

ESCUELA DE ENFERMERIA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

"IGNACIO CHAVEZ"

**PROGRAMA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO DETECTADO EN PACIENTES
CON CARDIOPATIA ISQUEMICA EN LA UNIDAD CORONARIA DEL**

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

"IGNACIO CHAVEZ"

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

LIC.EN ENF Y OBST. RUTH MARIN TORRES

ASESORA: MA. DE JESUS PEREZ HERNANDEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

LE AGRADEZCO A MIS PADRES

POR EL APOYO DURANTE

TOMA MI CARRERA.

¿CÓMO PADRES, QUE LECCIONES

DE VIDA DESEAS PARA QUE TUS

NIÑOS APRENDAN

DIOS RESPONDIO CON UNA SONRISA

QUE APRENDAN QUE NO PUEDEN HACER

QUE TODOS LOS AMEN PERO LO QUE PUEDEN

HACER ES DEJARSE QUERER POR LOS DEMAS.

QUE APRENDAN QUE LO MAS

VALIOSO NO ES LO QUE TENGAN

EN LA VIDA SINO QUE TIENEN

VIDA.

*LES AGRADEZCO A MIS HERMANAS
POR SU TIEMPO BRINDADO PARA MI.*

*QUE APRENDAN QUE DOS PERSONAS
PUEDEN VER LA MISMA COSA Y LAS
DOS VER ALGO DIFERENTE.*

INDICE

	<i>PAGINAS</i>
<i>TITULO DEL ANTEPROYECTO.....</i>	<i>1</i>
<i>JUSTIFICACION.....</i>	<i>2</i>
<i>ANTECEDENTES.....</i>	<i>4</i>
<i>OBJETIVOS.....</i>	<i>6</i>
<i>HIPOTESIS.....</i>	<i>7</i>
<i>METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....</i>	<i>8</i>
<i>ANATOMIA.....</i>	<i>9</i>
<i>ANGINA DE PECHO.....</i>	<i>11</i>
<i>MARCO REFERENCIAL.....</i>	<i>14</i>
<i>PLANEACION DEL AUTOCUIDADO.. ..</i>	<i>16</i>
<i>INSTRUMENTO METODOLOGICO.....</i>	<i>30</i>
<i>CONCLUSIONES.....</i>	<i>34</i>
<i>ANEXO.....</i>	<i>35</i>
<i>BIBLIOGRAFIA.....</i>	<i>36</i>

TITULO DEL ANTEPROYECTO

Déficit de autocuidado en el paciente con cardiopatía isquémica en la unidad coronaria del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

JUSTIFICACION

En México es uno de los principales problemas registrados en las listas de morbimortalidad y principalmente por falta de atención de los pacientes. Se hace mención de un 30 a 40% de la población que presenta cardiopatía isquémica.¹

En el Instituto Nacional de cardiología Ignacio Chávez los porcentajes son significativos en el año de 1998 de Enero a Diciembre fue de 4657 pacientes que ingresaron a dicho Instituto de estos 1566 fueron cardiopatas isquemicos, en el año 1999 de Enero a Junio la morbilidad fue de 2173 pacientes que ingresaron, 888 fueron por isquemia teniendo una mortalidad de 63 pacientes.²

La cardiopatía isquemica es un problema de salud de enorme magnitud y su reconocimiento precoz facilita una modificación fisiopatológica de la historia natural de la enfermedad mediante la aplicación de recursos que eviten complicaciones o reingreso hospitalario.

Este trabajo se realiza con la finalidad de valorar el déficit de autocuidado del paciente con cardiopatía isquemica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Entendiendo como déficit de autocuidado la demanda adicional sobre la capacidad de un individuo para cuidar de sí mismo. Los individuos pueden tener diversas capacidades para satisfacer sus necesidades, cuando las personas están sanas tienen facilidad para llegar a realizarlas aparentemente sin problemas y sin la ayuda de otros (as), las personas que tienen una enfermedad o patología que experimentan un trauma emocional o que no han aprendido a desarrollar las capacidades de autocuidado, con este programa se intentará enseñar y orientar a estos pacientes con respecto algunos factores de riesgo que son modificables en su vida diaria, reconociendo las necesidades e involucrando la ayuda de familiares, amigos

con la ayuda del profesional de enfermería e iniciar la orientación para el autocuidado del paciente al egreso de la unidad coronaria del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.³

1. Internet yahoo salud. Salud Internacional
2. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez
3. Stephen J. Cavanagh. Modelo de Orem

ANTECEDENTES

La cardiopatía isquémica es un problema de salud de enorme magnitud y su reconocimiento precoz facilita una modificación de la enfermedad mediante la aplicación de recursos que evita un agravamiento.

