

00 941



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

***ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR***

**EL AUTOCUIDADO APLICADO A UN ENFERMO CON  
ANOMALÍA DE EBSTEIN**

***ESTUDIO DE CASO***

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

***ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR***

PRESENTA:

LIC. ERICK ALBERTO LANDEROS OLVERA

ASESORÍA: LIC. TERESA DE J. SALAZAR GÓMEZ

Septiembre 1999

2001



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## *Agradecimientos*

**A mi Familia:** Eduardo Landeros Noguéz mi padre, Consuelo Olvera Cárdenas mi madre y todos mis hermanos por todo el apoyo que me han dado durante todos mis estudios y mi formación como persona

**A mis Maestros:** Teresa Salazar Gómez, por todo el apoyo durante la especialidad; José Manuel García Rojas, por todo el ánimo que me enseñó a seguir adelante, Rosa María Ostiguin Meléndez, por permitirme seguir soñando; Juan Verdejo París, por su sencillez y la manera de enseñar su sabiduría.

**A mis Colegas:** Lic. María Suárez y a todo su grupo de trabajo, por todo el apoyo durante mi estancia en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; a mis compañeros del Instituto por todo su apoyo y permitirme aprender de sus experiencias

**A mis Compañeros:** “elementos” de la especialidad, Querubín, María de Jesús y Benjamín, por enseñarme lo bonito que es la unión de nuestro gremio y por todos los buenos momentos que pasamos, y los que faltan...

| <b>CONTENIDO</b>   | <b>Página</b> |
|--|---------------|
| • <b>Presentación</b>  | 1             |
| • <b>Descripción del caso</b>  | 2             |
| • <b>Objetivos</b>   | 3             |
| • <b>Marco Teórico</b>   | 4             |
| Introducción   |               |
| La Teoría del Autocuidado  |               |
| El Autocuidado   |               |
| La Agencia de enfermería   |               |
| Agencia de Autocuidado   |               |
| Los Requisitos de Autocuidado  |               |
| Sistemas de Enfermería   |               |
| El Paradigma de Enfermería y la Teoría del Déficit de Autocuidado  |               |
| Importancia del Desarrollo en las Teorías de Enfermería  |               |
| Diagnósticos de Enfermería   |               |
| La estructuración de los Diagnósticos de Enfermería  |               |
| Formato PES  |               |
| El Proceso de Enfermería   |               |
| Anomalía de Ebstein  |               |
| • <b>Metodología de Estudio de Caso</b>  | 18            |
| • <b>Valoración de los Factores de Condicionamiento Básico e Historial en los Requisitos Universales</b> | 20            |
| • <b>Valoración Preoperatoria</b>  | 21            |
| Valoración de los Requisitos Universales   |               |
| Diagnóstico de Enfermería en el Preoperatorio  |               |
| Cuidados e Intervenciones de Enfermería  |               |
| • <b>Intervención Quirúrgica</b>   | 28            |
| Valoración de los Requisitos Universales en el Posoperatorio   |               |
| Diagnósticos de Enfermería en el Posoperatorio Inmediato   |               |
| Cuidados e Intervenciones de Enfermería  |               |
| • <b>Seguimiento de caso en hospitalización posoperatoria mediata</b>                                    | 42            |
| Valoración en los Requisitos Universales   |               |
| Diagnósticos de Enfermería en el Posoperatorio Mediato   |               |
| Cuidados e Intervenciones de Enfermería  |               |
| • <b>Seguimiento de caso en la visita familiar</b>   | 54            |
| Valoración   |               |
| Diagnósticos   |               |
| Planeación   |               |
| Intervenciones de la Agencia de Enfermería   |               |
| Acciones de la familia   |               |
| Evaluación   |               |
| • <b>Resultados</b>  | 59            |
| • <b>Conclusiones</b>  | 69            |
| • <b>Anexos</b>  | 72            |
| • <b>Sugerencias</b>   | 95            |
| • <b>Bibliografía</b>  | 96            |

## PRESENTACIÓN

El presente estudio de caso pretende llevar a la práctica los elementos teóricos de la teoría del autocuidado que propone la Dra. Dorothea Orem, a través del proceso de atención de enfermería, para determinar que tan factible es esta propuesta en el terreno del cuidado enfermero.

Después de un estudio riguroso para la selección de una persona para el seguimiento de caso, sin importar un padecimiento como los que tienen gran incidencia, tales como la cardiopatía isquémica o la fiebre reumática, se seleccionó aquella persona que tuviera más déficits de autocuidado, factor que facilitaría la aplicación de la teoría de Dorothea Orem.

La primera parte del trabajo inicia con la presentación del caso, misma que se da con la primera valoración, aplicando los instrumentos elaborados durante el transcurso en la especialidad. En esta parte el paciente se encontraba en vísperas de una intervención quirúrgica, en la que el tiempo no fue suficiente para planear y ejecutar la mayoría de las intervenciones preestablecidas.

En la segunda parte se realiza la valoración posoperatoria inmediata en la unidad de terapia intensiva posquirúrgica, en la cual se aplican los sistemas de enfermería, los diagnósticos y las intervenciones, denotando los cuidados específicos para las afecciones cardiovasculares.

En la tercera parte continuando con el seguimiento del paciente, en hospitalización, se hace participe al paciente y a su familia para llegar a integrar la agencia de autocuidado, proporcionando todos los recursos posibles, a través de la educación y el apoyo. Eliminando los diagnósticos elaborados, conforme adquiría mayor autocuidado hasta el día del egreso del hospital.

En la cuarta parte del trabajo, se realiza una visita de enfermería familiar para valorar el autocuidado aprendido en el hogar, en el que se elaboraron otros diagnósticos, y se recomendaron conductas para promoción de la salud familiar, mismas que beneficiarían al receptor de autocuidado.

El proceso se realizó con base a los instrumentos de enfermería para valorar el déficit de autocuidado y evaluar las capacidades de autocuidado obteniendo los siguientes resultados:

Inicio del seguimiento de caso:

16 déficit de autocuidado (66.6%) / 8 capacidades de autocuidado (33.3%)

Termino del seguimiento de caso:

4 déficit de autocuidado (13.79%) / 25 capacidades de autocuidado (86.2%)

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Durante las practicas de la especialización en el Instituto Nacional de Cardiología Dr. "Ignacio Chávez" (INCICH), se requería de la selección de una persona con afección cardíaca, que necesitara de una agencia de autocuidado, al tratar al Señor Camilo, se observó que él era la persona que necesitaba de los cuidados de enfermería, motivo por el cual se le pidió cooperara con el seguimiento de caso, en principio no le agradó mucho, tal vez sintió desconfianza y temor a algo que no conocía. Después de varias entrevistas y ejercicios para conocernos, de explicarle con claridad el objetivo de este trabajo, surgió la empatía y la confianza, a pesar de ser una persona seria y desesperada por su padecimiento, accedió junto con su esposa y su madre a lograr el objetivo de autocuidarse, logrando establecer un equipo para su preparación y recuperación.

El Señor Camilo de 35 años de edad, es residente del estado de Hidalgo. Su residencia se ubica en una zona rural cuenta con una sola habitación con una sola ventana, compartida con su esposa y sus dos hijos aun escolares, sin baño ni letrina. A pesar de no haber terminado la educación primaria, sabe leer y escribir. Se dedica al campo y a la albañilería, viviendo al día de sus actividades para el mantenimiento de su familia.

Desde que era niño había notado una tonalidad azulada en sus manos, labios y boca, que le producía déficit para poder llevar a cabo un esfuerzo físico. Nunca tomó en cuenta estos problemas ya que no le impedían continuar con su vida normal, aunado a que el Sr. Camilo ignoraba la causa de su enfermedad.

Los padecimientos congénitos del corazón por lo regular se operan durante los primeros años de vida, la enfermedad de Ebstein es una cardiopatía poco frecuente y de corta evolución (Attie.1996), sin embargo en el caso del Sr. Camilo tuvieron que pasar casi 30 años para que la afección le causara demandas de autocuidado. En el año de 1990, notó la retención de líquidos de miembros inferiores, la tonalidad azulada de sus extremidades y de su boca eran más pronunciadas. Ante esta situación acudió al médico de su pueblo el cual le recomendó que visitara al INCICH (Instituto nacional de Cardiología Dr. Ignacio Chávez) en México, pero el Sr. Camilo hizo caso omiso de esta recomendación, y siguió visitando médicos cercanos a su hogar. Finalmente acude al Instituto en 1991 en donde se le diagnosticó por medio de un ecocardiograma la enfermedad de Ebstein, en aquel entonces tolerable no ameritando intervención quirúrgica.

En noviembre de 1997, su demanda de autocuidado y su sintomatología se pronunciaron de una manera súbita, a tal grado de no poder caminar más de 5 metros sin agitarse, por lo que acude nuevamente al INCICH, manteniéndolo con medicamentos. En febrero de 1998 el Sr. Camilo se interna en el séptimo piso, para la realización continua de estudios y en espera de la intervención quirúrgica. En Junio de ese año es integrado como receptor de autocuidado para la elaboración del seguimiento de caso.

## **OBJETIVOS**

### GENERAL

1. Aplicar los conceptos de la teoría del autocuidado a través del proceso de atención de enfermería con una persona que padece una afección cardiovascular, para hacer de este paciente y su familia su propia agencia de autocuidado.

### ESPECÍFICOS

2. Desarrollar un sistema de autocuidado en donde se identifiquen los déficits, a través de la elaboración de los diagnósticos de enfermería para ofrecer calidad de atención para contribuir con el mantenimiento y recuperación de la salud de la persona enferma.
3. Contribuir con el crecimiento y desarrollo de la enfermería hacia la profesionalización, gestionando cuerpo propio de conocimientos.

## **MARCO TEÓRICO**

## INTRODUCCION

La profesión de enfermería en México no se ha distinguido por ser un eslabón para disminuir el avance de las enfermedades del corazón a través del trabajo comunitario, ni por intervenir significativamente en cuanto a crear conciencia en el paciente cardiovascular sobre la realización de sus cuidados, para favorecer su bienestar y evitar así mismo complicaciones que le pudieran ocasionar la muerte. Esto, entre otras causas está reflejado en las estadísticas, primera causa de mortalidad en México. (Sistema único para la Vigilancia Epidemiológica Instituto Nacional de Epidemiología y Estadística: 1999).

Por lo anterior, hoy en día es necesario que los profesionales en enfermería cardiovascular lleven a cabo medidas para disminuir las enfermedades del corazón, y proporcionen cuidados con un enfoque tal que promueva la comunicación y participación, en coordinación con aquellos que reciben los cuidados.

Sin embargo, este no es el único problema que amerita de la intervención estrecha de enfermería, cada vez son más las personas con enfermedades congénitas del corazón, que necesitan de una cultura de autocuidado para garantizar una calidad de vida

Para el logro de los objetivos fijados en enfermería para el paciente y con el paciente se requiere utilizar un modelo de atención que fundamente las intervenciones de enfermería, razón por la que se utiliza en este trabajo el sistema de autocuidado que plantea D. Orem en cuanto a la manera de identificar déficits en un individuo con desviación en la salud por enfermedad congénita del corazón.

## **LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO**

La teoría del autocuidado es un modelo conceptual formado por ideas abstractas y generales (conceptos) y por las proposiciones que especifican sus relaciones. Dorothea E. Orem escribió en los años 50 obras sobre el ejercicio de la enfermería y la educación, considerando a enfermería en función del déficit de autocuidado, escrita por la demanda que en aquel tiempo exigía la creación de un cuerpo de conocimientos propios para la enfermería, considerada una teoría general que propone y proyecta una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño del modelo conceptual, que describe, explica y predice la relación de tres teorías. Completa en 1971 se compone por las siguientes teorías relacionadas (1) teoría del autocuidado, (2) teoría del déficit de autocuidado y (3) teoría de los sistemas de enfermería.

Luego entonces la teoría del autocuidado es una abstracción sistemática de la realidad que sirve para un propósito, cambiar la naturaleza del sentido de la enfermería, haciendo que la brecha de la teoría y la practica se vuelva cada vez menor, creando identidad profesional.

### **EL AUTOCUIDADO**

Es una actividad aprendida por los individuos orientados hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de su salud. Es una contribución constante del individuo a su propia existencia, su salud y su bienestar continuos, en cualquier etapa de desarrollo en la que se encuentre.

### **LA AGENCIA DE ENFERMERÍA**

Se refiere al grado de capacidad o voluntad de ejercitar el conocimiento propio de enfermería hacia las personas con déficit de autocuidado relacionado con la salud. Esto da pauta a pensar en la demanda del autocuidado terapéutico, que representa una suma de las actividades de autocuidado requerida por los individuos que la necesiten, y así completar un proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados para regular su propio funcionamiento y desarrollo.

### **AGENCIA DE AUTOCUIDADO**

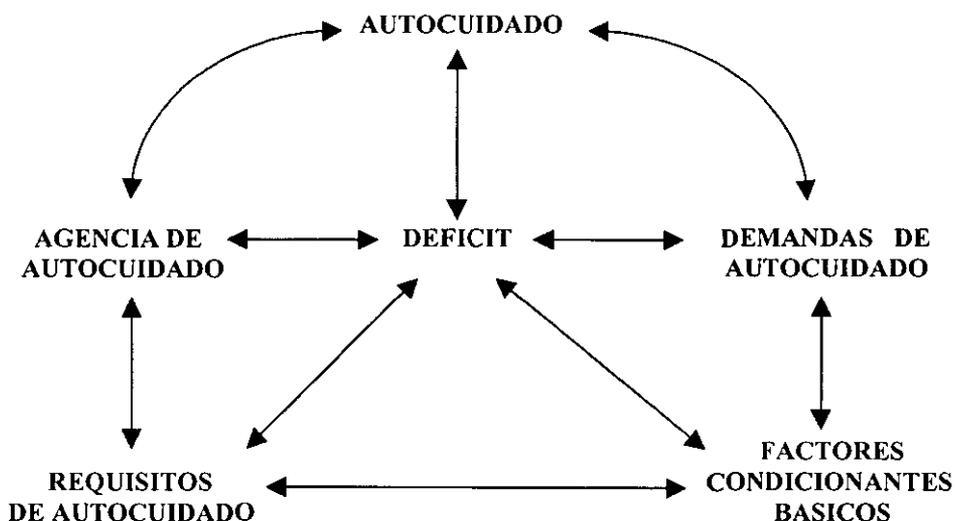
Cuando la persona tiene capacidad de conjuntar el equilibrio entre la madurez, crecimiento y desarrollo, para ser autosuficiente, ya no es estrictamente receptor de autocuidado, pues ahora tiene la capacidad de ser su propia agencia de autocuidado, conocimiento que le ha otorgado la agencia de enfermería.

Con esto podemos construir un marco conceptual, que englobe los elementos que hasta ahora señala esta teoría. Orem no está muy lejos de lo que sería el perfil de enfermería, porque todas las personas tienen la capacidad del autocuidado, influyen muchos mecanismos para que esto se logre, ya sean físicos o mentales, y no todos los enfermeros o enfermeras conocen la educación de autocuidado porque no les han enseñado desde la preparación profesional a ser agentes de autocuidado de la salud, algo relativamente nuevo, que aunque no se lleva en estos términos, se lleva a cabo.

