

**ARTICULO DE REVISIÓN**

***Aplicación de las teorías y modelos de enfermería a la atención en la  
cirugía cardiovascular***

***Application of the theorys and models of infirmery in the speciality of  
cardiovascular surgery***

Annia Alvarez Pelegrino<sup>I</sup>, Yaniet Miguel Vázquez<sup>II</sup>, Yunay Rojas Valdes<sup>III</sup>.

I Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas. Investigador Agregado. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

II Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas. Diplomada en Terapia intensiva. Diplomada en perfusión. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

III Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas. Investigador Agregado. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

**RESUMEN**

En el presente trabajo se demuestra la aplicación y vigencia de las teorías y modelos en la prestación de los servicios de enfermería, vinculados a la especialidad de cirugía cardiovascular, a partir del protocolo de intercambio, investigación, diagnóstico, tratamiento general y específico para cada paciente según las enfermedades relacionadas con la especialidad. Analizamos la posibilidad de integrar los modelos de las teóricas Virginia Henderson y Dorotea Orem, defendiendo las necesidades de satisfacer en este grupo de pacientes los diagnósticos de enfermería y la conducta a seguir, así como la identificación del modelo específico para planear los cuidados a brindar, en base a los resultados que deseamos lograr.

**Palabras clave:** cirugía cardiovascular, diagnósticos de enfermería

## **ABSTRACT**

At present it works demonstrate the application and force of the theories and models in the service of the services of related infirmary to the speciality of cardiovascular surgery, as of the protocol of interchange, general and specific investigation, diagnosis, treatment for each patient according to the pathologies related to the speciality. We analyze the possibility to integrate the models of the theoretical Virginia Henderson and Dorotea Orem by defending the needs to satisfy in this group of patients the diagnoses of infirmary and the conduct to follow, as well as the identification of the specific model to plan the cares in base to the results we want to achieve.

**Keywords:** cardiovascular surgery, diagnoses of infirmary.

## **INTRODUCCIÓN**

Para realizar este trabajo se realizó una revisión acerca de los modelos conceptuales y teóricos en enfermería que proporcionan la dirección o el patrón ideal a alcanzar en la labor de enfermería vinculados de forma objetiva a la realidad, expresada la misma en el logro de las metas propuestas y los resultados esperados dentro del margen de seguridad bio-psico-social para el grupo de pacientes de la especialidad de cirugía cardiovascular. Además se aplican de estos modelos y teorías al protocolo investigativo, diagnóstico y terapéutico integral del paciente cardiovascular.

La enfermería se ha caracterizado por ser la más noble de las profesiones puestas en las manos del hombre. Desde hace algunos años las/os enfermeras/os han intentado desarrollar la práctica autónoma de la profesión, quizás como ningún otro grupo ha deseado convertir la especialidad en una disciplina científica. No pocos han sido los esfuerzos para delimitar un área particular de pensamiento que guíe la práctica, investigación, formación y la gestión en enfermería<sup>1</sup>. Esta actividad a través de la historia ha estado relacionada con la mujer, caracterizada por el temperamento maternal, idiosincrasia propia y muchas veces impuesta por diferentes sociedades. La discriminación a que estaba sometida la mujer, la obligaba generalmente a realizar solamente las actividades hogareñas y no se les permitía estudiar, esto junto con el desarrollo vertiginoso de la medicina, la atención de la sociedad

hacia el médico y su método clínico influenciaron negativamente en el pensamiento enfermero<sup>1,2</sup>.

A mediados del siglo XIX por primera vez Florence Nightingale, cuando asiste como voluntaria a la guerra de Crimea y organiza un departamento de enfermería, desafiando los tabúes de la sociedad Victoriana inglesa, escribe y anuncia una serie de postulados sobre su punto de vista acerca de la enfermería<sup>1,2</sup>. Desde aquella época hasta la actualidad muchos han sido los autores y organizaciones que ofrecen una definición conceptual de enfermería. Posteriormente a la década del 50 en el siglo XX, existe, si se puede decir así, un estallido de teóricas en enfermería que anuncian diferentes tipos de postulados y con ello su punto de vista de lo que constituye la enfermería. Algunos ejemplos se exponen a continuación<sup>3,4</sup>.