En México es uno de los principales problemas registrados en las listas de morbimortalidad, el 30 a 40% de la población presenta cardiopatía isquémica.⁴

En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez los porcentajes son significativos como ya anteriormente se menciona.

El trastorno denominado por los médicos angina de pecho o simplemente angina, es una de las causas más comunes en la consulta médica, en especial aquella llevada a cabo en las salas de emergencia de las instituciones hospitalarias en esta investigación será el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Es conocido también como preinfarto, aunque esta denominación no es muy acertada debido a que no todos los episodios de angina se convierten en infarto, si bien es cierto que puede predisponer a dicho evento. Estadísticas calculadas para Estados Unidos indican que, tan sólo en ese país, 5 millones de personas consultan cada año por dicha situación.

La angina se define como dolor localizado en el tórax, en la parte anterior del pecho y casi siempre de lado izquierdo. Puede irradiarse al cuello, la mandíbula y el brazo izquierdo. Es usual que sea desencadenado por el ejercicio y se alivia con el reposo.

La definición del trastorno, en apariencia sencilla, se complica un poco teniendo en cuenta que muchos otros eventos pueden cursar con una sintomatología similar. Sin embargo, cuando una persona consulta con síntomas similares, lo primero que el médico debe

descartar es la presencia de angina, por cuanto es una condición severa que puede conllevar situaciones graves.⁵

4. Internet yahoo salud. Salud Internacional

5. <http://www.saludhvgelacom/html/angina2>

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- Valorar el déficit de autocuidado en procesos vitales, físicos, psicológicos y sociales de los pacientes con cardiopatía isquémica, del servicio de la unidad coronaria del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Analizará el déficit de autocuidado del paciente con cardiopatía isquémica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Dar alternativas de autocuidado a la salud, a los pacientes con cardiopatía isquémica que ayuden a mantener la vida y promover el bienestar de salud.
- Realizar un plan de alta, enfocándonos al déficit de autocuidado que se halla detectado en el paciente.

HIPOTESIS

Los pacientes con cardiopatía isquémica, reingresan al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez debido al déficit de autocuidado.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

DISEÑO DE ESTUDIO

Este diseño es prospectivo, documental y descriptivo.

UNIVERSO

El trabajo se realizará en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el servicio de la unidad coronaria situado en el segundo piso tomando como muestra el 10% de los pacientes con cardiopatía isquémica que presenten factores de riesgo que sean modificables que alteren su estado de salud y su bienestar del paciente.

MUESTRA

No probabilística

CRITERIOS

Criterios de inclusión: Pacientes con cardiopatía isquémica, que sean hospitalizados durante el tiempo que dure esta investigación en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, con factores de riesgo modificables, ambos sexos, los cuales nos proporcionen información requerida.

Criterios de exclusión: Pacientes que no quieran proporcionar datos para esta investigación.

Criterios de eliminación: Pacientes que no sean del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez que no sean hospitalizados dentro del tiempo que dure esta investigación, pacientes que sean trasladados a otra institución, fallecimiento, intubación orotraqueal, que sean candidatos a cirugía, que requieran ventilación mecánica, pacientes nefróticos o neumopatas.

ANATOMIA

Es importante hacer mención de cómo y cuántas son las arterias coronarias, tal vez como un conocimiento cultural más, especialmente en este trabajo ya que para poder explicar y llevar a cabo este trabajo en la población, es necesario enseñar en una forma fácil y sencilla para su mejor entendimiento ya que dudas hay muchas, en este tipo de pacientes con cardiopatía isquémica.

La enfermedad arterial coronaria se inicia con la acumulación de depósitos de grasa, colesterol, calcio y otras sustancias en la pared de estos vasos, este proceso se denomina arterioesclerosis, mientras que los depósitos de grasa son llamados placas o ateromas.



Las arterias son conductos músculo membranoso de ramificaciones que lleva sangre al corazón y a los tejidos. Las arterias de primer orden son: aorta, ilíacas y femoral.