La Doctora Orem se basa prácticamente en cinco aspectos que se consideran como el constructo de la teoría:

- Agencia de autocuidado
- Demanda de autocuidado
- Déficit de autocuidado
- Factores condicionantes básicos
- Requisitos de autocuidado

Esta teoría es completamente descriptiva ya que explica la relación entre las actividades de los individuos y sus demandas de autocuidado, (sus deficiencias)



Este esquema trata de conceptualizar la esencia de la teoría de Orem. Observando en el centro del mismo el **déficit**, que significa la carencia, que de alguna manera siempre está presente, pues debemos recordar que la salud completa no existe. Déficit significa la relación entre las acciones que los individuos no llevan a cabo para tener una capacidad de autocuidado como acción independiente. El autocuidado también se ve ajustado por los **factores condicionantes básicos**, que pueden ser funcionales y/o estructurales, como la edad, la condición psicológica, hábitos y costumbres de los individuos entre otros. De este punto se puede clasificar la demanda de autocuidado si existen condiciones perjudiciales, en donde nos corresponde establecer una agencia de autocuidado para cubrir dichas demandas. Son conceptos que se concatenan para integrar un todo.

## **LOS REQUISITOS DE AUTOCUIDADO**

Los requisitos de autocuidado son los objetivos que deben ser alcanzados por los tipos de acciones calificadas de autocuidado, y aquellos requisitos que no sean cumplidos de manera eficiente deben de ser considerados como deficiencias de autocuidado, en las cuales enfermería debe detectar con una historia clínica de enfermería y expresarlos mediante los diagnósticos para poder proceder a su solución. Estos requisitos pueden dividirse en tres categorías:

### **1. Requisitos universales de autocuidado**

Los requisitos universales de autocuidado son ocho e idealmente deben de ser mantenidos, ya que son comunes a todos los seres humanos e incluyen los siguientes:

- Aire
- Agua
- Alimento
- Eliminación
- Actividad y reposo
- Interacción social
- Peligros para la vida
- El deseo de ser normal

Estos ocho requisitos son “aspectos diferentes de lo mismo,” porque cada uno posee diferentes demandas, que en conjunto tienen el objetivo de mantener la estructura humana en un buen funcionamiento relacionándose entre sí para optimizar la normalidad, la salud, que en términos de la teoría llamamos “autocuidado”

### **2. Requisitos de autocuidado para el desarrollo**

Estos requisitos se distinguen de los universales sin dejar de tener una estrecha relación, favorecen el proceso de vida y la maduración e impiden las condiciones perjudiciales para la maduración o mitigan sus efectos. Se observan con más detalle durante el proceso del embarazo, de la infancia a la adolescencia, el proceso del adulto joven a maduro y consecuentemente la vejez.

### **3. Requisitos de autocuidado en desviaciones de la salud**

Todo lo que no sea salud, es desviación, conocido de otra manera como enfermedad, se afecta una entidad específica del organismo o algún aspecto fisiológico o psicológico del mismo, es así que esta persona con desviaciones en su salud, será una persona con capacidad de cuidados dependientes de otra persona, parcial o totalmente, ahora es un receptora de autocuidado, que requiere de los demás, ya que su salud se ha desviado y requiere de una agencia de autocuidado.

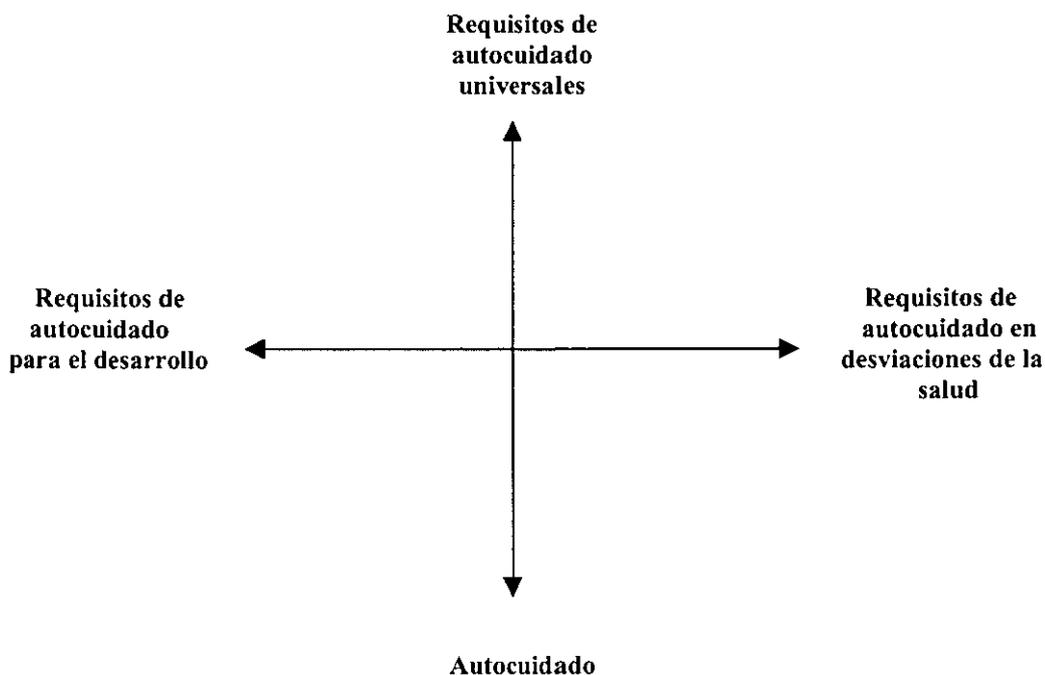


Figura en la que se muestra la relación de los diferentes tipos de requisitos y su relación para la formación de autocuidado

### **SISTEMAS DE ENFERMERIA:**

Un sistema de enfermería es una acción dirigida al receptor de autocuidado para poder reconocer los déficit potenciales o reales, se aborda el cuidado enfermero de tres maneras según marca Dorothea Orem, donde se denota las capacidades del individuo para poder ofrecer un servicio de atención con base a la intervención total o parcial, conocidos en la teoría como sistemas de enfermería:

1. Atención de **educación y apoyo**, en donde la persona tiene la capacidad de hacer todo por si mismo sin la ayuda de los demás, y enfermería, sólo le proporciona educación o apoyo. (100% de capacidad de autocuidado)
2. Atención **parcialmente compensatoria**, cuando no se tiene la capacidad de hacer las capacidades en su totalidad. (50% de capacidad de autocuidado)
3. Atención **totalmente compensatoria**, en donde las personas necesitan integralmente de toda nuestra atención, porque está imposibilitado para cubrir sus deficiencias. (0-25% de capacidad de autocuidado)

## EL PARADIGMA DE ENFERMERÍA Y LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Cada ciencia debe de conceptualizar su marco de referencia con base a un paradigma establecido como la fuente propia de estudio. Con enfermería el paradigma más aceptado hasta el momento se establece como persona, medio ambiente, salud, enfermería. (Chinn & Kramer: 1995)

La teoría del déficit de autocuidado, es una de las que cumplen con los requisitos del paradigma de enfermería, los cuales se explican a continuación, según la teoría, en la siguiente forma:

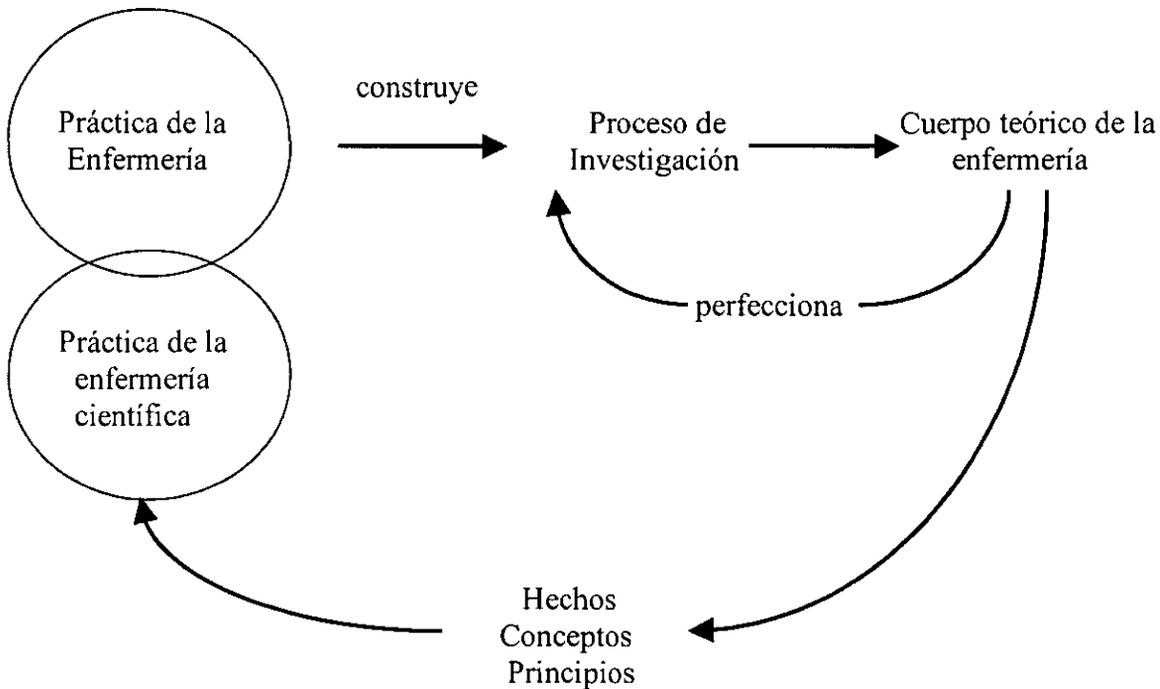
| COMPONENTE     | DEFINICION   |
|----------------|--|
| Persona        | Receptor del autocuidado enfermero. Un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse.<br>Es un individuo que puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si por alguna razón la persona no puede aprender las medidas de autocuidado, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados. |
| Medio ambiente | No definen los factores ambientales, pero menciona que puede afectar de manera positiva o negativa las capacidades de una persona para promover su autocuidado. Sin embargo estos quedan inmersos en los requisitos universales y en los factores de condicionamiento básico.  |
| Salud          | Estado caracterizado por la firmeza o totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal; la enfermedad es lo contrario. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.  |
| Enfermería     | La considera como un servicio dirigido a la ayuda de uno mismo y de otros. Se necesita de ella cuando la demanda de autocuidado terapéutico necesitada para satisfacer los requisitos de autocuidado supera a la agencia de autocuidado. Finalmente, promueve al paciente como agente de autocuidado.  |

## IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA:

- Ha definido a la enfermería y a la práctica de enfermería
- Han contribuido a los principios que forman la base para la práctica
- Han contribuido a las metas y funciones de enfermería
- Proporciona autonomía profesional
- Estimulan el desarrollo de la capacidad analítica
- Contribuye a la identidad de enfermería, la coherencia de propósito y la capacidad de comunicarse dentro de enfermería.
- Forma nuestro propio cuerpo de conocimientos.

(Chinn & Kramer: 1995)

## LA CONSTRUCCIÓN DE UNA TEORÍA



Mora: 1990

El esquema muestra el proceso de la construcción de una teoría con base a la practica de la enfermería, la cual denota hechos, conceptos y principios, que propician a la enfermería científica basada en la investigación que perfecciona cada vez el cuerpo teórico de la disciplina.

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Un diagnóstico de enfermería es un problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta humana de un individuo o grupo de personas, en donde enfermería es responsable de identificar y tratar holísticamente.

Enfermería establece la dependencia entre los problemas potenciales, entendiendo por estos los que pueden llegar a suceder; y los problemas reales, que se manifiestan en ese preciso momento, problemas que pueden ser solucionados de forma definitiva o paliativa con base a los cuidados holísticos que enfermería puede ofrecer. Los diagnósticos de enfermería no son una etiqueta conceptual y se deben centrar en la respuesta humana, diferente en cada persona.

### La estructuración de los diagnósticos de enfermería

Los diagnósticos de la profesión expresan los problemas o deficiencias que una familia o una persona presenta, según los datos indicativos de su estado de salud con base a la elaboración de una o varias valoraciones que demuestren problemas potenciales o reales, y con ello poder brindar la atención de apoyo, parcial o totalmente compensatoria.

Realizar los diagnósticos siempre ha sido un problema de gran polémica, ya que nunca se ha podido unificar criterios para poder plasmarlos. Algunas asociaciones de enfermería han puesto de manifiesto la manera de como realizar correctamente los diagnósticos, el orden, el vocabulario, los conceptos, claros ejemplos son los diagnósticos establecidos de la NANDA.

Claro es que un diagnóstico de enfermería siempre es dinámico, y no se puede estandarizar para todas las personas, ya que estas son diferentes y siempre se encuentran en situaciones diferentes y aunque estas parezcan iguales, sólo son semejantes, porque cada individuo se adapta de cierta manera en lo social, en lo biológico, en lo emocional.

Ante esta situación, se muestra la manera en que se puede realizar un diagnóstico de enfermería que implique el problema real con base a un formato llamado PES, para la respuesta humana. (Gordon: 1978)

|          |   |
|----------|---|
| <b>P</b> | <b>Problema</b><br><b>Etiología</b><br><b>Signos y síntomas</b> |
| <b>E</b> |   |
| <b>S</b> |   |

Esta es la estructura básica para construir un diagnóstico; tres partes básicas que deben ponerse en ese orden, para ello se recomienda un vocabulario que vaya de acuerdo a estas tres partes:

**P** Déficit, problema, exceso, trastorno, patrón ineficaz, alteración, deterioro, intolerancia, ansiedad.

**E** Relacionado con...

**S** Manifestado por...

Para comprender estas relaciones se presentan los siguientes ejemplos:

**Déficit de patrón respiratorio, relacionado con** infección pulmonar, **manifestado por** hipoventilación, disnea y presencia de secreciones

**Déficit de conocimiento de la afección cardíaca, relacionado con** la falta de interés, **manifestado por** la falta de autocuidado.

## **EL PROCESO DE ENFERMERÍA**

El proceso para proporcionar cuidados de enfermería se organiza en cinco fases distintas: valoración, diagnóstico, planeación, implantación, y evaluación. A continuación se describirán cada uno de ellos.

### **Valoración**

Es la primera fase del proceso de enfermería. Su objetivo es obtener la información con respecto al receptor de autocuidado (persona, familia o comunidad), y su padecimiento, señalando todos y cada uno de los factores básicos que pueden condicionar el autocuidado, identificando los déficit de los mismos. La información se obtiene de manera sistemática, utilizando la entrevista mediante la instrumentación de formatos específicos de enfermería, o los antecedentes de enfermería, el examen físico, los resultados de laboratorio, la valoración de los requisitos universales para la salud, siendo entonces una valoración de carácter holístico.

### **Diagnóstico**

Durante esta fase, se analiza en forma crítica la información obtenida durante la valoración y se interpreta. Se obtienen conclusiones con respecto a la identificación de los déficit de autocuidado y de respuesta humana. Los diagnósticos de enfermería se identifican y sirven como objetivo central para las fases restantes. Basándose en estos, el plan de cuidados se diseña, se implanta y se evalúa. Los diagnósticos de enfermería constituyen un método eficaz para comunicar los déficit del receptor de autocuidado.

### **Planeación**

En la fase de planeación se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los déficit identificados en el diagnóstico.

La fase de planeación consta de varios pasos:

- Establecer prioridades entre los déficit diagnosticados
- Indicar objetivos a la persona y su familia para corregir, minimizar o prevenir los problemas.
- Describir intervenciones de enfermería que permitan alcanzar los objetivos propuestos.
- Registrar diagnósticos, resultados, e intervenciones de enfermería de manera organizada en el plan de cuidados.