Ida Jean Orlando: consideró la enfermería como profesión independiente que funciona de manera autónoma; la función de enfermera profesional la describe como averiguación y la atención de las necesidades de ayuda inmediata al paciente<sup>4</sup>.

Virginia Henderson: planteó que la enfermería era ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuirían a la salud y la recuperación, o a una muerte en paz y que estas actividades las podría llevar a cabo el individuo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios<sup>4,7</sup>.

Myra Levine: la enfermería es una interacción humana cuyo objetivo es promover la integridad de todas las personas enfermas o sanas<sup>4,7</sup>.

Dorothy Johnson: es una fuerza reguladora externa que actúa para conservar la organización e integración de la conducta del paciente a un nivel óptimo en aquellas ocasiones en que la conducta constituye una amenaza para la salud física, social o existe una enfermedad<sup>4,7</sup>.

Martha Rogers: la enfermería es una ciencia con un conjunto organizado de conocimientos abstractos a la que se ha llegado por la investigación científica y el análisis lógico, es un arte en el uso imaginativo y creativo del conjunto de conocimientos al servicio del ser humano<sup>4,7</sup>.

Dorothea Orem: es una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del auto cuidado, su prestación y tratamiento de

forma continuada para mantener la vida y la salud, recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos<sup>4,6,7</sup>.

Betty Neuman: se ocupa de mantener estable el sistema del cliente mediante la precisión en la valoración de los efectos y los posibles efectos de los factores de estrés ambiental y ayudar a los ajustes necesarios para un nivel óptimo de bienestar<sup>4,6</sup>.

Sister Callista Roy: un sistema de conocimientos teóricos que prescribe un análisis y acciones relacionadas con la atención de la persona enferma o potencialmente enferma, es necesaria cuando el estrés no habitual o el debilitamiento del mecanismo de afrontamiento hacen que los intentos normales de la persona para el afrontamiento sean ineficaces<sup>4-6</sup>.

Imogene King: proceso de acción, reacción e interacción por el cual el cliente y profesional de enfermería comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería, incluye actividades de promoción de salud, mantenimiento, restablecimiento de la salud, el cuidado del enfermo, el lesionado y el moribundo<sup>4-6</sup>.

Abdellah: es tanto un arte como una ciencia que moldea las actitudes, la capacidad intelectual y las habilidades técnicas de cada enfermera en un deseo de ayudar a la gente enferma o no, haciendo frente a sus necesidades sanitarias<sup>4-6</sup>.

La *American Nurse Association* (ANA): es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales<sup>7</sup>.

Como se puede observar, no existe un concepto universal de enfermería hasta el momento, este fenómeno está influenciado por las condiciones socio-económicas de cada país, acontecimientos históricos que influyen en cualquier profesión y que la enfermería es una ciencia muy joven comparada con otras ciencias como la medicina, física, química, para citar algunas que tienen varios siglos de existencia<sup>8,9</sup>.

Fueron realmente muchas las teóricas de enfermería que se dedicaron a crear y a estudiar modelos de atención de enfermería con una convicción naturalista, muchas lograron identificar necesidades humanas y otras como Dorothea Orem crearon modelos de auto cuidados para garantizar la atención al paciente.

En el constante quehacer de las enfermeras podemos corroborar la vigencia de las teorías y modelos definidas desde Nightingale, razón por la cual en nuestro trabajo aplicamos el modelo de V Henderson para la identificación de las necesidades afectadas en nuestro grupo de pacientes y el modelo de Dorothea Orem durante la prestación del plan de cuidados de los pacientes cardiovasculares<sup>11,12</sup>.

## **DESARROLLO**

Las enfermedades cardiovasculares ocupan una de las primeras causas de muerte en el mundo, nuestro país no está ajeno al comportamiento similar de las estadísticas que se refieren al respecto. Por tal motivo el desarrollo de los medios diagnósticos y terapéuticos en la cardiología intervencionista y la cirugía cardiovascular amerita de pasos gigantes.