Las arterias coronarias se dividen en una derecha y una izquierda que se denominan coronaria porque rodean al corazón como una corona.⁷

7. Harrison Principios de medicina interna

El riego sanguíneo cardíaco se hace a través de ellas ya que la sangre que esta contenida en las cavidades del corazón, varían considerablemente de tamaño desde las arterias más grandes que llegan a medir 2.5 cm de diámetro o como las arteriolas que miden 0.2 mm de diámetro las paredes de las arterias se caracterizan por tener sus paredes fuertes y gruesas que están constituidas por tres capas de tejido: tejido conectivo fibroso grueso, músculo liso y tejido elástico y a su vez estas tienen sus divisiones que cuando estas son ocluidas por esa placa de grasa el riego sanguíneo disminuye y es ahí donde se produce el dolor de pecho el cual es causado por la falta de oxígeno (**isquemia**) en el músculo cardíaco se denomina **angina de pecho**.⁸

ANGINA DE PECHO

Como ya se hizo mención las características en especial de lo que es una angina de pecho es importante mencionar que hay dos tipos de angina la estable y la inestable. Se habla de **angina estable** cuando los ataques se desencadenan siempre con el mismo nivel de esfuerzo de y son características similares. Por el contrario, si los síntomas se producen sin relación con el ejercicio se hacen más intensos, frecuentes y largos se trata de una **angina inestable**, cuadro clínico grave, ya que está relacionado con el infarto. Si el aporte de sangre a una región del corazón se ve completamente interrumpido por depósitos de grasa que bloquean completamente una arteria coronaria, se produce un **infarto al miocardio** o ataque cardíaco (Un infarto es un área de tejido que muere por falta de aporte sanguíneo). Esto generalmente es debido a la formación súbita de un coágulo sanguíneo, en una arteria coronaria obstruida parcialmente por ateromas. Los infartos producen dolor severo en el pecho similar a la angina de esfuerzo, pero más prolongado e intenso. Algunos pacientes, especialmente ancianos y diabéticos no presentan el dolor típico, o no tienen dolor en absoluto, encontrándose infartos antiguos en electrocardiogramas de personas que desconocen padecer de enfermedad cardíaca. **Factores de riesgo.** Usted tiene riesgo incrementado de tener enfermedad arterial coronaria si es:

- 1. De sexo masculino*
- 2. Tiene hipertensión arterial o diabetes*
- 3. Fuma*
- 4. Tiene sobrepeso*
- 5. Tiene niveles elevados de colesterol y triglicérido en sangre*

6. Es sedentario

7. Tiene niveles elevados de estrés emocional

El control adecuado de los factores de riesgo forma la base de la prevención de la enfermedad arterial coronaria. Lo que para nosotros como equipo de salud es importante el autocuidado en estos pacientes. ,

Es importante hacer mención que la causa principal de una cardiopatía isquémica es la aterosclerosis por lo cual se mencionarán los factores de riesgo para estos pacientes.

Hiperlipidemia. Tanto la hipercolesterolemia como la hipertrigliceridemia son importantes factores de riesgo de aterosclerosis. Aunque esta depende de la edad del paciente. Según estudios de Estados Unidos los niveles de colesterol en varones de edad inferior a los 40 años se relacionaban directamente con la aparición futura de cardiopatía isquémica. Este es un factor modificable que con una adecuada orientación el paciente puede cambiar los hábitos dietéticos.

HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial no tratada puede provocar hasta la muerte de un paciente con cardiopatía isquémica es necesario saber cifras normales par poder saber si es hipertenso

(a).

Presión arterial en mm Hg.	Bueno	Regular	Malo
	Menos 140/90	140/90 - 160/95	Mas 160/95

Este factor también es modificable con una adecuada dieta, ejercicio, actividades de recreación y sobre todo explicarle al paciente la importancia que tendría si se suspendiera el tratamiento antihipertensivo.

OBESIDAD. En general la morbilidad y mortalidad por cardiopatía isquémica son más elevadas y se relacionan directamente con el grado de obesidad cuando el sobrepeso es mayor de un 30%. Además la obesidad es un trastorno relacionado directamente con otros cuatro factores de riesgo importantes, es decir, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, hiperglucemia e hipertensión arterial, el cual también es modificable con una adecuada orientación de hábitos.

INACTIVIDAD FISICA.

ESTRÉS Y PERSONALIDAD

FACTORES GENETICOS¹⁰

9. Harrison Principios de medicina interna

MARCO REFERENCIAL

La primera vez que Orem publicó su trabajo sobre autocuidados fue en 1971, en un momento en el que la defensa del consumidor estaba ganando impulso. A menudo el término autocuidado aparece en los planes de cuidados británicos, sobre todo cuando las personas parecen capaces de cuidar de sí mismos. La realidad puede ser que el paciente recibe poco o ningún cuidado.