### **Implantación**

La implantación consiste en iniciar y llevar a cabo las actividades necesarias para alcanzar los objetivos definidos en la etapa de planeación. Para ello se requiere comunicar el plan a todos los que transmiten el autocuidado a la persona implicada y su familia. Las intervenciones pueden ser llevadas a cabo por miembros del equipo de salud, por la persona enferma o su familia. El plan de cuidados se usa como guía. Enfermería continúa obteniendo datos con respecto al estado del receptor de autocuidado y su interacción con el medio. La implantación también incluye registrar los cuidados que se proporcionan en los documentos correctos; mediante esta documentación se verifica que el plan de cuidados se lleva a cabo y puede ser empleada como instrumento para evaluar la eficacia del plan de intervenciones.

## **Evaluación**

La última fase del proceso de enfermería es la evaluación. Es un proceso continuo que determina hasta qué grado se han alcanzado los objetivos del autocuidado. Enfermería evalúa el progreso del receptor de autocuidado, en caso necesario establece medidas correctivas y revisa el plan de cuidados según se requiera.

En esta explicación, se ha separado el proceso de atención de enfermería en cinco fases distintas. En la práctica real es imposible separar dichas fases, porque se encuentran interrelacionadas y son interdependientes, en este estudio de caso, el proceso de atención de enfermería está implícito en los instrumentos de enfermería, no se lleva a cabo de la manera tradicional, ya que se encuentra fuera de contexto redactarlos dentro de la práctica real.

## **ANOMALÍA DE EBSTEIN**

La enfermedad de Ebstein es una cardiopatía compleja que por sus características anatómicas y fisiológicas, depende básicamente de tres factores: La alteración de la válvula tricúspide, la alteración estructural e histológica del mismo ventrículo derecho y la ausencia o presencia de trastornos del ritmo, preexcitación o bloqueos de conducción (López S.: 1996)

### **Embriología normal.**

Hacia finales de la quinta semana de gestación, se produce la fusión de las almohadillas endocardicas anterior y posterior, una parte del tabique interventricular y el propio músculo ventricular, formando el conducto auriculoventricular y luego la válvula denominada válvula tricúspide. Los músculos papilares y las cuerdas tendinosas surgen del cuidadoso modelado del músculo ventricular.

Al tiempo que se desarrollan las valvas y las cuerdas tendinosas, lo hace el sistema de conducción. Este músculo especializado con capacidad para transmitir impulsos, pasa entre la aurícula derecha y el ventrículo derecho. El nódulo auriculoventricular está situado en la parte inferior de la aurícula derecha, próximo a la vena cava inferior y al seno coronario. El haz de His pasa junto al anillo de la válvula tricúspide hacia el tabique interventricular, donde se divide en sus ramas derecha e izquierda, que corren por el lado correspondiente de los ventrículos derecho e izquierdo.

### **Anatomía**

Si se altera el mecanismo expuesto, el anillo de la válvula tricúspide puede verse desplazado hacia abajo, incluyendo parte del ventrículo derecho normal en la aurícula derecha. Las cuerdas tendinosas se verán acortadas y el resultado total es esta anomalía, en la que la aurícula derecha es excepcionalmente grande, el ventrículo derecho muy pequeño y la válvula tricúspide real o potencialmente insuficiente.

Los distintos errores del desarrollo también pueden afectar el sistema de conducción. Puede haber una rotura completa del haz derecho, que dará lugar a un bloqueo de la rama derecha.

### **Hemodinámica**

El enfermo con anomalía de Ebstein, presenta una aurícula derecha excepcionalmente dilatada, que puede distender de forma secundaria al tabique auricular, haciendo incompetente al agujero oval. Ante una insuficiencia tricúspidea o ante cualquier otra circunstancia en la que la presión de la aurícula derecha pudiera haber aumentado por encima de la aurícula izquierda, podría establecerse un cortocircuito derecha-izquierda a través del tabique interauricular.

### **Radiología**

En la radiografía de tórax, donde se puede encontrar una aurícula derecha muy grande, un ventrículo derecho pequeño, pero con cono de salida grande, que puede confundir, una arteria pulmonar principal normal y marcadores vasculares pulmonares normales o disminuidos.

## **Electrocardiografía**

Mostrará hipertrofia auricular derecha, ausencia de hipertrofia ventricular derecha o, posiblemente, hipertrofia auricular derecha e hipertrofia ventricular derecha. Además y con mucha frecuencia, defectos en la conducción, como bloqueo de la rama derecha y síndrome de Wolff-Parkinson-White. Presentará desviación del eje hacia la derecha.

## **Ecocardiografía**

Un ecocardiograma bidimensional en su proyección apical de cuatro cavidades, puede demostrar la relación anormal de la válvula tricúspide, pudiendo así, establecer de forma bastante concluyente, el diagnóstico de anomalía de Ebstein. El ecocardiograma alternará el momento del cateterismo cardiaco, este más que servir como un medio importante para hacer el diagnóstico, queda relegado a la misión de definir el efecto de éste cuando el curso clínico sea insatisfactorio o se valore la intervención quirúrgica. Pondrá de manifiesto una gran aurícula derecha con altas presiones y un ventrículo derecho pequeño con baja presión sistólica, pero diastólica elevada

## **Aplicaciones clínicas**

A menos que el paciente con anomalía de Ebstein tenga una insuficiencia tricuspídea importante, su desarrollo hasta la primera infancia presentará síntomas insignificantes. En ese momento, el enfermo podrá presentar cierta disminución de la capacidad de esfuerzo. La cianosis puede ser manifiesta o tan pequeña que no resulte visible. La altura del paciente será escasa o normal y el lado izquierdo del tórax será prominente. A la palpación, puede sentirse la actividad de la aurícula derecha en el tórax, a la derecha del esternón, pero no habrá el clásico impulso ventricular derecho y puede palparse un impulso apical izquierdo.

A la auscultación, el ritmo cardiaco no es el habitual, pero es típico. Aunque la válvula mitral se cierra normalmente, el cierre de la tricúspide suele estar retrasado y reforzado. Es frecuente un tercer ruido cardiaco destacado, debido al llenado del ventrículo derecho. Suele haber también un ruido auricular. Este conjunto de hechos produce un ritmo triple o cuádruple. Aunque hay dos válvulas bicuspídeas, el segundo tono suele ser único.

El soplo que se oye con más frecuencia es el de la insuficiencia tricuspídea. Este soplo sistólico precoz, de tono medio, bastante áspero se oye mejor en el punto donde se encuentra la válvula tricúspide desplazada, y por lo tanto, se encontrará a la izquierda del esternón, cerca del cuarto o quinto espacio intercostal.

Cuando hay cianosis, ésta es una función del cortocircuito a través del tabique auricular. Por lo general, solo se produce a través de un desgarnecido agujero oval o, rara vez, por un ostium secundum verdadero. La cantidad de sangre que pasa a través del tabique, depende del tamaño de la aurícula derecha y del grado de insuficiencia tricuspídea. Por tanto debe quedar claro, porque la cianosis puede ser mínima a media. También debe de quedar razonablemente claro que el grado de afectación izquierda, en lo que se refiere al aumento de tamaño de la aurícula izquierda y del impulso ventricular izquierdo, dependerá de la importancia del cortocircuito intracardiaco.

# **METODOLOGÍA DE ESTUDIO DE CASO**

## METODOLOGÍA DE ESTUDIO DE CASO

Proceso de identificación de variables:

Las variables de este caso son los requisitos universales, los requisitos para el desarrollo y de desviación de la salud propuestos por Dorothea Orem.

El análisis y la interpretación de los datos obtenidos durante el proceso de recolección de los mismos, se facilita al considerar la propuesta de Stephen J. Cavanagh, (*Modelo de Orem aplicación y practica: España 1997*), que permite llevar a la practica los conceptos abstractos tratados en el modelo de Orem, identificando requisitos universales, requisitos para el desarrollo y de desviación de la salud como indicadores para determinar la existencia o no de parámetros de autocuidado del individuo en cada uno de ellos.

La propuesta de esta autora al estar planteada de manera general, hace necesario la adaptación de los indicadores al área específica del campo de la enfermería cardiovascular, por lo que fue necesario recurrir para la recolección de datos y valoración, formatos que facilitarían esta tarea, dichas herramientas de trabajo permitieron identificar déficits y capacidades de autocuidado, basados en el proceso de atención de enfermería.

Se adaptaron instrumentos para:

- Identificación de los factores condicionantes básicos y la valoración en los requisitos universales, (valoración inicial), específica para personas hospitalizadas.
- Instrumentos para valoración e identificación en déficits y capacidades de autocuidado en los Requisitos Universales.
- Instrumentos para valoración hospitalaria con base a los requisitos universales.
- Instrumentos para las notas de enfermería para dar una continuidad al proceso de atención de enfermería.
- Se retomó un instrumento para valorar la capacidad de autocuidado, instrumento validado y trabajado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (*Gallegos C: 1998*).

La perspectiva con que se realiza este trabajo, no es como se plantea en un proceso de atención de enfermería clásico, porque en la practica real no se realiza tan metodológicamente. Se realizaron valoraciones focalizadas y generales consideradas en los instrumentos presentados en este trabajo, ofreciendo la oportunidad de darle un seguimiento de caso con base a la concatenación de las partes del proceso de atención de enfermería, haciendo relevante la teoría de Orem aplicada en cuidados e intervenciones de enfermería cardiovascular.

Al final de caso, la instrumentación permite hacer una evaluación del grado de capacidad de autocuidado adquirida del individuo que ha sido receptor del cuidado enfermero a través del proceso de atención de enfermería.

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE LOS  
FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BASICO E  
HISTORIAL EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES**



**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE LOS FACTORES DE  
CONDICIONAMIENTO BÁSICO E HISTORIAL DE LOS REQUISITOS  
UNIVERSALES**

|  |
|--|
| <b>FACTORES CONDICIONAMIENTO BÁSICO</b>  |
| Fecha: 15-06-1998  |
| Hospital: Instituto Nacional de cardiología Dr. "Ignacio Chávez"                           |
| Nombre: Camilo López Zarco   |
| Edad: 34                      Sexo: Masculino  |
| Lugar de procedencia: Santa María Amajac, Municipio de San Salvador. Edo. De Hidalgo       |
| Estado Civil: Casado   |
| Religión: Católica   |
| Fecha de nacimiento: 16 de Julio de 1963   |
| Servicio: Cardiología adultos  |
| Diagnóstico médico: Enfermedad de Ebstein  |
| Fecha de ingreso: febrero 1998   |
| Ocupación: Campesino   |
| Escolaridad: Primaria  |
| Número de integrantes de la familia: Cuatro  |
| Número de hijos vivos: Dos   |
| Método que utiliza para la planificación familiar: La salpingoclasia                       |
| Vacunas: No recuerda   |
| <b>DESVIACIONES FAMILIARES DE SALUD</b>  |
| Diabetes Mellitus: no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>      |
| Obesidad:            no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>    |
| Hipertensión: no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>           |
| Tuberculosis: no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>           |
| Enfermedades venéreas: no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>  |
| Padecimientos mentales: no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> |
| Cáncer:              no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>    |
| Alergias:            no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>    |
| Congénitas: no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>             |
| Otras:                no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>   |

|   |
|---|
| <b>CONSERVACIÓN DEL ENTORNO</b>   |
| Distribución de cuartos que tiene la casa, cuenta con:<br>Cocina <input type="checkbox"/> 1    Baño <input type="checkbox"/> 0    Escalera <input type="checkbox"/> 0 |
| Habitaciones <input type="checkbox"/> 1    Comedor <input type="checkbox"/> 0   |
| Cuenta con: Agua <input checked="" type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/><br>Drenaje <input type="checkbox"/>                                      |
| Material de construcción: <u>Lámina y cartón.</u>   |
| Tiene Animales: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Perros <input type="checkbox"/> Gatos <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>   |
| ¿Están vacunados? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |
| ¿Dónde se encuentran?   |
| Dentro de la casa <input type="checkbox"/>  |
| Fuera de la casa <input type="checkbox"/>   |
| La casa es:   |
| Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/>  |
| La construcción de la casa fue hecha por la familia, pero el terreno es del abuelo paterno al cual no se le renta.  |
| <b>AGENCIA DE AUTOCUIDADO DEPENDIENTE</b>   |
| Nombre:            Magdalena            Serrano<br>Camargo  |
| Parentesco con el paciente: Esposa  |
| Edad: 35    Sexo: Femenino  |
| Ocupación: El hogar   |
| Escolaridad: Primaria   |
| Número de horas que pasa con el enfermo: En hospitalización, durante las horas de visita, en el hogar todo el tiempo.   |
| Observaciones:    La madre del paciente también representa la agencia de autocuidado dependiente.   |

## VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES

### Aire

¿Tiene problemas para respirar? Sí  
 ¿Con qué frecuencia tose? Siempre que siente las flemas, pero no las puede expulsar

¿Expulsa sangre al toser? No  Sí

¿Siente dolor al respirar? No  Sí

¿Qué hace para facilitar su respiración? Respirar sentado

¿Fuma? No  Sí

¿Existen fumadores en su entorno?

No  Sí

¿En su casa cocinan con gas, leña o carbón? Con leña

¿Sufrir de alergias respiratorias? No

### Alimento

¿Sabe que dieta está indicada en su tratamiento? No  Sí

¿Cuántas comidas ingiere al día? 3

¿Cuáles son los Alimentos de su preferencia? Todos le gustan

¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? Las habas

¿Ha cambiado actualmente su apetito? Sí, a razón de la enfermedad y la hospitalización

¿Es alérgico a algún alimento? No

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Estado de boca y encías:

Color: Rojo pálido

Humedad: Ligeramente deshidratada

Lesiones: No  Sí

Caries: En molares superiores e inferiores

Dentadura: Completa

Utiliza prótesis. No  Sí

¿Tiene problemas digestivos?

Gases. No  Sí

Dolores. No  Sí

Ardor. No

Diarrea. No

Pesadez. Sí

Estreñimiento. Sí

Náuseas, Vómito. No

Otro: Abdomen distendido

### Agua

¿Sabe que cantidad de agua debe de tomar? No  Sí

¿Qué bebidas le agradan y consume frecuentemente? Los refrescos de gas

¿Tiene edema? No  Sí

¿Se le quedan marcados sus dedos en sus piernas al hacer presión sobre ellas? No  Sí

¿Qué hace para disminuir la hinchazón? Le dan medicamentos

¿Utiliza diuréticos? No  Sí

¿Sabe cuál es la razón de la hinchazón en sus pies? No  Sí

### Eliminación

Alteración Actual:

Estreñimiento. Sí  No

Diarrea. ? No  Sí

Incontinencia. No  Sí

Remedio para la alteración:

Líquido. No  Sí

Alimento. No  Sí

Enema. No  Sí

Fármacos. Sí  No

Ritmo intestinal habitual: 1-2 al día

Características actuales de las heces

Color: Café oscuro

Olor: Fétido

Consistencia: Muy dura

Características de la orina

Color: Ambar oscuro

Olor: inodoro

Consistencia: Concentrada

Presencia de:

Anuria: No  Sí

Poliuria. No  Sí

Poliaquiuria. No  Sí

Hematuria. No  Sí

Otros:

## Actividad y reposo

¿Practica ejercicio? No  Sí

¿Actividad ayudada por aparatos?

No  Sí

¿Actividad ayudada por personas?

Sí  No

¿Actividad ayudada por personas y aparatos? No  Sí

Dependencia:

Total. No  Sí

Parcial Sí  No

Permanece mucho tiempo:

De pie No  Sí

Acostado No  Sí

Sentado No  Sí

¿Movimientos fuera de la cama? Sí

¿Movimientos dentro de la cama? Sí

¿Al caminar se fatiga? Sí

¿Siente debilidad? Sí

¿Cuántas horas duerme regularmente por la noche? 8

¿Siente descanso al despertar? En ocasiones.

