y está muy angustiado. Después de ser valorado en urgencias y diagnosticado de infarto de miocardio ingresa en la unidad coronaria.

### **VALORACIÓN FÍSICA AL INGRESO:**

**T.A.:** 110/60 mm Hg. **Pulso:** 95 /min. rítmico **Respiraciones:** 16/m **Temperatura:** 36° 5'

**Talla:** 165 cm. (según el enfermo) **Peso:** 85 Kg. (según el enfermo)

**Nivel de conciencia:** orientado en tiempo y espacio

**Piel:** sudorosa

### **EXPLORACIÓN COMPLEMENTARIA: (según protocolo)**

**Colocación de electrodos para monitorización continua de frecuencia y ritmo cardiaco.**

**ECG con sus 12 derivaciones**

**Radiografía de tórax a realizar en la misma sala de urgencias (sin suspender monitorización).**

**Análisis de sangre.**

**Análisis de orina.**

### **ÓRDENES AL INGRESO: (según protocolo)**

**Control signos vitales**

**Oxígeno:** Con gafas nasales a 1,5 l/minuto

**Cateterismo venoso:** Suero glucosado 20 gotas por minuto (1500ml/día)

**Balance de líquidos:** Valoración continuada

**Dieta:** Hipocalórica

### **TRATAMIENTO MÉDICO: \***

## **HISTORIA ENFERMERA**

Por prescripción facultativa Luis está ubicado en el Box nº 3 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Puertolaguna. Permanece encamado. En estos momentos su situación de conciencia nos permite hacer la Historia de Enfermería

Luis tiene 50 años está casado, tiene 1 hija de 17 años que viven en el mismo domicilio. Es controlador aéreo. Ha tenido dolor precordial que según el enfermo “casi no me deja respirar parece que me voy a morir” “estoy asustado y tengo miedo”. Hace un año tuvo dolor precordial al realizar esfuerzos jugando a baloncesto, aunque dice “no fue tan intenso y cedió al dejar de hacer ejercicio” Sufre hipertensión arterial ligera, no ha seguido la dieta hipocalórica y sin sal que le indicó el médico pues piensa que “no hace nada”. No ha vuelto a las revisiones que le indicaron entonces.

La dieta habitual es: Desayuno: café con leche, galletas y bocadillo de mortadela o chorizo. A media mañana: bocadillo con queso o embutido. Almuerzo: Pasta, arroz o legumbres, carne con patatas fritas o en salsa, fruta o algo dulce (flan, pastel, natillas...) un vaso de vino pequeño y café. Cena: Sopa, tortilla o pescado con ensalada. Bebe 4 cafés al día y los fines de semana de 3 a 4 cervezas y de 3 a 4 copas.

Es fumador de 20 cigarrillos diarios. Fuma desde hace 12 años.

Normalmente duerme de 6 a 7 horas, pero cuando esta inquieto le cuesta dormirse.

Realiza una deposición diaria, sin esfuerzo ni dolor. Orina 4-5 veces al día; por la noche no se levanta. La orina tiene aspecto y color normal.

Aspecto aseado. Se ducha todos los días. Se lava los dientes después de cada comida.

No realiza ejercicio físico. Utiliza ropa cómoda y adecuada.

Le gusta viajar, pero no puede hacerlo por falta de tiempo. Es católico y procura cumplir con sus deberes religiosos. Durante la entrevista es colaborador y manifiesta estar preocupado.

\*Por razones metodológicas no incluimos el tratamiento médico completo puesto que ya los cuidados de colaboración que implican no son competencia de 1º curso.

## **ORGANIZACIÓN DE DATOS SEGÚN MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.**

### **1. Necesidad de respirar normalmente.**

*Manifestaciones de independencia:* No se observan.

*Manifestaciones de dependencia:* fumador 20 cigarrillos diarios

*Datos a considerar:* fuma desde hace doce años

### **2. Necesidad de comer y beber adecuadamente.**

*Manifestaciones de independencia:* Bebe de 1.5 a 2 litros de agua al día.

*Manifestaciones de dependencia:* Tiene un sobrepeso aproximado de 15 Kg. Añade sal a las comidas. Su dieta habitual es:

Desayuno: café con leche, galletas y bocadillo de mortadela o chorizo.

Media mañana: bocadillo con queso o embutido.

Comida: pasta, arroz, o legumbres, carne con patatas fritas o en salsa, fruta o algo dulce (flan, pastel, natillas...) un vaso de vino pequeño, café

Cena: sopa, tortilla o pescado con ensalada, fruta y un vaso de leche.

*Datos a considerar:* Toma 4 cafés al día. Los fines de semana consume de 3 a 4 cervezas y de 3 a 4 copas de coñac.

Necesita ayuda para comer y beber por su situación actual. (Por estar encamado)

### **3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales.**

*Manifestación de independencia:* Micción 4-5 veces al día, orina transparente y color pajizo, no nicturia. Deposición 1 diaria, heces blandas, sin esfuerzo ni dolor.

*Manifestación de dependencia:* No se observan

*Datos a considerar:* Necesita ayuda para eliminación fecal y urinaria por su situación actual.