Es importante el reto de la noción de "cúidese usted mismo." Este modelo ofrece la oportunidad de examinar las implicaciones que tiene la enfermería de autocuidado, no sólo para el paciente sino también para la enfermera. La enfermería de autocuidado trata en esencia del cambio apropiado de responsabilidad, de las enfermeras hacia los pacientes, para la toma de decisiones y actividades de cuidados. Significa permitir a las personas hacerse con el control que en condiciones normales tendrían sobre sus vidas, según la experiencia que tengan y la necesidad de cuidados de salud.

El propósito es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan, en beneficio propio, para la conservación de la vida, de la salud y el bienestar.

Orem sugiere que la salud depende de la capacidad que tiene una persona de cuidar de sí misma, y, por lo tanto, es un equilibrio entre iniciar unos autocuidados y ser capaces de realizar actividades para uno mismo y así cubrir las necesidades de la persona.

Orem divide las necesidades del individuo como requisitos universales que nos servirá en este trabajo que realizaremos para analizar y detectar el déficit de autocuidado en el paciente con cardiopatía isquémica.

- Conservación de la entrada de aire
- Conservación de la ingesta de alimentos y agua

- Conservación de la eliminación
- Equilibrio entre actividad y reposo
- Equilibrio entre soledad y actividad social
- Prevención de riesgo hacia uno mismo
- Ser normal.

Los requerimientos son comunes para todos y constituyen la base del proceso de valoración. Orem sugiere que el individuo que no sea capaz de cuidar de sí mismo o de controlar una o más de estas áreas de necesidad, que requiera ayuda o apoyo, se encuentra en estado de enfermedad y necesita cuidados de salud que le devuelvan a una situación en la que de nuevo pueda autocuidarse.

También están los "requisitos evolutivos de autocuidado" es la experiencia y maduración de la persona.

También los requisitos de autocuidado por desviación de la salud significan la noción de la dependencia de una persona mostrara acciones de autocuidado cuando busque información y ayuda.⁶

7. Susan M. Hinchliff/Susan E. Norman/ Jane E. Schober Enfermería y cuidados de salud.

***PLANEACION DEL AUTOCUIDADO
EN EL PACIENTE CON
CARDIOPATIA ISQUEMICA***



I. CONSERVACION DE LA ENTRADA DE AIRE

La respiración es la acción mediante la cual el cuerpo toma de oxígeno del aire y emite dióxido de carbono.

Normalmente la respiración sucede de manera automática. Hay respiraciones que son relativamente silenciosas y no exigen esfuerzo alguno.

ANALISIS DE RESPIRACIONES

ACCIONES RECOMENDADAS	MOTIVO
<p>Obsérvese los movimientos alternos del abdomen del paciente en el momento en el que no lo advierta, con el objeto de contar sus respiraciones un procedimiento adecuado consiste en contarlas mientras se simula estar concentrado en el pulso.</p>	<p>Contar la frecuencia respiratoria mientras se simula observar el pulso evita que el paciente se percate del ritmo de su respiración y con ello la modifique. La alteración de las características de una respiración normal y automática ocasionan imprecisiones en los datos.</p>

<p>Observe el recorrido de la manecilla de los segundos de un reloj. Cuente cada movimiento ascendente y descendente del abdomen.</p>	<p>La respiración normal consta de una inhalación y una espiración.</p>
<p>Si las respiraciones parecen regulares, fluidas y libres de esfuerzo, cuente el número que ocurre durante medio minuto y multiplíquelo por dos para obtener la frecuencia de un minuto.</p>	<p>Se requiere tiempo suficiente para observar la frecuencia, profundidad y otras características de las respiraciones del paciente.</p>
<p>Si las respiraciones son anormales, cuéntese de cualquier manera por un minuto.</p>	<p>Un minuto para contar las respiraciones y repetir el proceso si es necesario, da tiempo para recopilar e identificar datos válidos.</p>

ACCIONES PARA LOS PACIENTES

En caso de observar que el paciente aumenta o disminuye su respiración asegurarse que la causa no sea estrés, emoción, angustia etc. Si el paciente tiene antecedentes cardiacos, tranquilizar al paciente y pedirle al paciente mientras lo trasladan a un centro hospitalario que respire profundo, y que lo saque despacio, si el paciente observa que usted esta nervioso podría angustiarse y respirar en forma anormal causando mayor requerimiento de oxígeno y así disminuir la cantidad que se requiere en el corazón. Esta es la causa principal de los pacientes con cardiopatía isquémica la falta de irrigación por falta de oxígeno en las células cardiacas.