Auxiliares del sueño No

Número de almohadas que utiliza para dormir. 2-3

Factores que favorecen el insomnio:  
La actividad de las enfermeras del turno nocturno

## Soledad e interacción social

¿Con quién vive actualmente? Con sus compañeros de hospitalización

¿Cómo es la comunicación con sus familiares? Con su esposa y su hijo menor es buena, pero en ocasiones tiene problemas con su hijo mayor.

Con sus familiares no mantiene una buena relación, excepto con su madre.

¿Cómo es la comunicación con sus vecinos y sus compañeros de trabajo? Buena

Usted se considera una persona:

Sociable  Alegre  Seria.

Introvertida.  Inquieta.

Positiva.  Pesimista.

## Prevención de peligros para la vida

¿A qué servicios de salud tiene acceso? Al centro de salud y al Instituto, no está asegurado.

¿A qué servicio de salud acudió antes de llegar a esta unidad? Al centro de salud y al médico particular.

¿Qué servicios le han atendido en esta unidad? La mayoría de ellos

¿Qué problemas de salud había tenido anteriormente? Ninguno, su problema es congénito pero nunca le había dado problemas.

¿Sabe en qué consiste su enfermedad y tratamiento? No

¿Cuál fue la causa que le desencadenó la enfermedad? El trabajo del campo, es una actividad muy dura.

¿Qué malestares le ha ocasionado la enfermedad? Cansancio, debilidad, falta de aire, no puede trabajar, no puede ejercer su sexualidad por el agotamiento.

¿Frecuentemente se estresa? Sí, a razón de los problemas económicos.

¿Qué hace para mitigar el estrés? Ve la televisión

¿Tiene problemas auditivos o visuales? No  Sí

¿El tripie que utiliza funciona bien? Algunos no funcionan bien, no siempre le toca el mismo

## Desarrollo

¿Está el paciente enterado de sus problemas actuales de salud? Sí

¿Qué cuidados le han proporcionado por parte de enfermería en este servicio? Cuidados generales de enfermería y los inherentes al tratamiento

¿Sabe para que le sirven estos cuidados? No todos

¿Le son de utilidad? Sí

### Desviaciones en la salud

¿Qué medicamentos toma actualmente? No sabe los nombres, pero sabe que uno es para que orine, el otro le ayuda al corazón.

¿Con qué frecuencia y dosis? Por la mañana tarde y noche, no sabe la dosis, la enfermera se encarga de dárselos, ya que también se lo dan por las venas.

### Normalidad

Disponibilidad del paciente por aprender: sí  no

Solicita información.

sí  no

Memoria:

Intacta.

Solo reciente.

Solo remota.

Nivel de conciencia

Persona.

Lugar.

Tiempo.

Apertura de ojos:

Normal

Con problemas

Reflejo pupilar: Normorefléxico

Aceptación de la enfermedad:

Sí

No

Cumplimiento del tratamiento terapéutico:

Sí

No

Aceptación del paciente para modificar actitudes personales y de su entorno para prevenir enfermedades:

Sí

No

Actitud personal frente a la enfermedad: Se muestra optimista, con deseos por aprender sobre su enfermedad y contribuir para una recuperación más pronta.

### Valoración Física de Enfermería

Cara redonda, tono de voz disminuido, cianosis bucal, presencia de caries en molares superiores e inferiores, mucosas orales semihidratadas, pulsos temporales disminuidos.

Pulsos carotídeos de buena intensidad, no se observa plétora de yugulares, simetría y movilidad correcta de la tráquea, no se palpa adenomegalia, no refiere dolor.

Respiración toracoabdominal, tórax simétrico, no presencia de estertores, palpación matita en todo el precordio, pulso apical visible y auscultable en 6º espacio intercostal línea media clavicular. Ruidos cardiacos disminuidos, en foco tricuspideo se ausculta soplo holosistólico y retumbo del segundo ruido. En punto Erb se ausculta un flujo alto, posible comunicación auricular.

Se observa abdomen ligeramente distendido, depresible, sin dolor, organos abdominales normales, peristalsis ligeramente disminuida. No se palpa globo vesical, sin datos de infección genitourinaria.

Extremidades con presencia de acrocianosis, hipocratismo digital, llenado capilar no valorable, presencia de tofos articulares, temperatura normal, piel ligeramente seca y áspera, pulsos periféricos normales, de buena intensidad.

Fuerza muscular disminuida.

Signos vitales:

Frecuencia respiratoria. 22X'

Presión arterial

Brazo derecho 100/60

Brazo izquierdo 110/70

Frecuencia cardiaca. 72X'

Temperatura corporal. 36.5º

# **VALORACIÓN PREOPERATORIA**

## **Valoración Preoperatoria**

Incluye la presentación con el Sr. Camilo y su familia, se aplicaron instrumentos de valoración para los factores condicionantes básicos, y de requisitos universales. Se le hizo un cuestionario de manera muy sencilla para observar el nivel de conocimientos que tenía con respecto a su enfermedad y otro con respecto a su autocuidado.

En estas primeras valoraciones, la transferencia entre la agencia de enfermería y el receptor de autocuidado fue difícil, ya que el Señor Camilo no tenía la confianza suficiente para cooperar con el seguimiento de caso, factor que influyó para poder entablar una relación entre la agencia de enfermería y el receptor de autocuidado. Finalmente surgió el interés por parte del Sr. Camilo y su familia, el problema radicaba en que no tenía dinero para poder pagar el servicio que la agencia de enfermería le ofrecía, se le hizo la aclaración de que no costaba nada, el único requisito era poner su cooperación para poder convertirse en su propia agencia de autocuidado.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR  
VALORACIÓN EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: Camilo L. Z. Fecha: 4/07/1998

**Valoración General #1**

**AIRE** Respiración abdominal, con disnea de medianos esfuerzos. Bases pulmonares hipoventiladas  
Saturación de oxígeno entre 80 y 85%. Presencia de acrocianosis. Mantiene una frecuencia respirato-  
ria normal en reposo.

**AGUA** Mal distribución de líquido corporal; ascitis moderada, edema de miembros inferiores con  
discreto signo Godette. Tiene conocimiento de la restricción de líquidos.

**ALIMENTO** Malos hábitos alimenticios de acuerdo a su enfermedad cardíaca. Mantiene una  
dieta intrahospitalaria para personas con afección cardíaca.

**ELIMINACION** Refiere estreñimiento ocasional, y periodos de oliguria, la perdida insensible de  
líquido no es pronunciada.

**ACTIVIDAD Y REPOSO** No puede mantener actividad debido a la disnea. Su reposo es prolongado  
y eso le ocasiona malestar. No cuenta con una actividad para recreativa.

**INTERACCION SOCIAL** Es reservado con sus compañeros de cuarto. La hospitalización ha altera-  
do la relación social y afectiva con sus hijos y su esposa, la cual lo visita junto con su madre todos los  
días. Se nota ansiedad, estrés por la próxima intervención quirúrgica

**PELIGROS PARA LA VIDA** No tiene un conocimiento amplio de su enfermedad, y no pregunta  
sobre su padecimientos y su cuidado.

**NORMALIDAD** Se ha acostumbrado desde niño al hipocratismo digital, pero no acepta su enferme-  
dad física (el edema de los pies, la ascitis y la próxima intervención quirúrgica)

**DESARROLLO** El desarrollo físico ha sido ligeramente afectado por la afección cardíaca. Se observa  
una persona mentalmente estable a pesar del estrés causado por su enfermedad.

**DESVIACIONES DE LA SALUD** Se observa estrés relacionado con a los cambios percibidos de su  
salud.

Nota: No demuestra capacidades de autocuidado, es reservado en sus respuestas y comentarios.

# **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

**Nombre: Camilo**

| Fecha de identificación | Requisito Universal                     | Diagnóstico de enfermería   | Prioridad |
|-------------------------|---|---|-----------|
| 04/07/98                | Aire                                    | <b>Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con la malformación congénita del corazón y disminución de la expansión pulmonar, manifestado por disnea al realizar actividad física.</b>   | <b>1</b>  |
| 04/07/98                | Agua                                    | <b>Volumen de líquido excesivo relacionado con insuficiencia cardiaca, manifestado por edema de miembros inferiores</b>   | <b>4</b>  |
| 04/07/98                | Actividad y reposo                      | <b>Intolerancia a la actividad física, relacionado con afección cardiaca, manifestado por agotamiento físico</b><br><br><b>Déficit de actividad recreativa relacionada con la afección cardiaca, manifestado por periodos largos de descanso.</b> | <b>6</b>  |
| 04/07/98                | Interacción social                      | <b>Déficit de interacción social, relacionado con la próxima intervención quirúrgica, manifestado por ansiedad y estrés.</b>  | <b>2</b>  |
| 04/07/98                | Peligros para la vida<br><br>Normalidad | <b>Déficit de autocuidado relacionado con el desconocimiento de la afección cardiaca, manifestado por la falta de agencia de autocuidado.</b>   | <b>3</b>  |
| 04/07/98                | Alimento                                | <b>Nutrición alterada, relacionado con afección cardiaca, manifestado por bajo peso y complexión física disminuida de acuerdo a su altura.</b>  | <b>5</b>  |



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Nombre: Camilo

Fecha 4-5/07/1998

**Sistema de Enfermería** Parcialmente compensatorio. Educación y apoyo 4/07/98 **TN**  
**Déficit y Capacidades de Autocuidado** No demuestra capacidades de autocuidado

**Demanda de Autocuidado** No manifiesta sus inquietudes acerca de su estado de salud, su operación su pronóstico

**Cuidados de Enfermería** Se estableció interacción social para a través de la convivencia y conocerlo como persona y para saber el nivel de su conocimiento para poder organizar el plan de atención de autocuidado preoperatorio.

Se evaluaron las capacidades y los déficit de autocuidado en los requisitos universales

**Comentarios** En este día se realizaron los diagnósticos sobre los cuales se trabajó para ofrecer los cuidados. Se registra electrocardiograma, el cual muestra bloqueo de rama derecha, y desviación del eje hacia la derecha con  $-5^\circ$ , frecuencia cardiaca de 75x' Valoración focalizada 5

**Sistema de Enfermería** Parcialmente compensatorio. Educación y apoyo 5/07/98 **TM**  
**Déficit y Capacidades de Autocuidado** No hay cambios percibidos a los mencionados

**Demanda de Autocuidado** Se cuestionó al paciente acerca de sus cuidados, para identificar demandas de autocuidado y ofrecer educación y apoyo

**Cuidados de Enfermería** Se preparó una clase de anatomía y fisiología con ilustraciones y explicaciones con un lenguaje adecuado. Se le enseñó a vendarse los pies y ponerlos en alto para disminuir el edema. Se le muestra que entre más sentado se mantenga, mejora su ventilación. Se le brindó apoyo emocional.

**Comentarios** Sin previo aviso después de cuatro meses de hospitalización, se programa su Cirugía para el día de mañana. Ayuno a partir de las 5 a.m. Valoración focalizada 6

**Sistema de Enfermería** Parcialmente compensatorio. Educación y apoyo 5/07/98 **TN**  
**Déficit y Capacidad de Autocuidado** No hay cambios percibidos

**Demanda de Autocuidado** Pregunta si va a estar bien. Su angustia crece relacionado con la intervención quirúrgica.

**Cuidados de Enfermería** Se le explicó de manera amplia y sencilla en que situación estará en el quirófano y como despertará en la terapia intensiva, bajo que condiciones, con el objetivo de facilitar la recuperación posoperatoria.

**Comentarios** Se le ofreció la misma información a su esposa.

Se realizaron cuidados de manera íntegra a los diagnósticos de enfermería mencionados. Sin embargo no se logró tener resultados inmediatos debido al tiempo acortado por la intervención quirúrgica. Se identifica déficit de cuenta plaquetaria. Valoración focalizada 7



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

**CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

**Sistema de Enfermería** Parcialmente compensatorio. Educación y apoyo 6/07/98 **TM**  
**Déficit y Capacidades de Autocuidado** \_\_\_\_\_

**Demanda de Autocuidado** Apoyo emocional

**Cuidados de Enfermería** Se le apoyó en los cuidados generales preoperatorios. Se le brindó nuevamente educación y apoyo con respecto a las condiciones intraoperatorias y posoperatorias para obtener su cooperación. Se le brindó apoyo emocional

**Comentarios** Por la madrugada se le administraron dos paquetes de plasma  
Pasa a la sala de espera del quirófano a las siete de la mañana.  
 Valoración focalizada 8

**Sistema de Enfermería** \_\_\_\_\_ **TV**  
**Déficit y Capacidades de Autocuidado** \_\_\_\_\_

**Demanda de Autocuidado** \_\_\_\_\_

**Cuidados de Enfermería** \_\_\_\_\_

**Comentarios** \_\_\_\_\_

**Sistema de Enfermería** \_\_\_\_\_ **TN**  
**Déficit y Capacidades de Autocuidado** \_\_\_\_\_

**Demanda de Autocuidado** \_\_\_\_\_

**Cuidados de Enfermería** \_\_\_\_\_

**Comentarios** \_\_\_\_\_

# **INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

## **Intervención quirúrgica**

Cuando ingresa el Sr. Camilo al quirófano, se notó tranquilo, se le canalizaron ambos miembros superiores, se le induce anestesia, se le coloca cánula endotraqueal y catéter triple luz de 7 french a través de yugular interna derecha. Se instala sonda foley número 16 y se conecta a bolsa recolectora de orina.

**Nota quirúrgica:**

Previo protocolo de anestesia y cirugía, se realizó esternotomía longitudinal media, se abre y se marsupializa el pericardio, se colocan jaretas en aorta, se pasa heparina, se cánula aorta y se colocan dos cánulas para ambas cavas y cánula para cardioplejia anterógrada, se colocan riendas en aorta y ambas cavas, se baja la temperatura a 27 grados centígrados, se pinza aorta. Se inicia cardioplejia anterógrada cristaloide fría intermitente, se abre atrio derecho, se identifica el seno venoso y se coloca sonda foley por la cual se pasa cardioplejia sanguínea continua. Se identifica el anillo de la válvula tricúspide y se realiza el cambio valvular por una prótesis biológica del INC de 34mm con técnica de paracaidista. A continuación se recorta un pedazo grande de pericardio autólogo y se procede a cerrar la comunicación interauricular con sutura continua, se comprueba el buen funcionamiento del parche, se procede a despinzar aorta, elevar la temperatura, saliendo el corazón a ritmo sinusal, se coloca cable de marcapaso epicardico transitorio. A corazón latiendo se cierra aurícula derecha. Se coloca catéter en aurícula para medir presiones pulmonares. Se continuo elevando la temperatura y una vez alcanzada la estabilidad hemodinámica se procede a la decanulación, a pasar protamina, a realizar hemostasia del campo quirúrgico y a colocar dos tubos retroesternales. Se cierra esternón con alambre así como los planos musculares.

**Hallazgos:** adosamiento de la valva posterior y septal de más del 50%, valva anterior pequeña de la válvula tricúspide. Comunicación interauricular de tipo ostium secundum de 3 x 4 cm. Cardiomegalia grado IV, atrialización del ventrículo derecho. Aurícula derecha grande.

Tiempo de circulación extracorpórea: tres horas cuarenta minutos.

Se transfundieron hemoderivados: Críos 204 ml. plasma 382 ml.

A las 15 horas se traslada a la unidad de terapia intensiva posquirúrgica con los siguientes signos vitales: Presión arterial 105/60, frecuencia cardíaca 80 por minuto, presión venosa central de 13 mm de Hg, Presiones pulmonares 20/21/18. El ritmo del corazón se torna dependiente del marcapaso.

**Estado posoperatorio:** Delicado

**Comentario:** Al término de la circulación extracorpórea, el corazón hizo asistolia, saliendo a ritmo de la unión, por lo que se asistió con fuente externa de marcapasos.