La especialidad de cirugía cardiovascular agradece los resultados satisfactorios a la integración, de todos los factores que componen el sistema de atención y prestación de servicios a los pacientes cardíopatas, brindándole especial importancia al desempeño profesional de las/os enfermeras/os que actúan de forma objetiva y subjetiva sobre este grupo de pacientes y que a la vez constituyen la primera línea de interacción en el binomio enfermo-sistema de salud, pues es a través del personal de enfermería que fluyen los primeros datos, aportes clínicos, diagnósticos y conductas terapéuticas inmediatas, en aras de optimizar el factor tiempo, ya que la pérdida del mismo podría significar perjudicial para el paciente.

El protocolo de atención al paciente ingresado en cirugía cardiovascular (CCV) incluye.

- Recepción y ubicación de paciente.
- Confección de la historia clínica.
- Clasificación del riesgo y propuesta de modificación.
- Cumplimiento de las indicaciones generales y específicas.
- Realización de los exámenes diagnósticos y terapéuticos.
- Realización de las interconsultas básicas y de otras requeridas.
- Apoyo psicológico individual y familiar.
- Obtención del consentimiento informado.

- Preservación y cuidado preoperatorio.
- Preservación y cuidado postoperatorio.
- Recuperación y rehabilitación postoperatoria.

### **Teoría y modelo aplicado al protocolo de CCV.**

A nuestro juicio la atención de enfermería siguiendo el protocolo para el paciente de CCV, no se concreta a modelar la teoría específica desarrollada por alguna de las Teóricas, sino que para su desarrollo es necesario valorar y seleccionar parte de estos modelos que se ajustan a las necesidades de cada paciente.

La teoría de Virginia Henderson, planteó que la enfermería era ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyeran a la salud y la recuperación o a una muerte en paz y que estas actividades las podría llevar a cabo el individuo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.

En nuestros enfermos analizamos las “14 necesidades básicas de los pacientes presentadas en la obra de V Henderson” y nos percatamos que de ellas todas son aplicables a nuestro grupo de pacientes, tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio<sup>13</sup>.

Ellas son.

- Evacuar los desechos corporales.
- Moverse y mantener postura adecuada.
- Dormir y descansar.
- Mantener la higiene corporal y un buen aspecto.
- Proteger la piel.

Existe correspondencia entre las necesidades afectadas enunciadas por Henderson y los patrones funcionales establecidos para el adecuado funcionamiento bio-psicológico, pre y postoperatorio de estos pacientes. Según este análisis los patrones funcionales afectados en nuestros pacientes y que se corresponden con las necesidades identificadas por Henderson son.

- Actividad y ejercicio.
- Reposo y sueño.

- Percepción-control de salud.
- Cognoscitivo de la percepción.
- Percepción de sí mismo.
- Afrontamiento... Tolerancia... Estrés.

Diagnósticos prioritarios a establecer en CCV.

- 1- Signos y síntomas premonitorios de parada cardiaca.
- 2- Paro cardiorrespiratorio.
- 3- Trastorno de la hemodinámica.
- 4- Desequilibrio de la homeostasis.
- 5- Arritmias
- 6- Síndromes coronarios agudos.
- 7- Síndrome pericárdico.
- 8- Síndrome infeccioso local o a distancia.
- 9- Trastornos de la coagulación.
- 10- Hipertermia relacionada con proceso infeccioso en la herida quirúrgica.
- 11- Alteración de la mecánica respiratoria relacionada con el dolor torácico y/o la herida quirúrgica.
- 12- Déficit del autocuidado en Clases Funcionales III y IV.
- 13- Psico estrés.

Los aspectos antes mencionados, deben ser monitorizados constantemente en ambos períodos relacionados con la intervención quirúrgica, pues constituyen los problemas de mayor importancia, de los cuales la mayoría, de no hacerse el diagnóstico oportunamente, podrían llevar a peligro de muerte al paciente cardiovascular.

Creemos que es importante para la recuperación total de estos pacientes, la máxima responsabilidad tanto del individuo como de sus familiares, por lo que consideramos que es aplicable durante la intervención de enfermería el Modelo de Dorothea Orem<sup>14</sup>.

Déficit del Autocuidado abarcando sus tres subteorías:

- 1- Teoría del Autocuidado: Ya que el paciente puede realizar actividades orientadas al alcance de sus resultados. Orientaremos al paciente el

cumplimiento de medidas encaminadas a evitar el desarrollo de factores que afecten su recuperación, tales como, medidas encaminadas a eliminar la ansiedad<sup>15</sup>.