Volumen de sangre normal



REPOSO

Corazón late a velocidad y fuerza normal

EJERCICIO



Aumenta demanda de oxígeno de los músculos



Aumenta cantidad de sangre que requiere el corazón

EJERCICIO

Aumenta volumen de sangre necesario para los músculos



Aumenta velocidad y fuerza con que late el corazón

II. CONSERVACION DE LA INGESTA DE ALIMENTOS Y AGUA

La alimentación es una necesidad básica, es importante que la enfermera identifique cualesquiera problemas actuales o potenciales que resulten de una nutrición inadecuada. Si se priva a una persona de alimento durante cierto tiempo, la salud será seriamente amenazada estos varia según costumbres y religión.

El agua aproximadamente 45 a 75% de nuestro peso corporal se compone de agua. La cantidad normal depende, en principio de la edad. Es posible sobrevivir sin comer que el ingerir agua.

MINERALES COMUNES REQUERIDOS POR EL ORGANISMO.

MINERAL	FUNCION PRINCIPAL	FUENTE NUTRICIA
SODIO	Prevención del equilibrio hídrico y electrolítico	Sal de mesa Carnes procesadas
POTASIO	Conservación del equilibrio electrolítico. Actividad neuromuscular. Reacciones de enzimas. Conservación del equilibrio hídrico y electrolítico.	Plátano Naranja Papas ,Sal de mesa Carnes procesadas
CALCIO	Formación de dientes y huesos. Coagulación Permeabilidad de las paredes de las células	Leche Derivados de la leche
FOSFORO	Efectos analgésicos Formación de huesos	Huevo, leche y Came

YODO	Regulación del metabolismo Favorecimiento crecimiento normal.	Pescado Hígado
------	--	-------------------

Hay formas de observar a los pacientes en cuanto a la disminución o aumento de peso.

La caquexia es una dolencia característica por una merma general de los tejidos corporales es decir un adelgazamiento. En la mayoría de los casos, esta enfermedad no se manifiesta sino que alcanza una condición extrema.

La obesidad se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa corporal por lo general 20% por encima del peso ideal.

ACCIONES PARA LOS PACIENTES

- De cada uno de los cuatro grupos básicos de alimentos seleccione aquellos que tengan un contenido calórico menor del que se acostumbra consumir.
- Suprima los alimentos llamados chatarra
- Haga varias comidas en pequeñas cantidades. Los nutrientes de las comidas fuertes que no son asimiladas por el cuerpo se convierten en grasa.
- Al sentarse a la mesa que sea exclusivamente para comer ya que distracciones como leer "sugestionan" a la persona en el sentido de que no siente haber comido.
- Añada fibra a la dieta, en forma de frutas, verduras y cereales enteros dado que la fibra no es digerible se obtiene una sensación de satisfacción sin demasiadas calorías.

- Participe en alguna forma regular y activa de ejercicio, el ejercicio eleva la tasa metabólica, que es la frecuencia a la cual se consumen las calorías, al mismo tiempo que suprime el apetito.

III. CONSERVACION DE LA ELIMINACION

La eliminación del exceso de líquidos y de materiales de desecho es una necesidad básica de todas las formas de vida. El sistema urinario se encarga de eliminar tanto el líquido excesivo como las sustancias tóxicas mediante una solución de desecho denominada orina.

CARACTERISTICAS DE LA ORINA EN UN PACIENTE NORMAL

CANTIDAD	Aproximadamente de 1000 a 1500ml. C/24 hrs.
COLOR	Amarillo dorado
APARIENCIA	Clara
OLOR	Levemente aromática
ACIDEZ	pH promedio 6
PROTEINA	Negativa
GLUCOSA	Negativa
CUERPOS DE ACETONAS	Negativo
SEDIMENTO	Negativo

También se pueden identificar anormalidades en la orina:

Hematuria: Orina que contiene sangre

Piuria: Sustancias purulentas en la orina.

Albuminuria: Hay albúmina en la orina

Glicosuria: contiene un tipo de azúcar.