En esta parte del seguimiento, el sistema de enfermería se torna totalmente compensatorio, se considera como la valoración focalizada 9.

# **UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA POSQUIRÚRGICA**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR  
VALORACIÓN EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: Camilo López Zarco Hora: 15:15 p.m. Fecha: 06/07/1998

**Valoración General # 2**

**AIRE** Controlado por ventilador de presión positiva. Gasometría inicial 15:30 horas: pH 7.44,  $PCO_2$  32,  $PO_2$  204.9,  $HCO_3$  21.5, Bases -1.4. El ventilador se encuentra en sistema controlado, frecuencia respiratoria de 12 por minuto,  $FiO_2$  100% Volumen corriente de .65 lt., PEEP de 3.5. Gasometría 21:40 horas: pH 7.4,  $PCO_2$  32.4,  $PO_2$  90,  $HCO_3$  20. Bases de -3.6 El ventilador se encuentra en modalidad SIMV, Presión soporte de 10,  $FiO_2$  50%. El ventilador aun continua dando soporte en el volumen corriente y la frecuencia respiratoria. Se progresa hacia una ventilación no asistida, y se extuba al paciente a las 17:15 p.m. sin pasar pieza en "t"

**AGUA** Edema palpebral, indicios de quemosis bilateral, mucosas orales secas. Sonda foley a derivación con buenos volúmenes urinarios, ligeramente hematórico. Edema de las cuatro extremidades con ligero signo de Godete. Sonda nasogastrica a derivación drenando líquido gastrobiliar. Niveles de electrolitos normales.

**ALIMENTO** Se encuentra en ayuno. Mantiene una solución de soporte metabólico polarizante: Glucosa al 10% + 10U de insulina de acción rápida + 60 meq de cloruro de potasio

**ELIMINACION** No presenta evacuación, mantiene una peristalsis disminuida. Se pierde líquido hemático a través de las jaretas que van hacia la herida quirúrgica. Se cuantifican pérdidas insensibles y sangre para muestras de laboratorio.

**ACTIVIDAD Y REPOSO** Requiere de reposo absoluto. Se mantiene bajo los efectos de la sedación

**INTERACCION SOCIAL** Con el personal de enfermería y médico

**PELIGROS PARA LA VIDA** El riesgo que mantiene una cirugía cardiaca en las primeras horas posoperatorias.

**NORMALIDAD** Físicamente se encuentra auxiliado por todos los métodos invasivos que proporcionan soporte vital básico.

**DESARROLLO** Se progresa en su estado de consciencia y control respiratorio

**DESVIACIONES DE LA SALUD** No mantiene ritmo sinusal, está dependiente del marcapaso

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA  
EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

**Nombre: Camilo**

| Fecha y hora de identificación | Requisito Universal             | Diagnóstico de enfermería  | Prioridad |
|--------------------------------|---------------------------------|--|-----------|
| 15:15 p.m.<br>06/07/98         | <b>Aire</b>                     | <b>Déficit de movimientos de la respiración, relacionado con los efectos de la anestesia, manifestado por apnea.</b>   | <b>1</b>  |
| 15:15 p.m.<br>06/07/98.        | <b>Desviaciones de la salud</b> | <b>Riesgo potencial de hemorragia en el posoperatorio a través de jaretas retroesternales, relacionado con tiempos de coagulación alargados y plaquetopenia.</b>   | <b>3</b>  |
| 15:15 p.m.<br>06/07/98.        | <b>Desviaciones de la salud</b> | <b>Déficit hemodinámico, relacionado con cirugía correctiva aplicada y sangrado retroesternal, manifestado por bloque de rama derecha, ritmo de la unión y deterioro del perfil hemodinámico.</b>  | <b>4</b>  |
| 15:15 p.m.<br>06/07/98.        | <b>Desviaciones de la salud</b> | <b>Déficit de calor corporal, relacionado con hipotermia inducida durante la operación, manifestado por temperatura corporal de 36° y piel fría</b>  | <b>5</b>  |
| 16:15 p.m.<br>06/07/98         | <b>Aire</b>                     | <b>Déficit de movimientos de la respiración relacionado con los efectos de la anestesia y debilidad muscular, manifestado por periodos de apnea.</b>   | <b>2</b>  |
| 17:15 p.m.<br>06/07/98         | <b>Agua</b>                     | <b>Déficit de absorción de líquido acumulado en espacio intersticial, relacionado a insuficiencia cardiaca y a la estasis cardiaca y muscular durante la operación y el posoperatorio inmediato, manifestado por quemosis bilateral, edema palpebral y edema de miembros inferiores.</b> | <b>6</b>  |
| 9:00 a.m.<br>07/07/98.         | <b>Alimento</b>                 | <b>Déficit de nutrientes relacionado con periodo de ayuno previo a la cirugía e incapacidad para mantener vía oral, manifestado por debilidad muscular.</b>  | <b>7</b>  |



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

**Unidad de terapia intensiva posquirúrgica**

**Fecha 06/07/1998**

Llega a las 15:10 p.m. el Sr. Camilo, a la unidad 514 de la terapia intensiva posquirúrgica del INCICH, previamente preparada con el equipo necesario para su rehabilitación y progresarlo, contando con lo siguiente:

- Monitor de perfil hemodinámico (frecuencia cardiaca, presión arterial invasiva, presión arterial no invasiva, saturómetro, presiones intracavitarias)
- Electrocardiógrafo
- Sistema venturí
- Sistema bernoulli
- Bombas electrónicas de infusión
- Colcha térmica
- Fuente de marcapaso
- Material y equipo necesario para diversos procedimientos.

**Los cuidados del posoperatorio inmediato incluyeron:**

- Apoyo emocional y explicación de la situación y ubicación del paciente en el servicio.
- Se conectó a ventilador de volumen tipo Bennett a través de cánula endotraqueal y se auscultan campos pulmonares.
- Se monitorizó la frecuencia y ritmo cardiaco
- Se monitorizó la presión no invasiva y la línea arterial
- Se obtiene gasometría arterial y muestra sanguínea para laboratorio de urgencias.
- Se calibra y se monitorizó la presión de atrio izquierdo
- Se monitorizó la saturación de oxígeno
- Se conecta electrodo de marcapaso a fuente de marcapaso externo
- Se proporciona el colchón térmico
- Se conecta línea venosa a infusiones de dobutamina, nitroglicerina y dopamina
- Se transfunden cinco bolsas de plasma y 190 ml. de plaquetas
- Se realiza curación de catéter
- Se realiza lavado gástrico

Comentarios: Se transfundieron hemoderivados (plasma, plaquetas y concentrado eritrocitario) con previo aviso de quirófano, el cual reporta T.p. de 39.2, TTp de 93, plaquetas de 62 y una hemoglobina de 11mg. Con la administración de los hemoderivados, cesó el sangrado de un promedio de 262 ml. por hora a 30-40 ml. por hora, siendo aun de características hemáticas.

Balance total de bomba: +1509



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR  
VALORACIÓN EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: Camilo

Hora: 7:00 a.m.

Fecha: 07/07/1998

**Valoración General # 3**

**AIRE** Presenta respiración espontánea, apoyado con nebulizador al 45% de fracción de oxígeno saturando por arriba del 90%. Su respiración se torna abdominal. Tolera el decúbito dorsal. Gases en arterias con parámetros estables.

**AGUA** El edema palpebral ha desaparecido. Mucosas orales semihidratadas. Tolera agua vía oral. Presenta urésemia hiperclorémica.

**ALIMENTO** Inicia con dieta blanda la cual rechaza por el dolor que presenta al deglutir. Continúa con solución polarizante

**ELIMINACION** Sonda foley a derivación con buenos volúmenes urinarios. Peristálsis disminuida pero presente. Se le ha retirado sonda nasogástrica. Continúa con drenajes retroesternales a derivación mostrando líquido serohemático en regular cantidad. No ha presentado cuadros febriles, por lo que las pérdidas insensibles se han mantenido estables.

**ACTIVIDAD Y REPOSO** Se mantiene adinámico, le cuesta mucho trabajo mover sus extremidades.

**INTERACCION SOCIAL** La que mantiene con el personal, sus familiares lo han visitado en las correspondientes horas de visita. Manifiesta su asombro por el lugar donde se encuentra a pesar de la plática previa a la intervención quirúrgica.

**PELIGROS PARA LA VIDA** Se encuentra dependiente de fuente externa de marcapaso. Ritmo de base; de la unión con 50 pulsaciones por minuto

**NORMALIDAD** Se encuentra despierto, consciente, cooperador, adinámico

**DESARROLLO** Extubado, sin sonda nasogástrica, adinámico, expresa sus inquietudes, mantiene buena comunicación

**DESVIACIONES DE LA SALUD** Indicios de infección en insición de jaretas retroesternales. Se ausculta con frote pericardico o posible hiperflujo pulmonar



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR  
CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Nombre: Camilo

Fecha 7/07/1998

**Sistema de Enfermería** Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio. **TM**

Educación y apoyo

**Déficit y Capacidades de Autocuidado** Dificultad para mantener la postura deseada. No puede expectorar las secreciones. Tolera vía oral. Siente seguridad por su salud en el servicio

**Demanda de Autocuidado** Demanda comodidad, cambios de posición, reposo. Demanda información acerca de su estado de salud, su operación su pronóstico, su evolución.

**Cuidados de Enfermería** Se brindó fisioterapia pulmonar, se le invitó a realizar frecuentemente los ejercicios respiratorios con el espirómetro y sus cambios frecuentes de posición. Se realizó curación de herida quirúrgica. Se le realizó baño de esponja. Se le ayuda a colocarse en el reposit.

**Comentarios** Valoración focalizada 10. Se extuba a las 5:45 de la mañana.

Medicamentos preescritos. Cefalotina, ranitidina, tradol, y furosemida previa valoración

Continúa con infusión continua de dopamina (3.2 gamas), Dobutamina (8 gamas).

**Sistema de Enfermería** Totalmente compensatorio. Parcialmente compensatorio. **TV**

Educación y apoyo

**Déficit y Capacidades de Autocuidado** No hay cambios percibidos a los mencionados.

Presentó un déficit de eliminación de líquidos, manifestado por disminución de urésis y edema de miembros inferiores.

**Demanda de Autocuidado** Interacción social

**Cuidados de Enfermer** Fisioterapia pulmonar, realización de ejercicios respiratorios con el espirómetro y cambios frecuentes de posición.

Se le muestra que sentado mejora su ventilación. Se le brindó apoyo emocional.

Se inicia dopamina a 3.5 gamas para forzar la urésis

**Comentario** Ritmo de base nodal, 45 contracciones por minuto, imagen de bloqueo de rama derecha, eje desviado a 15° Valoración focalizada 11

**Sistema de Enfermería** Totalmente compensatorio. Parcialmente compensatorio. **TN**

Educación y apoyo

**Déficit y Capacidades de Autocuidado** Tolera perfectamente los líquidos vía oral. Trata de flexionar extremidades y cabeza para hacer ejercicio. Duerme bien toda la noche.

**Demanda de Autocuidado** Pregunta si va a estar bien.

Sueño y reposo

**Cuidados de Enfermería** Se le continua la administración de dopamina, se inició con la recolección de orina de 24Hrs. Se le explica cada uno de los procedimientos que se le han realizado durante el día, y se le realiza una evaluación.

**Comentarios** Se observa radiografía congestiva en ambas bases pulmonares, con una cardiomegalia grado III con .682 de índice radiotorácico. Se observa catéter central.

Valoración focalizada 12



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR  
VALORACIÓN EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: Camilo

Hora: 7:00 a.m.

Fecha: 8 /07/1998

**Valoración General # 4**

**AIRE** Presenta respiración espontánea, apoyado con nebulizador al 40% de Fio<sub>2</sub>, saturando oxígeno por arriba del 90%. Mantiene una relación inspiración espiración de 2:1 tornándose abdominal. Campos pulmonares limpios, refiere presencia de secreciones. Gasométricamente se encontró estable.

**AGUA** Mucosas orales semihidratadas, tolera líquidos por vía oral. Persiste ligero edema de miembros superiores y el de miembros pélvicos es más acentuado.

**ALIMENTO** Continuó con solución polarizante a través de catéter central. No refirió tener hambre. Inició con dieta blanda la cual sigue rechazando por el dolor al deglutir.

**ELIMINACION** Los drenajes retroesternales se tornan serohemáticos en mínima cantidad. Se eliminó jugo gástrico a través de sonda Levine, la cual posteriormente dejó de drenar más líquido, y se le retiró el día de ayer. Sin evacuaciones. Urésis hiperclorémica en regular cantidad, con tendencia a la oliguria. Presenta sudoración profusa.

**ACTIVIDAD Y REPOSO** No puede mantener actividad relacionado a la fuerza muscular disminuida. Su reposo es prolongado, logra mantener cambios continuos de posición. (decubito lateral izquierdo y derecho). La fuerza aumenta progresivamente al grado de poder sentarse con la ayuda de enfermería en un reposet.

**INTERACCION SOCIAL** Su comunicación con el personal de enfermería es discreta. Recibe visita de su esposa y de su mamá.

**PELIGROS PARA LA VIDA** Depende de la fuente de marcapaso para sostener una frecuencia cardíaca normal, la mayoría de los riesgos cardiovasculares posoperatorios están controlados.

**NORMALIDAD** Se encuentra consciente, orientado, cooperador, adinámico, reflejos normales, no refiere dolor.

**DESARROLLO** El progreso que tuvo desde su llegada del quirófano, ha sido exitosa, se ha establecido en control la vía aérea y la circulación.

**DESVIACIONES DE LA SALUD** Indicios de infección en jaretas retroesternales. Se auscultó frote pericárdico, el sangrado retroesternal cesó, los tiempos de coagulación y el nivel de plaquetas se normalizaron. Electrolitos normales.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR  
VALORACIÓN EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: Camilo

Hora: 23:00 p.m.

Fecha: 08/07/1998

**Valoración General # 5**

**AIRE** Campos pulmonares con presencia de ligeros estertores basales, refiere secreciones que no puede expectorar. Su respiración se torna torácica. Saturando por arriba del 90%. Gasometrías con parámetros estables.

**AGUA** Mucosas orales hidratadas. Tolera vía oral. Presenta Edema de extremidades con signo de godette. La urésis se torna oligúrica.

**ALIMENTO** Inicia con dieta blanda que empieza a tolerar

**ELIMINACION** Sonda foley a derivación con volúmenes oligúricos. Peristálsis disminuída pero presente. Continua con drenajes retroesternales a derivación mostrando salida de líquido seroso en poca cantidad.

**ACTIVIDAD Y REPOSO** Se mantiene adinámico, pude flexionar sus extremidades con mayor fuerza.

**INTERACCION SOCIAL** La que mantiene con el personal, su esposa y madre en las correspondientes horas de visita.

**PELIGROS PARA LA VIDA** Se encuentra dependiente de fuente externa de marcapaso. Ritmo de base; de la unión. La mayoría de los riesgos cardiovasculares posoperatorios están controlados

**NORMALIDAD** Se encuentra despierto, consciente, cooperador, adinámico

**DESARROLLO** Su evolución posoperatoria se encuentra dentro de los parámetros estables, el proceso de cicatrización de la herida media esternal es buena, no refiere datos de infección o dehiscencia. Se le han retirado drenajes retroesternales.

**DESVIACIONES DE LA SALUD** El sitio de incisión de jaretas retroesternales se mantiene con rubor, calor pero sin dolor a la palpación. Persiste frote pericardico



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR  
CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Nombre: Camilo

Fecha 08/07/1998

**Sistema de Enfermería** Totalmente compensatorio. Parcialmente compensatorio. **TM**

**Déficit y Capacidad de Autocuidado** Movilización parcial. No puede expectorar las secreciones. Capacidad para deglutir dieta blanda. Siente seguridad por su salud en el servicio.