### **4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas**

*Manifestación de independencia:* No se observan.

*Manifestación de dependencia:* No realiza nada de ejercicio físico.

*Datos a considerar:* Hace un año tuvo dolor precordial al realizar ejercicio jugando a baloncesto. Desde entonces ha dejado de jugar.

Encamamiento prescrito

**5. Necesidad de dormir y descansar.**

*Manifestación de independencia:* Duerme 6 a 7 horas por la noche.

*Manifestación de dependencia:* No se observan.

*Datos a considerar:* Cuando está inquieto le cuesta dormirse.

**6. Necesidad de escoger la ropa adecuada. Vestirse y desvestirse.**

*Manifestación de independencia:* Utiliza ropa cómoda y adecuada.

*Manifestación de dependencia:* No se observan.

*Datos a considerar:* Necesita ayuda para vestirse y desvestirse.

**7. Necesidad de mantener la temperatura dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente.**

*Manifestación de independencia:* No se observan.

*Manifestación de dependencias:* No se observan.

*Datos a considerar:* No se observan.

**8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.**

*Manifestación de independencia:* Aspecto aseado, ducha diaria, se lava los dientes después de cada comida.

*Manifestación de dependencia:* Piel sudorosa.

*Datos que deben considerarse:* no se observan.

Necesita ayuda para mantener la higiene.

**9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.**

*Manifestación de independencia:* Dice estar asustado y tener miedo.

*Manifestación de dependencia:* No se ha preocupado de sus revisiones periódicas. No cumple el tratamiento

*Datos a considerar:* No se observan



**10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.**

*Manifestación de independencia:* Orientado en tiempo y espacio. Buenas relaciones familiares. Expresa espontáneamente su preocupación por el dolor precordial, “casi no me deja respirar parece que me voy a morir”.

*Manifestación de dependencia:* No se observan.

*Datos a considerar:* No se observan

**11. Necesidad de vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.**

*Manifestación de independencia:* Cumple sus deberes religiosos.

*Manifestación de dependencia:* no se observan

*Datos a considerar:* Es católico

**12. Necesidad de ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.**

*Manifestación de independencia:* No se observan.

*Manifestación de dependencia:* No se observan

*Datos a considerar:* Trabaja como controlador aéreo. Vive con su mujer y una hija de 17 años en el mismo domicilio.

**13. Necesidad de participar en actividades recreativas.**

*Manifestación de independencia:* No se observan.

*Manifestación de dependencia:* En la actualidad no realiza ninguna actividad recreativa.

*Datos a considerar:* Le gusta viajar pero no puede hacerlo por falta de tiempo.

**14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.**

*Manifestación de independencia:* Conoce su enfermedad actual.

*Manifestación de dependencia:* No se observan

*Datos a considerar:* No se observan

## **PROBLEMAS DE COLABORACIÓN:**

- 1- Complicación potencial: Dolor secundario a infarto de miocardio.
- 2- Complicación potencial: Arritmia secundaria a infarto de miocardio.
- 3- Complicación potencial: Hemorragia
- 4- Complicación potencial: Insuficiencia cardiaca secundaria a infarto de miocardio.
- 4-Complicación potencial:Flebitis, extravasación, acodamiento, desalojo, obstrucción secundaria a catéter venoso periférico.
- 5-Complicación potencial: Ulceración de fosas nasales y pabellones auriculares secundaria a gafas nasales de oxígeno.

## **DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS**

### **Diagnóstico de independencia**

Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c percepción errónea de la situación (conocimiento, voluntad\*) m/p no seguir dieta hipocalórica. Hábito tabáquico. No realizar ejercicio físico. No seguir las revisiones.

### **Problemas de autonomía**

- 1-Alimentación -Suplencia parcial.
- 2-Eliminación fecal y urinaria-Suplencia parcial.
- 3-Movilización y mantenimiento de una buena postura-Suplencia parcial.
- 4-Vestido y arreglo personal- Suplencia parcial.
- 5-Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras- Suplencia parcial.

\* Fuentes de dificultad según el modelo de Virginia Henderson

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ALFARO-LEFEBRE, R. *Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración*. Masson . Barcelona 2003
- ALFARO-LEFEBRE, R. *El pensamiento crítico en Enfermería*. Masson. Barcelona 1996
- CARPENITO, L.J. *Planes de cuidados y documentación clínica en Enfermería*. Mc Graw-Hill. Interamericana. Madrid 2005
- JONSON M. MAAS M, MOREHEAD S. *Clasificación de resultados de Enfermería*. Madrid 2003.
- KOZIER, B. *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y práctica*. Tomos 1 y 2. McGraw-Hill. Interamericana. Madrid 2006
- LUIS RODRIGO, M.T. *Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica*. Masson. Barcelona 2006
- LUIS RODRIGO M.T. *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2005-2006/NANDA*. Ed. Elsevier.2005
- McCLOSKEY JC, BULECHEK GM (Ed). *Clasificación de intervenciones de Enfermería*. Madrid. 2003