ACCIONES PARA LOS PACIENTES

Ingerir abundantes líquidos

Disminuir la ingesta de sal

No contener la necesidad de orinar

Detectar hinchazón en pies, manos y cara

Tratar problemas de próstata

IV.EQUILIBRIO ENTRE ACTIVIDAD Y REPOSO

La actividad es el movimiento que acompaña las tareas de la vida. Para la mayoría de la gente, todos los días se realizan actos como estirarse, agacharse, inclinarse, jalar, empujar, sentarse, ponerse de pie etc.

El ejercicio es el movimiento dirigido a incrementar la fuerza el vigor y el tono total del cuerpo.

LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD Y EL EJERCICIO.

Tiene función cardiopulmonar mejorada, el corazón y los pulmones funcionan en conjunto para proporcionar oxígeno a las células y eliminar secreciones. El corazón es un músculo que es ejercitado e incrementa su tono o tonicidad. El resultado será que el músculo ejercitado del corazón podría bombear mayor cantidad de sangre con menor esfuerzo.

La circulación de la sangre también se ve beneficiada ya que la sangre que circula en venas de piernas, brazos y partes inferiores del cuerpo debe regresar al corazón y las personas se mantienen sentadas o paradas durante tiempos prolongados suelen padecer tumefacción en pies y tobillos.

REPOSO. Estado reducido de actividad que trae consigo una sensación renovante.

FAVORECIMIENTO DE LA RELAJACION Y EL REPOSO

<p>Escoger un cuarto o habitación que no esté asociado con trabajo o con factores que contribuyan a originar tensión y que además permita evitar distracciones momentáneas.</p>	<p>La relajación implica alternar el estado de conciencia de la persona. La reducción de estímulos sirve para la transición de una conciencia alerta a un estado descrito como apacible.</p>
<p>Adoptar una posición relajada. Puede recurrir a las posturas correctas ya sea para sentarse o acostarse.</p>	<p>Hacer que un objeto como puede ser una silla o el piso, sirva de apoyo al cuerpo, releva a la persona de la actividad muscular requerida para contrarrestar los efectos de la gravedad.</p>
<p>Si no se dispone de un cuarto tranquilo, cerrar los ojos para representarse en la mente un lugar calmado y apacible.</p>	<p>Al anular los estímulos visuales usando la imaginación, se compensa la imposibilidad de cambiar de lugar.</p>
<p>Escuchar música relajante o sonidos naturales que produzcan un efecto personal calmante.</p>	<p>Las funciones corporales tienden a sincronizarse con los sonidos lentos y repetitivos.</p>
<p>Respirar lenta y profundamente por la nariz, concentrarse en la elevación y contracción de la zona abdominal.</p>	<p>La tensión interfiere con la respiración. A medida que esta última se torna más lenta, por la contracción, el corazón y otros músculos tendrán a seguir la misma pauta.</p>

Los músculos deberán "aflojarse" como si se tomaran ingravidos.	Cualquier esfuerzo por preservar la tensión de los músculos inhibirá la labor de relajación.
Disfrutar las sensaciones producidas por la relajación.	Capacitarse para reconocer las sensaciones producidas por la relajación puede servir para propiciar una y otra vez el mismo efecto, con menos esfuerzo.
Al culminar el periodo de relajación, incrementar gradualmente el movimiento y la conciencia	Los efectos calmantes deben provocar un incremento de la capacidad para desempeñarse tanto en lo mental como en lo físico.

SE PUEDE DETECTAR:

Sonambulismo. Es el acto de caminar dormido.

Ronquidos y apnea del sueño. Periodos de sueño en que la persona no respira.

Hablar durante el sueño.

Narcolepsia. Desorden neurológico.

ACCIONES PARA LOS PACIENTES.

- Se aconseja a la persona que se acueste a dormir sólo cuando sienta deseos de hacerlo.
- Si no se logra conciliar el sueño en un espacio de veinte minutos, recomiéndese a la persona levantarse y darse alguna tarea hasta que se sienta fatigada.
- Enseñar a la persona a despertarse y levantarse a la misma hora todas las mañanas, así como el evitar las siestas durante el día.
- Evitar que se use la cama para otras actividades, como leer o coser. El lecho debe solo usarse para dormir.
- Recomendar ejercicios diarios, aunque no antes de retirarse a dormir.¹¹

11. WOLF Laveme. Fundamentos de enfermería.

V. EQUILIBRIO ENTRE SOLEDAD Y ACTIVIDAD SOCIAL

La soledad ocurre cuando la persona echa de menos la compañía de otros. Es posible sentir soledad aun cuando se esté rodeado de gente. La enfermera nunca podrá reemplazar en la mente del paciente a los hombres y mujeres considerados como significativos para él.