Empieza a tener datos clínicos de déficit de volumen vascular.

**Demanda de Autocuidado** En comodidad postural, reposo, información sobre su padecimiento.

**Cuidados de Enfermería** Se le mantuvo en posición semifowler, se realizó terapia muscular y cambios frecuentes de posición. Se le realizó el baño de esponja. Se realizó curación de herida media esternal. Se le coloca en el sofá. Se le elevan 30° los miembros inferiores.

Se le continúa enseñando a realizar ejercicios respiratorios

**Comentarios** Electrolitos normales, hemoglobina en 13.5 mg, hematocrito en 38%, tiempos de coagulación normales. Valoración focalizada 13

**Sistema de Enfermería** Totalmente compensatorio. Parcialmente compensatorio. **TV**

Educación y apoyo.

**Déficit y Capacidades de Autocuidado** Adinámico, ligeramente somnoliento, debilidad muscular. No puede expectorar secreciones. Retención de líquidos en las cuatro extremidades.

**Demanda de Autocuidado** Comodidad, cambios de posición postural, interacción social

**Cuidados de Enfermería** Se elevan miembros inferiores, se vendan las cuatro extremidades.

Se le fuerza micción con diurético. La dopamina se establece en 4.0 gamas, con previa valoración de la volemia, la urésis y electrolitos séricos. Se brinda fisioterapia respiratoria.

Se continúa con ejercicios respiratorios. Se le retiran drenajes retroesternales sin que se presenten ningún problema. Se continúa brindando educación para la salud.

**Comentarios** Balance hídrico general: +320. El resultado del gasto cardiaco por Fick fue de 5 lts/min. con un índice de 2.8 lts/min/m<sup>2</sup> Valoración focalizada 14

**Sistema de Enfermería** Totalmente compensatorio. Parcialmente compensatorio. **TN**

Educación y apoyo

**Déficit y Capacidades de Autocuidado** Tolera perfectamente los líquidos vía oral. Duerme bien toda la noche sin manifestar problemas respiratorios. Trata de realizar ejercicios musculares al flexionar extremidades y cuello.

**Demanda de Autocuidado** Sueño y reposo.

**Cuidados de Enfermería** Se le fuerza urésis con infusión de diurético. Termina la recolección de orina de 24 hrs. Las extremidades continúan vendadas

**Comentarios** Se observa radiografía congestiva en bases pulmonares, con una cardiomegalia grado III con .693 de índice radiotorácico. Valoración focalizada 15



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR  
VALORACIÓN EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: Camilo

Hora: 10:00 a.m.

Fecha: 9 /07/1998

**Valoración General # 6**

**AIRE** Presenta respiración espontánea, apoyado con puntas nasales a tres litros por minuto, alternando con nebulizador, saturando oxígeno por arriba del 80%. Mantiene una relación inspiración espiración de 1:2 tornándose torácica. Campos pulmonares con presencia de secreciones las cuales no puede expectorar. Gasométricamente se encontró estable.

**AGUA** Tolera líquidos por vía oral sin ningún problema. Persiste ligero edema de miembros superiores. El edema de miembros inferiores progresa paulatinamente

**ALIMENTO** Continuó con solución polarizante a través de catéter central. Refirió tener hambre, tolera dieta blanda, aunque no le gusta lo que le ofrecen por comida.

**ELIMINACION** No ha obrado, la peristálsis esta disminuida. Mantiene sonda foley a derivación, con volúmenes urinarios disminuidos. Ya no ha presentado sudoración profusa

**ACTIVIDAD Y REPOSO** Se encuentra somnoliento, adinámico, no puede mantener actividad relacionado a la fuerza muscular disminuida. Logra por él mismo mantener cambios continuos de posición. (decubito lateral izquierdo y derecho). Trata de hacer flexiones de miembros inferiores para realizar ejercicio, mueve su cabeza para evitar la rigidez de cuello.

**INTERACCION SOCIAL** Mantiene buena comunicación con el personal de enfermería, recibe visita de su esposa y de su mamá

**PELIGROS PARA LA VIDA** Depende de la fuente de marcapaso para sostener una frecuencia cardiaca normal, Mantiene vigilancia continua las 24 horas del día.

**NORMALIDAD** Emocionalmente se ha sentido estable, se asombra mucho del tamaño de la herida quirúrgica y todos los equipos biomédicos que le rodean. Se encuentra consciente, orientado, cooperador, adinámico, reflejos normales, no refiere dolor.

**DESARROLLO** El progreso posoperatorio se mantiene estable

**DESVIACIONES DE LA SALUD** Persisten los indicios de infección en jaretas retroesternales, pero no manifiesta ardor ni prurito. Cuenta leucocitaria normal



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR  
VALORACIÓN EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: Camilo

Hora: 22:00 p.m.

Fecha: 09/07/1998

**Valoración General # 7**

**AIRE** Dependiente de oxígeno a través de puntas nasales a tres litros por minuto para mantener una buena saturación, alternando con nebulizador al 50%. Campos pulmonares con presencia de ligeros estertores basales, persisten las secreciones que no puede expectorar. Su respiración se torna abdominal. Gasometría con saturación de oxígeno por arriba el 80%, demás parámetros estables.

**AGUA** Continúa la micción con tendencia a la oliguria. Tolera bien los líquidos vía oral. El edema de miembros superiores disminuyó, el edema de miembros inferiores progresa paulatinamente con franco signo de godette.

**ALIMENTO** Tolera sin problemas dieta blanda, aunque no le apetece lo que le ofrecen de comer.

**ELIMINACION** Mantiene sonda foley derivación, volúmenes urinarios bajos. Peristálsis disminuida pero presente. No puede eliminar heces fecales, continua este problema.

**ACTIVIDAD Y REPOSO** Se mantiene con fuerza muscular disminuída, pero puede flexionar sus extremidades con mayor fuerza.

**INTERACCION SOCIAL** La que mantiene con el personal, su esposa y madre en las correspondientes horas de visita. La Psicóloga del instituto, lo ha visitado

**PELIGROS PARA LA VIDA** Se encuentra dependiente de fuente externa de marcapaso. Ritmo de base; de la unión. Se mantiene bajo vigilancia de enfermería durante las 24 Hrs. Del día.

**NORMALIDAD** Emocionalmente se ha sentido estable, se encuentra muy animado para recuperarse lo más pronto posible

**DESARROLLO** Su evolución posoperatoria se encuentra dentro de los parámetros estables a pesar de los datos de oliguria. El proceso de cicatrización de la herida media esternal es buena, no refiere datos de infección o dehiscencia.

**DESVIACIONES DE LA SALUD** El sitio de insición de jaretas retroesternales se mantiene con rubor, calor pero sin dolor a la palpación. Desaparece hiperflujos pulmonar

**SEGUIMIENTO DE CASO EN HOSPITALIZACIÓN  
POSOPERATORIA**

## POSOPERATORIO MEDIATO

9 de Julio de 1998 7° piso del INCICH

Hasta este momento se han realizado 15 valoraciones focalizadas, y 7 valoraciones generales. Se han realizado trece diagnósticos.

### Valoración focalizada 16

El Señor Camilo regresó aproximadamente a las 10:30 de la mañana procedente de la terapia posquirúrgica a la cama 728 del servicio de hospitalización cardiaca. Se encuentra consciente y ubicado, al platicar con él, se muestra con más ánimo, pero a la vez con ansiedad, miedo a perder la vida y no poder cumplir con sus obligaciones en su hogar, económicas y morales.

Se observa una mayor fuerza y tono muscular, aunque aun se mantienen disminuidos. Se encuentra acostado en su cama, se queja de malestar postural, solicita agua por la sed que presenta.

Mantiene por el yugular interna derecha un catéter central, permeable a solución mixta de 1000 ml., programada su administración a través de bomba de infusión continua para 24 horas. Mantiene infusión de dopamina para perfusión renal.

Su herida quirúrgica se mantiene limpia y seca, los campos pulmonares mantiene buena ventilación, aunque refiere no poder expectorar las secreciones que siente. Los ruidos cardiacos se mantienen en buen tono. Se observa choque de la punta en 6° espacio intercostal izquierdo. Mantiene ritmo de marcapaso a 80 latidos por minuto, capturando al 100%.

Abdomen globoso, ligeramente distendido, peristalsis ligeramente disminuida, no presenta visceromegalias.

Los pulsos de las extremidades superiores se palpan de mediana intensidad, sin repercusión tisular, acrocianosis moderada, buen llenado capilar. Pulsos de miembros pélvicos de mediana intensidad.

Presenta mínimo edema de miembros inferiores. Cianosis distal con hipocratismo digital. Micción espontánea, con tendencia a la oliguria. Buen control de esfínteres.

# **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN POSOPERATORIA**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

Nombre: Camilo

| Fecha de identificación | Requisito Universal                 | Diagnóstico de enfermería  | Prioridad |
|-------------------------|-------------------------------------|--|-----------|
| 09/07/98                | Alimento                            | <b>Nutrición alterada relacionada con el posoperatorio y el déficit de fuerza muscular, manifestado por disminución del peso corporal y deterioro de la complexión física.</b> | 4         |
| 09/07/98                | Normalidad                          | <b>Riesgo potencial de lesión de la integridad cutánea, relacionado con debilidad muscular.</b>  | 8         |
| 09/07/98                | Desarrollo<br>Actividad y<br>reposo | <b>Intolerancia a la actividad física, relacionado con el desarrollo posoperatorio, manifestado por debilidad muscular y déficit de movimiento voluntario</b>                  | 9         |



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

Nombre: Camilo

| Fecha de identificación | Requisito Universal          | Diagnóstico de enfermería  | Prioridad |
|-------------------------|------------------------------|--|-----------|
| 09/07/98                | <b>Peligros para la vida</b> | <b>Potencial de lesión, relacionado con debilidad muscular.</b>  | <b>3</b>  |
| 11/07/98                | <b>Peligros para la vida</b> | <b>Déficit de autocuidado relacionado a la enfermedad cardíaca, manifestado por desconocimiento de la misma</b>  | <b>2</b>  |
| 13/07/98                | <b>Actividad y Reposos</b>   | <b>Déficit de actividad recreativa, relacionado con estancia hospitalaria y falta de organización, manifestado por periodos largos de descanso y aburrimiento.</b> | <b>10</b> |
| 13/07/98                | <b>Interacción social</b>    | <b>Déficit de interacción social, relacionado con el medio hospitalario, manifestado por indiferencia, aislamiento</b>   | <b>11</b> |



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

Nombre: Camilo

| Fecha de identificación | Requisito Universal                                     | Diagnóstico de enfermería   | Prioridad |
|-------------------------|---|---|-----------|
| 13/07/98                | Desviaciones de la salud.<br><br>Normalidad<br><br>Agua | <b>Déficit hemodinámico relacionado con malformación congénita e intervención quirúrgica, manifestado por arritmias persistentes y edema de miembros inferiores</b> | <b>1</b>  |
| 14/07/98                | <b>Eliminación</b>                                      | <b>Déficit de eliminación de heces relacionado con cambios de alimentación, manifestado por dolor y distensión abdominal</b>  | <b>5</b>  |
| 20/07/98                | <b>Desviaciones de la salud</b>                         | <b>Riesgo potencial de adquirir una infección en sitio de inserción de las jaretas retroesternales, relacionado con aseo personal deficiente.</b>                   | <b>7</b>  |
| 24/07/98                | <b>Normalidad</b>                                       | <b>Deterioro de la estabilidad emocional relacionado con la falta de apoyo de sus familiares, manifestado por desesperación y llanto.</b>                           | <b>6</b>  |



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR  
DÉFICIT Y CAPACIDADES EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: Camilo Hora: 12:00 a.m. Fecha: 10/07/1998

**Valoración general # 8:**

**AIRE** Respiración apoyada con nebulizador y puntas nasales, saturando oxígeno por arriba del 80%. Campos pulmonares con presencia de secreciones, continua con dificultad para expectorarlas.

**AGUA** Con edema de miembros inferiores, el cual le llega a ambas rodillas. Con franco signo de godette. Mucosas orales semihidratadas, tolera líquidos por vía oral. Mantiene restricción de líquidos orales.

**ALIMENTO** Tolera bien la vía oral, mantiene una dieta hiposódica moderada de 1,500Kcal., la cual no degusta con agrado.

**ELIMINACION** Abdomen distendido, refiere tener estreñimiento. No le agrada eliminar heces por el cómodo, Urésis espontánea, refiere dificultad para eliminar orina la cual es en poca cantidad.

**ACTIVIDAD Y REPOSO** Se mantiene en la cama y en el sofá, por las mañanas se le auxilia con la silla de ruedas para dirigirse al baño. No puede mantenerse mucho tiempo en actividad relacionado a la fuerza muscular disminuida. Su reposo es prolongado, logra mantener cambios continuos de posición.

**INTERACCION SOCIAL** Mantiene buena comunicación con el personal de enfermería, recibe visita de su esposa, de su mamá y de su cuñado

**PELIGROS PARA LA VIDA** La debilidad que presenta es un condicionante negativa para mantener su seguridad. Depende de la fuente de marcapaso para sostener una frecuencia cardiaca normal.

**NORMALIDAD** Emocionalmente parece tranquilo, preocupado por su evolución y los cambios físicos que ha tenido. Se encuentra consciente, orientado, cooperador, adinámico, reflejos normales, no refiere dolor.

**DESARROLLO** El desarrollo de su evolución posoperatorio ha sido estable. Se le ha retirado el catéter central y las soluciones intravenosas.

**DESVIACIONES DE LA SALUD** Mantiene ritmo de marcapasos, su corazón no ha podido mantener un ritmo sinusal, El ritmo de base es de la unión, con una frecuencia cardiaca menor a 60 latidos por minuto.

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**  
**CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

Nombre: Camilo

Fecha 13-14 /07/1998

**Sistema de Enfermería** Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio. **TM 13**

Educación y apoyo

**Déficit y Capacidades de Autocuidado** Dificultad para mantener la postura deseada, relacionada con debilidad muscular. No puede expectorar las secreciones. Tolera vía oral.

Siente seguridad por su salud en el servicio

**Demanda de Autocuidado** Demanda comodidad, cambios de posición, reposo.

Demanda información acerca de su estado de salud, sus cambios físicos y su agotamiento.

**Cuidados de Enfermería** Se brindó fisioterapia pulmonar, se le invitó a realizar frecuentemente los ejercicios respiratorios con el espirómetro y sus cambios frecuentes de posición.

Se realizó curación de herida quirúrgica. Se le ayuda a pararse a caminar.

**Comentarios** Refiere prurito en la zona de herida de la inserción del catéter. Déficit de potasio con 3.5 meq. Se repone con carga del electrólito. Valoración focalizada 17

**Sistema de Enfermería** Totalmente compensatorio. Parcialmente compensatorio. **TM 14**

Educación y apoyo

**Déficit y Capacidades de Autocuidado** No hay cambios percibidos a los mencionados

Presentó un déficit de eliminación de líquidos, manifestado por disminución de urésis y edema de miembros inferiores.

**Demanda de Autocuidado** Interacción social, manifiesta verbalmente su aburrimiento

Pide que no le sirvan café a su leche por que le ocasiona insomnio

**CE** Se aplican instrumentos para valorar déficit de autocuidado. Se evaluó el nivel de conocimientos obtenidos, de los nuevos y los ya antes revisados para reforzarlos.