- 2- Teoría del Déficit de Autocuidado: Ya que nos planificamos una serie de acciones de enfermería orientadas a complementar el cuidado del paciente incapacitado, dado por los cambios físicos derivados de su enfermedad<sup>15</sup>.
- 3- Teoría de sistemas de enfermería: En esta teoría complementamos las dos anteriores, donde definimos acciones de enfermería, orientadas a ayudar al paciente en el autocuidado, dadas sus características y limitación actual de su actividad motora. En esta teoría seguiremos el modelo del sistema parcialmente compensatorio y el sistema educativo o de apoyo, para mejorar la salud del paciente, además de ayudarlo a enfrentar la enfermedad y consecuencias de la operación<sup>15</sup>.

Se establecerá un Plan de Acción que llevará implícito las medidas a tener en cuenta para la enseñanza, comprobación y ejecución de los mecanismos de autocuidado y de la teoría de sistemas de enfermería.

## **CONCLUSIONES**

- 1- Las teorías y modelos estudiados son aplicables a la atención de enfermería vinculada a la especialidad de Cirugía Cardiovascular.
- 2- La teoría de Virginia Henderson es aplicable en la intervención de enfermería en nuestros pacientes cardiovasculares.
- 3- El Plan de Acción del Proceso de Atención de Enfermería en los pacientes de cirugía cardiovascular es sustentable en la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.
- 4- El protocolo investigativo, diagnóstico y terapéutico integral del paciente cardiovascular es aplicable y sustentado a través de los modelos de atención antes discutidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Tomey AM, Raile, Modelos y teorías de enfermería 4ta edición. Harcourt. España 2000.
- 2- Iyer P. w, Taptich B J, Iosei, DB. Proceso y diagnóstico de enfermería. McGraw- Hill Interamericana. 8va edición, 1998.
- 3- B,W . Du Gas. Tratado de enfermería práctica 4ta edición. Interamericana México, 1986.
- 4- Susan Leddy, J. Mae Pepper. Bases conceptuales de la enfermería profesional. 1ra edición en español 1989.
- 5- Colectivo de autores. Enfermería tomo 1. Editorial pueblo y educación. 1985.
- 6- Colectivo de autoras. Conceptos de enfermería. Ministerio de educación y ciencias, 1984.
- 7- Fawcett J Analysis and evaluation of conceptual models of nursing 1ra ed. EUA: FA Davis Company, 1984.
- 8- Sánchez Ramiro, Filosofía, Barcelona: Enciclopedia Encarta; 2001.
- 9- Bemhard LA. Leadership the professionalization of nursing. 3ra ed. EUA: Mosby; 1995.
- 10-Capra Fritjot. El tao de la Física. 1ra ed. España: Sirio- Málaga; 1997.
- 11-Feliz Escalona B, Estrada Muñoz R. Modelo de atención de enfermería comunitaria. Cuba: Walsud; 1997.
- 12-Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería 4ta ed. Madrid, España: Harcourt. SA; 2000.
- 13-Leddy S, Pepper. JM. Bases Conceptuales de Enfermería Profesional. Filadelfia J.B . Lippincott Company; 1989.
- 14-Orem DE. Material complementario. Maestría en enfermería. La Habana: MINSAP; 2001.
- 15-Zubizarreta M. Introducción a los modelos de cuidados de enfermería. Ciudad Habana Cuba MINSAP; 2000.
- 16-Berdayes Martínez D. Desarrollo teórico de enfermería. Material complementario. Maestría en enfermería. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas. Julio Trigo López; 2001.

17-Smeltzert SC, Bare BG. Enfermería Médico Quirúrgica. En Brunner y Suddarth. Principios Éticos en la Enfermería Médico Quirúrgica. México: Mc Graw- Hill Interamerica; 1996. p. 210- 300.

Recibido: 23 de febrero de 2019

Aceptado: 19 de junio de 2019

Annia Álvarez Pelegrino. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Calle 216 esquina a 11b. Playa. La Habana, Cuba.

Teléfono: 52970689, 7 765 0407

Correo electrónico: anniaalvarez@infomed.sld.cu