Bienestar social. Es el estado en el que la persona se sienta aceptada y productiva. Las enfermeras tratan a cada paciente como si fuera un amigo, existen enfermedades que resultan en un estigma social esto es que hay una actitud de vergüenza asociado con ciertos impedimentos físicos en virtud de que han violado el sistema de valores del grupo.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

VI. PREVENCIÓN DE RIESGO HACIA UNO MISMO.

Todas las personas mantienen un nivel razonable de actividades no se debe de precipitar a tomar o modificar el estilo de vida por el ejercicio.

Entre los factores que predisponen a ciertas personas a sufrir complicaciones se incluye:

- **INACTIVIDAD.** Las personas que se mantienen en sedentarismo pueden no estar en condiciones de adaptarse a los requerimientos físicos crecientes que vienen con el ejercicio.
- **OBESIDAD.** Las personas que tienen 20 % por sobre su peso ideal se considera obeso. Un análisis lógico indica que el obeso es una persona inactiva.
- **EDAD.** Entre más edad suele traducirse en cambios en el funcionamiento de órganos vitales como el corazón, los pulmones y los vasos sanguíneos y no se habilitan para cumplir con los cambios que implican el ejercicio.
- **TABAQUISMO.** Este principalmente afecta el corazón y los pulmones la nicotina aumenta el ritmo cardíaco. Las paredes de los vasos sanguíneos se estrechan, elevando de tal forma la presión sanguínea. Se presenta un incremento en la producción de moco en los pulmones lo que dificulta el intercambio de gases.
- **PRESIÓN ALTA.** Indica que el corazón debe funcionar de manera especialmente activa para bombear la sangre a través de vasos angostados. Durante el ejercicio las células requieren oxígeno en mucho mayor medida que el descanso y cuando no llega el oxígeno necesario puede ocurrir complicaciones que amenacen a la vida misma de la persona.
- **HERENCIA.** El ejercicio puede desencadenar los primeros síntomas los cuales a su vez pueden ser tan severos que lleguen a ocasionar la muerte.

VII. SER NORMAL

SALUD. Estado de bienestar físico, emocional, social y espiritual.

INSTRUMENTO METODOLOGICO

FORMULARIO DE ENTREVISTA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

"IGNACIO CHAVEZ"

La siguiente entrevista se realiza con la finalidad de conocer el grado de deficit de autocuidado que presenta el paciente con cardiopatía isquemica.

DATOS PERSONALES.

Nombre del entrevistado _____

Lugar de procedencia _____

Edad _____ Sexo _____ Ocupación _____

Escolaridad _____ Integrantes de familia _____

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la respuesta que usted crea conveniente con respecto a las siguientes preguntas.

PREGUNTAS	POSIBLES RESPUESTAS	
Su casa mantiene una correcta ventilación	SI	NO
Usted tiene facilidad de realizar algún ejercicio	SI	NO
Cerca de su hogar hay áreas verdes	SI	NO
Es la primera vez que es hospitalizado aquí	SI	NO

Le explicaron que ejercicios debería realizar	SI	NO
Usted después de comer camina algunas cuabras	SI	NO
Usted después de comer se duerme	SI	-NO
Cuándo duerme coloca más de dos almohadas	SI	NO
Cuando camina algunos pasos se cansa fácilmente	SI	NO
Usted siente miedo de salir a la calle	SI	NO
Hay integrantes de su familia que dependen económicamente de usted	SI	NO
Su trabajo es de estrés	SI	NO
Trabaja más de 8 horas en su trabajo	SI	NO
Usted realiza una actividad ocupacional	SI	NO
Usted en este momento se siente angustiado	SI	NO
Sabe que es el autocuidado de su salud	SI	NO
Cree que es importante que enfermería lo apoye en cuanto a las dudas que existen con respecto a su dieta	SI	NO
Cree que es importante que lo orienten con respecto a las actividades que usted puede realizar	SI	NO
Usted cree necesario que se le enseñe como integrar todos su alimentos	SI	NO