**Comentario** Se observa un déficit de albúmina con 3.6mg. Ritmo de base de la unión, frecuencia cardiaca de 38-40 por minuto, eje desviado a la derecha. Con imagen de bloqueo de rama derecha, marcapaso capturando al 100% Valoración 18

**Sistema de Enfermería** Totalmente compensatorio. Parcialmente compensatorio. **TV 14**

Educación y apoyo

**Déficit y Capacidades de Autocuidado** Tolera perfectamente los líquidos vía oral.

Trata de flexionar extremidades y cabeza para hacer ejercicio.

**Demanda de Autocuidado** Pregunta si va a estar bien. Pregunta cualquier duda que tiene.

Sueño y reposo

**CE** Se brindó fisioterapia pulmonar, se le invitó a realizar frecuentemente los ejercicios respiratorios con el espirómetro y cambios frecuentes de posición postural.

Vendaje de pies, elevación de miembros pélvicos

**Comentarios** Durante la madrugada presentó una taquicardia sinusal paroxística sin repercusión hemodinámica la cual cesó con dosis mínima de lidocaína. Balance global de -924ml. Se repone niveles de albúmina. Valoración focalizada 19



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR  
**DÉFICIT Y CAPACIDADES EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES**

Nombre: Camilo

Fecha: 17 /07/1998

**Valoración general # 9**

**AIRE** Campos pulmonares ventilados, no refiere dificultad para respirar, ni actividad que lo provoque, sin embargo persiste la molestia de no poder expectorar las secreciones, las cuales a la auscultación son de menor intensidad.

**AGUA** Con edema de miembros inferiores, el cual le llega a ambas rodillas, con franco signo de godette. Mucosas orales semihidratadas, tolera líquidos por vía oral. Mantiene restricción de líquidos orales.

**ALIMENTO** Tolera bien la vía oral, mantiene una dieta hiposódica, rica en carbohidratos, proteínas y vitaminas.

**ELIMINACION** Abdomen distendido, refiere tener estreñimiento ocasional, ya que la taza del baño le es mas cómoda. Refiere buena urésis gracias a la aplicación de diuréticos.

**ACTIVIDAD Y REPOSO** Utiliza menos la silla de ruedas para trasladarse, camina por las mañanas alrededor de todo el servicio, estudia las clases que le proporciona la agencia de enfermería, empieza a medir su fuerza para poder realizar sus actividades.

**INTERACCION SOCIAL** Mantiene buena comunicación con el personal de enfermería, recibe visita de su esposa, de su mamá, de su cuñado y ahora de sus hijos, lo cual le pone muy contento. La comunicación con sus compañeros de piso es muy importante, y al parecer han entablado muy buena relación

**PELIGROS PARA LA VIDA** Depende de la fuente de marcapaso para sostener una frecuencia cardiaca normal. Le han retirado el catéter central, ahora no tiene infusión de medicamentos, ni tripié que sostener cuando camine

**NORMALIDAD** Emocionalmente parece tranquilo, preocupado por su evolución y los cambios físicos que ha tenido. Se encuentra consciente, orientado, cooperador, más dinámico, reflejos normales, no refiere dolor.

**DESARROLLO** El desarrollo de su evolución posoperatoria ha sido estable.

**DESVIACIONES DE LA SALUD** Mantiene ritmo de marcapasos, su corazón no ha podido mantener un ritmo sinusal, su ritmo de base es de la unión, con una frecuencia cardiaca menor a 60 latidos por minuto. El evento de taquicardia auricular paroxística no tuvo repercusión hemodinámica. Se observa infección en la herida de inserción de jaretas retroesternales



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR  
CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Fecha 21-22-23 /07/1998

Nombre . Camilo

**Sistema de Enfermería** Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio. TM 21  
Educación y apoyo

**Déficit y Capacidad de Autocuidado** No refiere estreñimiento, puede dirigirse al baño y evacuar correctamente. Se observa que le cuesta un poco de trabajo auto chequearse la frecuencia cardiaca. Puede vendarse los miembros inferiores y darles la posición correcta para combatir el edema. Conoce cada uno de los medicamentos que se toma y para que le sirven.

**Demanda de Autocuidado** Demanda más información acerca de su estado de salud, quiere aprender a chequearse la presión arterial

**Cuidados de Enfermería** Se evaluó conocimientos adquiridos, falla en el conteo de la frecuencia cardiaca, no logra detectar pulsos periféricos.

**Comentarios** Refiere prurito en la zona de herida de la inserción del catéter

Cada vez se le nota más interesado por aprender el autocuidado Valoración focalizada 20

**Sistema de Enfermería** Totalmente compensatorio. Parcialmente compensatorio. TM 22  
Educación y apoyo

**Déficit y Capacidad de Autocuidado** Su esposa le brinda correctamente la fisioterapia pulmonar. Pregunta porqué manifiesta la taquicardia, después de que su corazón mantenía frecuencias bajas

**Demanda de Autocuidado** Interacción social con sus hijos

**Cuidados de Enfermería** Se le enseñó a su esposa a chequear la presión arterial de Camilo, con base previa de conocimientos básicos. Se evaluó el nivel de conocimientos obtenidos, de los nuevos y los revisados para seguir reforzándolos.

**Comentario** La agencia de autocuidado dependiente tiene la facilidad de aprender. Se observa radiografía de tórtax, sin datos congestivos, con una cardiomegalia de 3er grado, con un índice radiotorácico de .718 Valoración focalizada 21

**Sistema de Enfermería** Totalmente compensatorio. Parcialmente compensatorio. TM 23  
Educación y apoyo

**Déficit y Capacidades de Autocuidado** Tiene la capacidad de comprender perfectamente su padecimiento y su tratamiento. Las evaluaciones que se han realizado con respecto a la enseñanza de autocuidado han sido satisfactorias, ya que sabe realizar bajo conocimiento propio cuidados que no sabía realizar.

Realiza ejercicio por las mañanas, trata de comer todo lo que le ofrecen en el hospital.

**Demanda de Autocuidado** Pregunta si va a estar bien. Pregunta cualquier duda que tiene.

Comprende términos clínicos básicos

**Cuidados de Enfermería** Se le brinda enseñanza de las indicaciones y el cuidado de un marcapaso definitivo.

**Comentarios** Mañana pasa el señor Camilo al quirófano para la instalación de un marcapaso definitivo, a razón del déficit del corazón para mantener ritmo y frecuencias normales

Se realizan estudios de laboratorio, con cifras normales.

Valoración focalizada 22

## **Colocación del marcapaso definitivo**

A razón del problema que presentó el corazón del Sr. Camilo para mantener una frecuencia y ritmo normal, fue necesario la colocación de un marcapaso definitivo, ya que éste padecimiento le estaba ocasionando una insuficiencia cardiaca.

Decidieron colocarlo en la sala de quirófano bajo anestesia general, y no en la sala de hemodinamia donde comúnmente se colocan los marcapasos, ésta decisión fue a razón de la enfermedad tan compleja del Sr. Camilo y sus posibles complicaciones.

La intervención no se prolongó, y no hubo complicaciones, el Sr. Camilo salió del quirófano consciente, despierto, extubado, directo a la unidad de cuidados intensivos en donde solo estuvo un par de horas para su observación y control de posibles complicaciones.

Posteriormente en hospitalización de da de alta a domicilio, a razón de la evolución aceptable posterior a la colocación del marcapaso.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR  
**DÉFICIT Y CAPACIDADES EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES**

Nombre: Camilo

Fecha: 24/07/98

**Valoración general # 10 (Colocación de marcapaso definitivo) UCI:**

**AIRE** Buena ventilación, no manifiesta disnea, tiene la capacidad de expectorar las secreciones, se le ofrece fisioterapia pulmonar, mantiene ejercicios de espirometría.

**AGUA** Continua con edema de miembros inferiores, por debajo de las rodillas, con franco signo de godette. Mucosas orales semihidratadas, tolera líquidos por vía oral. Mantiene restricción de líquidos orales.

**ALIMENTO** Tolera bien la vía oral, mantiene una dieta hiposódica, rica en carbohidratos, proteínas y vitaminas, y la acepta con agrado.

**ELIMINACION** Abdomen distendido, refiere no tener estreñimiento. Refiere buena urésis gracias a la aplicación de diuréticos.

**ACTIVIDAD Y REPOSO** Sus actividades se enfocan al estudio para convertirse en agencia de autocuidado, lee revistas de entretenimiento que le proporciona su esposa aunque no le llaman mucho la atención.

**INTERACCION SOCIAL** Mantiene buena comunicación con el personal de enfermería, recibe visita de su esposa, de su mamá, de su cuñado. Juega dominó con sus compañeros de cuarto, con los cuales ha llegado a tener mucha comunicación y una bonita relación de apoyo.

**PELIGROS PARA LA VIDA** Depende de la fuente de marcapaso, ahora definitivo para sostener una frecuencia cardíaca normal, el marcapaso captura bien, sin problemas hasta el momento.

**NORMALIDAD** Emocionalmente se encuentra deprimido, no por la evolución de su tratamiento, ya que este ha sido satisfactorio, es por la situación económica la cual le preocupa por la deuda que tiene con el Instituto principalmente y con su cuñado.

**DESARROLLO** El desarrollo de su evolución ha sido estable, la colocación del marcapaso ha ayudado mucho para disminuir la ansiedad que le causaba en un principio la bradicardia y después la taquicardia. La infección que se le notaba en la herida de jaretas retroesternales ha desaparecido.

**DESVIACIONES DE LA SALUD** Mantiene ritmo de marcapasos con una frecuencia de 75 por minuto.

**SEGUIMIENTO DE CASO EN LA VISITA  
FAMILIAR**

El señor Camilo fue dado de alta en Agosto de 1998, con la colocación del marcapaso definitivo. Los déficit en desviaciones de la salud disminuyeron considerablemente.

Ahora en su hogar es importante que siga practicando junto con su familia la cultura del autocuidado, para evaluar esta situación se realizaron dos visitas familiares y de esta manera evaluar el progreso.

Cabe mencionar que la primera visita, se realizó en noviembre de 1998, y se establecieron tres diagnósticos que involucraban al bienestar de la salud familiar, se realizó las estrategias pertinentes, la familia ya sensibilizada para ser receptor de autocuidado. Primero se observó que las tareas de primer orden que se establecía en el sistema familiar eran:

- Alimento
- Casa
- Protección
- Recuperación de la salud de Camilo
- Sustento económico

Se establecieron los programas que se cumplieron con base al autocuidado que recibió la familia que se mencionan en las intervenciones de la agencia de enfermería. Luego se realizó una segunda visita, para evaluar si el receptor de autocuidado continuó con la educación recibida por parte de la agencia de enfermería, y evaluar los logros obtenidos para conservar la salud familiar el cual involucra la rehabilitación del Señor Camilo.

Comentario: esta visita se considera como la valoración general número 11

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
LA VISITA FAMILIAR**

## **Valoración.**

La familia vive en el pueblo de Santa María Amajac en el estado de Hidalgo, lugar que cuenta solo con los servicios de luz, y algunos lugares con el de agua.

La casa de la familia del Señor Camilo, es una residencia humilde, construida con lámina y cartón, tiene poco espacio en los interiores, no cuenta con suficiente luz e iluminación, cuenta con una sola recámara. No se cuenta con agua potable, gas doméstico, se cocina con leña y no se cuenta con un sanitario, las necesidades se realizan en la tierra de cultivo que se encuentra en la parte de atrás del hogar.

La familia no está acostumbrada a lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, no acostumbra el baño diario, no acostumbra visitar el centro de salud.

Su mayor preocupación es la recuperación total de Camilo para que sea capaz de trabajar y aminorar los problemas económicos, brindar protección y alimento a la familia.

## **Diagnósticos de enfermería.**

1. Alteración del mantenimiento de la salud, relacionado con el medio ambiente insalubre, manifestado por ventilación e iluminación inadecuada en el hogar, falta de espacio físico y sanitario.
2. Adaptación familiar deteriorada ante la enfermedad del padre, relacionada con el desequilibrio del sistema familiar, manifestado por cambios de roles parentales y problemas económicos.
3. Déficit de conocimiento de prevención de enfermedades, relacionado con la falta de información, manifestado por condiciones ambientales y educación sanitaria deficiente.

## **Planeación.**

Las metas para la familia incluyeron:

1. Ofrecer cuidados para la atención primaria a la salud, enfatizando la alimentación, el estilo de vida saludable para toda la familia, ofreciendo la información necesaria para lograrlo. De la misma manera la familia debe reportar actitudes y cambios percibidos ante el problema.
2. Fomentar la visita del sistema familiar al centro de salud.
3. Fomentar la rehabilitación del receptor de autocuidado, reafirmando conocimientos adquiridos en hospitalización
4. Identificar las fortalezas y los recursos de la familia que promuevan a la salud del sistema familiar, en beneficio del principal receptor de autocuidado.

## **Intervenciones de la agencia de enfermería**

### *Promoción a la salud familiar en el momento de las visitas*

- Se mostró el lavado correcto de manos y su frecuencia
- Se mostró el lavado correcto de los dientes
- Se mostró de la importancia de recolectar la basura en bolsas cerradas
- Se mostró la importancia de la higiene corporal y cambio de ropa
- Se enseñó a identificar los grupos básicos de alimentación, los que aportan un alto nivel nutritivo a bajo costo económico.
- Visita al centro de salud para canalizar al sistema familiar

## **Acciones de la familia**

Están dispuestos a realizar lo necesario para mejorar la salud ambiental de la familia en su hogar, de acuerdo a lo recomendado por la agencia de enfermería.  
Están dispuestos a acudir al centro de salud.

## **Evaluación**

Esta se realizó en la segunda visita familiar realizada en Abril del año 2000. De las intervenciones y programas establecidos se consiguió lo siguiente:

- Continuidad de la familia como agencia de autocuidado independiente.
- Construcción de una letrina que permitió un medio ambiente más salubre.
- Recorte de un pedazo de pared para la construcción de una ventana que permitió mayor ventilación e iluminación.
- Recolección de basura con bolsas cerradas.
- Hábitos más frecuentes en cepillado de dientes y nutrición más balanceada.
- Se logró la canalización de la familia al centro de salud, con los cuales se reforzaron los aspectos de atención primaria a la salud y la desparasitación de toda la familia.