Le explicaron como llevar a cabo la dieta	SI	NO
Le explicaron que riesgo tiene para usted el uso inadecuado de sal	SI	NO
Los alimentos que le proporcionan en la lista de dieta son de su agrado	SI	NO
Tiene la posibilidad de comprar los alimentos mencionados en la lista de la dieta	SI	NO
Se le explica a su familia como llevar a cabo la dieta	SI	NO
Se le explica como puede convar los alimentos	SI	NO
Usted come carnes rojas	SI	NO
Usted come mariscos	SI	NO
Ingiere embutidos	SI	NO
Usted padece de presión arterial alta	SI	NO
Usted toma medicamento para la presión alta	SI	NO
El medicamento que compra par la presión alta es caro	SI	NO
Usted sabe qué puede presentar cuando tiene la presión alta	SI	NO
Realiza ejercicio donde realice mucho esfuerzo	SI	NO

Cree necesario la orientación de los medicamentos con los cuales se va a domicilio	SI	NO
Cree necesario que le expliquemos cada cuanto debe asistir a sus consultas medicas	SI	NO
Cree que sus familiares deben apoyarlo en sus actividades	SI	NO
Cree que es necesario que le expliquemos por que no debe fumar	SI	NO

CONCLUSIONES

Este trabajo se planeo, con el fin de valorar y detectar el déficit de autocuidado y comprobar que los pacientes con cardiopatía isquémica reingresan a la Institución por malos hábitos que son modificables y que se mostraran con los resultados de esta investigación ya que los índices antes mencionados que son significativos, se llevará a cabo con los pacientes que llenen los requisitos para los fines prácticos de este trabajo, el realizar un programa para estos pacientes al egreso de la Institución se cree que será de gran ayuda tanto para el paciente así como para los familiares que en ese momento presentan una angustia por su paciente siempre se preguntan ¿y en caso de que se ponga mal que debo de hacer? ¿Qué signos y síntomas son de alarma en mi paciente? ¿si presenta dolor en el pecho que debo de hacer? ¿Cuanta sal debo de darle? ¿La dieta se debe seguir así como esta? Preguntas como estas que al parecer son tan sencillas pero no menos importante, se deben de responder con respuestas claras y acertadas es por esa razón que el personal de enfermería debe de actuar en una forma más global con el paciente y no solo dentro de una Institución por qué no hasta con nuestra misma familia.

Se tratará de encontrar y valorar el deficit de autocuidado en pacientes con cardiopatía isquémica para evitar el reingreso al área hospitalaria tratando de modificar los factores de riesgo los cuales se detectaran también en este trabajo.

Se les agradece a la Institución la ayuda brindada hasta este momento por la información obtenida para esta investigación.

Tomando en cuenta que se seguirá el modelo de Orem para este trabajo, apoyándonos con las respuestas proporcionadas por los pacientes de esta institución.

TRIPTICO PARA EL PROGRAMA DE DEFICIT DE AUTOCUIDADO

CONCEPTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA.

CAUSAS QUE FAVORECEN A LA CARDIOPATIA ISQUEMICA.

FACTORES DE RIESGO PARA LA CARDIOPATIA ISQUEMICA.

DIETA QUE DEBEN SEGUIR LOS PACIENTES.

EJERCICIO Y ACTIVIDADES QUE SON PERMITIDOS PARA LOS PACIENTES.

QUE ES LO NORMAL DE LA ELIMINACION EN PACIENTES CON CARDIOPATIA ISQUEMICA.

ESTRATEGIAS PARA UN BUEN AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON CARDIOPATIA ISQUEMICA.

BIBLIOGRAFIA

- GERARD J. Tortora. Anatomía y fisiología. Sistema Cardiovascular. Harla México, 6ta. Ed. 1993.
- ANTHONY P. Catherine. Anatomía y fisiología. Sistema Cardiovascular Interamericana México 10ª Ed. 1985.
- ALATORRE M. Marco Antonio. Anestesiología Mexicana en Internet. Isquemia del Miocardio. Centro medico nacional Siglo XXI ciudad de México, 1999.
- Información producido por Sarenet. Angioplastia coronaria. www.economic.com/cm/angicoro.htm 1999.
- Información producida por Sarenet. Angina de pecho
- Información producida por Sarenet. Complicaciones de la hipertensión arterial sistémica.
- AGUILAR S. Carlos Alberto. Diagnostico de las dislipidemias fascículo 1, México D.F. 1999.
- Internet yahoo salud. Salud Internacional
- STEPHEN J. Cavanagh. Modelo de Orem

- SUSAN M. Hinchliff/Susan E. Norman/ Jane E. Schober. Enfermería y cuidados de salud.
- BRAUNWALD Isselbacher. Principios de medicina interna Cardiopatía isquémica
Interamericana tomo I