La enseñanza del autocuidado para el Señor Camilo, se realizó de la misma manera en toda la familia, la cultura del autocuidado hizo de esta familia una agencia independiente. La segunda visita familiar se considera valoración general número 12

# **RESULTADOS CON BASE A LOS INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN**

Durante la primera parte del seguimiento de caso se utilizaron tres instrumentos para valorar déficit de autocuidado. Una vez detectados, se elaboraron los diagnósticos y una planeación que va implícita en los formatos de seguimiento de caso para enfermería, realizándose el proceso de atención de enfermería con base a la teoría; antes, durante y después de la intervención quirúrgica con un total de 12 valoraciones generales y 22 focalizadas. Finalmente, se volvieron a aplicar los mismos instrumentos de valoración del déficit de autocuidado a modo de comparación, para valorar el progreso obtenido por parte del paciente para convertirse en agencia de autocuidado independiente.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

| REQUISITO UNIVERSAL  | HOGAR            |               |       | HOSPITAL        |               |       |
|--|------------------|---------------|-------|-----------------|---------------|-------|
|  | Fecha 29/06/1998 |               |       | Fecha 1/07/1998 |               |       |
| AIRE   | Siempre          | Algunas veces | Nunca | Siempre         | Algunas veces | Nunca |
| ¿El estar en reposo le ocasiona problemas para respirar?                   |                  |               | *     |                 | *             |       |
| ¿El caminar deprisa le ocasiona problemas para respirar?                   |                  | *             |       |                 | *             |       |
| ¿El caminar en lugares inclinados le ocasiona problemas para respirar?     |                  | *             |       |                 |               |       |
| ¿Utiliza más de una almohada para dormir?                                  |                  | *             |       |                 | *             |       |
| AGUA   |                  |               |       |                 |               |       |
| ¿Toma la cantidad de líquido que se le indicó?                             |                  |               | *     |                 | *             |       |
| ¿Se le hinchan los pies?   | *                |               |       | *               |               |       |
| ¿Ha tenido calambres en sus pies?  |                  |               | *     |                 |               | *     |
| ALIMENTOS  |                  |               |       |                 |               |       |
| ¿Cumple con la dieta que se le indicó?                                     |                  |               | *     | *               |               |       |
| ELIMINACION  |                  |               |       |                 |               |       |
| ¿Ha tenido problemas para defecar?   |                  |               | *     |                 | *             |       |
| ¿Ha tenido problemas para orinar?  |                  |               | *     |                 | *             |       |
| ACTIVIDAD Y REPOSO   |                  |               |       |                 |               |       |
| ¿Hace ejercicio?   |                  |               | *     |                 |               | *     |
| ¿Tiene alguna limitación para realizar ejercicio?                          |                  | *             |       | *               |               |       |
| ¿Tiene problemas para dormir?  |                  | *             |       |                 | *             |       |
| SOLEDAD E INTERACCION SOCIAL   |                  |               |       |                 |               |       |
| ¿Por su enfermedad se han modificado sus relaciones íntimas con su pareja? |                  | *             |       |                 |               |       |
| ¿Ha tenido alteraciones emocionales (angustia, depresión, enojo)?          |                  | *             |       |                 | *             |       |
| ¿Sus familiares le apoyan en su enfermedad?                                |                  |               | *     |                 | *             |       |
| PELIGROS PARA LA VIDA  |                  |               |       |                 |               |       |
| ¿Ha olvidado tomar sus medicamentos?                                       |                  | *             |       |                 |               |       |
| ¿Ha tenido molestias después de tomar sus medicamentos?                    |                  |               | *     |                 |               | *     |
| ¿Tiene dudas sobre la dosis de sus medicamentos?                           |                  | *             |       |                 | *             |       |
| ¿Ha tenido dolor o molestias en su pecho?                                  |                  |               | *     |                 |               | *     |
| ¿Le checan la presión arterial?  |                  |               | *     | *               |               |       |
| ¿Le informan u orientan sobre su enfermedad?                               |                  |               | *     |                 | *             |       |
| NORMALIDAD   |                  |               |       |                 |               |       |
| ¿Emocionalmente cómo se ha sentido?  |                  | Triste        |       |                 | Triste        |       |
| ¿Ha tenido la necesidad de apoyarse espiritualmente?                       |                  | *             |       | *               |               |       |

Comentario: se consideran valoraciones focalizadas número 2 y 3 de acuerdo a las fechas marcadas.

## **Interpretación**

Los déficit de autocuidado en Aire se acentuaron, el reposo “nunca” le ocasionaba problemas para respirar, ahora “algunas veces” le pasa en el servicio de hospitalización.

Con respecto a agua el edema de miembros inferiores ya existía, aunque no había sido tan pronunciado.

El alimento permisible es dado por el departamento de nutrición, acatado por el paciente. La eliminación de heces y orina se ha visto afectada, demostrando un déficit ahora en hospitalización, pues es un problema que no había tenido en el hogar.

En actividad y reposo, nunca ha hecho ejercicio, a razón de la fatiga, y no logra conciliar el sueño en hospitalización.

En soledad e interacción social, refiere que la enfermedad ha modificado las relaciones íntimas con su pareja. Algunas veces ha tenido alteraciones emocionales, situación que no ha cambiado tanto en el hogar como en hospitalización.

El tomar sus medicamentos se le olvidaba en su hogar, situación que ha cambiado con la atención de enfermería en hospitalización, sin embargo no sabe para que le sirven o en que le beneficia.

En su hogar nadie le informaba de sus cuidados para aminorar molestias para su enfermedad, no acostumbraba chequearse los signos vitales, ni acudir al centro de salud, situaciones que originan peligros para la vida.

Se ha sentido triste, no acepta lo que le ocasiona la enfermedad.



## VALORACIÓN DE LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO

Fecha: 03/07/1998

| AUTOCUIDADO   | Total desacuerdo | Desacuerdo | Ni en desacuerdo ni de acuerdo | Acuerdo | Total acuerdo |
|---|------------------|------------|--------------------------------|---------|---------------|
| 1. Conforme hago mi vida, hago cambios para mantenerme sano                         | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |
| 2. Casi nunca checo si las medidas que tomo para mantenerme sano son las adecuadas. | 5                | 4          | 3                              | 2       | 1             |
| 3. Si no me puedo mover con facilidad hago los cambios o ajustes necesarios.        | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |
| 4. Tomo las medidas necesarias para mantener higiénico mi medio ambiente.           | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |
| 5. Cuando es necesario hago cambios en mi forma de vida para mantenerme sano.       | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |
| 6. No siempre tengo la energía suficiente para cuidarme como debiera.               | 5                | 4          | 3                              | 2       | 1             |
| 7. Busco mejores formas de cuidarme a mi mismo.                                     | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |
| 8. Puedo ajustar la frecuencia con que me baño a fin de mantenerme limpio.          | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |

El total de puntos de autocuidado suma 23 de 40 posibles.

Comentario. Esta valoración se anexa a la valoración focalizada 4



## VALORACIÓN DE LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO

Fecha: 10/08/1998

| AUTOCUIDADO   | Total desacuerdo | Desacuerdo | Ni en desacuerdo ni de acuerdo | Acuerdo | Total acuerdo |
|---|------------------|------------|--------------------------------|---------|---------------|
| 1. Conforme hago mi vida, hago cambios para mantenerme sano                         | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |
| 2. Casi nunca checo si las medidas que tomo para mantenerme sano son las adecuadas. | 5                | 4          | 3                              | 2       | 1             |
| 3. Si no me puedo mover con facilidad hago los cambios o ajustes necesarios.        | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |
| 4. Tomo las medidas necesarias para mantener higiénico mi medio ambiente.           | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |
| 5. Cuando es necesario hago cambios en mi forma de vida para mantenerme sano.       | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |
| 6. No siempre tengo la energía suficiente para cuidarme como debiera.               | 5                | 4          | 3                              | 2       | 1             |
| 7. Busco mejores formas de cuidarme a mi mismo.                                     | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |
| 8. Puedo ajustar la frecuencia con que me baño a fin de mantenerme limpio.          | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |

El total de puntos de autocuidado suma 33 de 40 posibles.

Comentario. Esta valoración se anexa a la valoración focalizada 23

## **Interpretación**

El 3 de Julio se aplicó por primera vez el instrumento para la valoración de las capacidades de autocuidado, del cual se obtuvo 23 puntos de 40 posibles, de acuerdo a las respuestas por parte del receptor de autocuidado, considerando esta como la valoración focalizada número 4.

Poco después de un mes, se aplicó el mismo instrumento, sin hacer el comentario al receptor de autocuidado de que se trataba del mismo instrumento del 3 de Julio. Se obtuvieron 33 puntos de los 40 posibles, considerando a esta como la valoración focalizada número 23.

El avance obtenido fue muy cercano al óptimo para que una persona se convierta en agencia de autocuidado independiente, porque en un principio los resultados no eran los ideales para considerarlo como tal, ya que las capacidades detectadas no eran las que se requerían para representarse como agencia de autocuidado.



**Identificación del déficit y capacidad de autocuidado  
hospitalario en los requisitos universales  
Especialidad en enfermería cardiovascular**

Fecha: 1 03/07/1998

| <b>Requisito Universal</b>   | <b>Valoración focalizada 4</b> | <b>D</b> | <b>A</b> |
|--|--------------------------------|----------|----------|
| <b>Aire</b>  |                                |          |          |
| a) Tiene usted molestias al respirar                               |                                | •        |          |
| b) Realiza cuidados para evitar molestias en su respiración        |                                | •        |          |
| c) Estos cuidados le han sido efectivos                            |                                |          |          |
| d) Le ha informado a alguno de sus molestias                       |                                | •        |          |
| <b>Agua</b>  |                                |          |          |
| a) Conoce la cantidad de líquidos que debe tomar                   |                                | •        |          |
| b) Lleva a cabo ese cuidado  |                                |          |          |
| c) Se le han hinchado sus pies                                     |                                | •        |          |
| <b>Alimento</b>  |                                |          |          |
| a) Conoce la alimentación que debe de seguir                       |                                | •        |          |
| b) Cumple con la alimentación que se le indicó                     |                                |          |          |
| <b>Eliminación</b>   |                                |          |          |
| a) Ha tenido problemas para evacuar                                |                                | •        |          |
| b) Ha realizado medidas para quitar esas molestias                 |                                | •        |          |
| c) Con estas medidas se le han quitado las molestias               |                                |          |          |
| d) Ha tenido problemas para orinar                                 |                                | •        |          |
| e) Ha realizado medidas para quitar esas molestias                 |                                | •        |          |
| f) Con estas medidas se le han quitado las molestias               |                                |          |          |
| <b>Actividad y reposo</b>  |                                |          |          |
| a) Sabe que hacer cuando se fatiga                                 |                                |          | •        |
| b) Siente mejoría con las medidas que usted realiza                |                                |          | •        |
| c) Considera que sus periodos de descanso son suficientes          |                                |          | •        |
| <b>Soledad e interacción social</b>                                |                                |          |          |
| a) Ha recibido de sus seres queridos                               |                                |          | •        |
| b) Le gusta platicar con sus compañeros de hospitalización         |                                |          | •        |
| c) Tiene alguna actividad recreativa que realizar                  |                                | •        |          |
| <b>Peligros para la vida</b>                                       |                                |          |          |
| a) Sabe el lugar del timbre de su cama para llamar a enfermería    |                                | •        |          |
| b) Conoce el nombre de enfermera que lo está atendiendo ahora      |                                | •        |          |
| c) Sabe que hacer en caso de que se sienta mal                     |                                | •        |          |
| d) Ha sufrido accidentes en el piso de hospitalización             |                                |          | •        |
| e) Reconoce los síntomas de alarma                                 |                                | •        |          |
| <b>Normalidad</b>  |                                |          |          |
| a) Se acepta tal como es   |                                |          | •        |
| b) Es usted una persona tranquila                                  |                                |          | •        |
| c) Regularmente explora su cuerpo para detectar problemas de salud |                                | •        |          |
| Nota: <b>D</b> Déficit <b>A</b> Autocuidado                        |                                |          |          |



**Identificación del déficit y capacidad de autocuidado  
hospitalario en los requisitos universales**

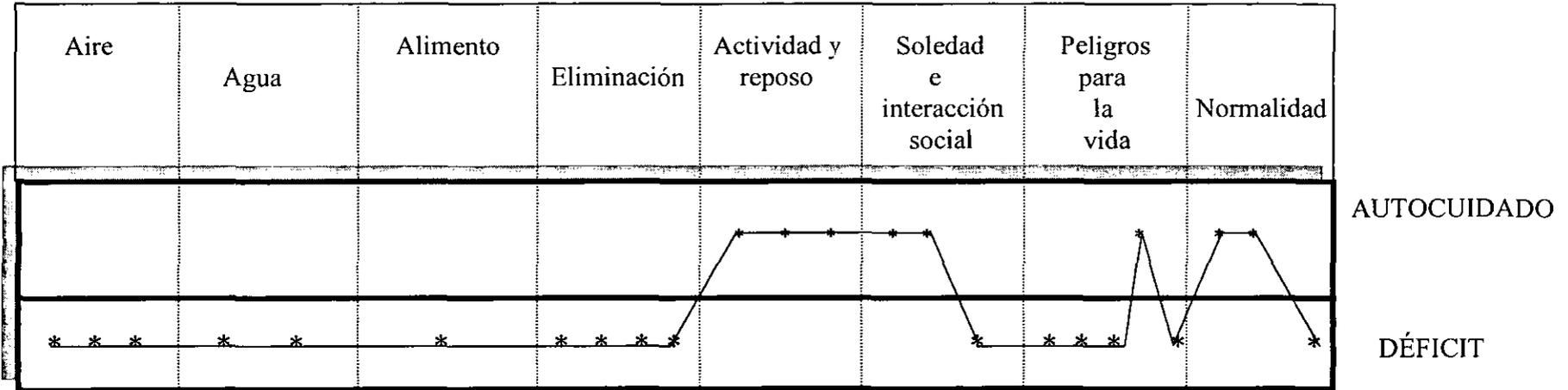
**Especialidad en enfermería cardiovascular**

Fecha: 2 10/08/1998

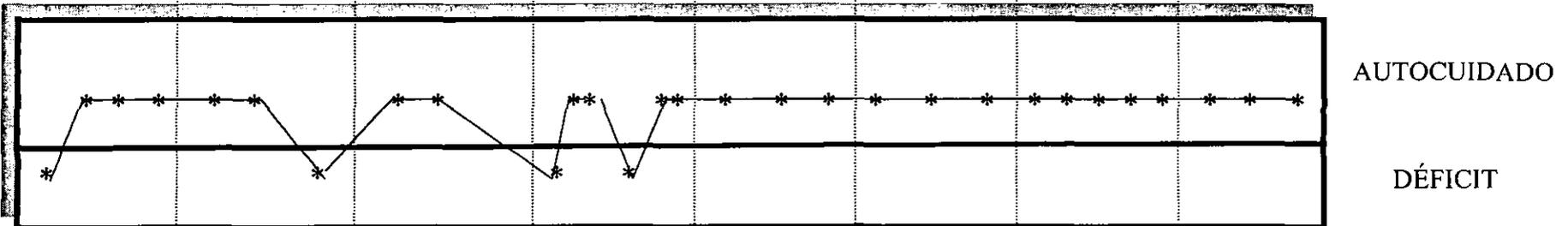
| Requisito Universal  | Valoración focalizada 23 | D | A |
|--|--------------------------|---|---|
| <b>Aire</b>  |                          |   |   |
| a) Tiene usted molestias al respirar                               |                          | ● |   |
| b) Realiza cuidados para evitar molestias en su respiración        |                          |   | ● |
| c) Estos cuidados le han sido efectivos                            |                          |   | ● |
| d) Le ha informado a alguno de sus molestias                       |                          |   | ● |
| <b>Agua</b>  |                          |   |   |
| a) Conoce la cantidad de líquidos que debe tomar                   |                          |   | ● |
| b) Lleva a cabo ese cuidado  |                          |   | ● |
| c) Se le han hinchado sus pies                                     |                          | ● |   |
| <b>Alimento</b>  |                          |   |   |
| a) Conoce la alimentación que debe de seguir                       |                          |   | ● |
| b) Cumple con la alimentación que se le indicó                     |                          |   | ● |
| <b>Eliminación</b>   |                          |   |   |
| a) Ha tenido problemas para evacuar                                |                          | ● |   |
| b) Ha realizado medidas para quitar esas molestias                 |                          |   | ● |
| c) Con estas medidas se le han quitado las molestias               |                          |   | ● |
| d) Ha tenido problemas para orinar                                 |                          | ● |   |
| e) Ha realizado medidas para quitar esas molestias                 |                          |   | ● |
| f) Con estas medidas se le han quitado las molestias               |                          |   | ● |
| <b>Actividad y reposo</b>  |                          |   |   |
| a) Sabe que hacer cuando se fatiga                                 |                          |   | ● |
| b) Siente mejoría con las medidas que usted realiza                |                          |   | ● |
| c) Considera que sus periodos de descanso son suficientes          |                          |   | ● |
| <b>Soledad e interacción social</b>                                |                          |   |   |
| a) Ha recibido de sus seres queridos                               |                          |   | ● |
| b) Le gusta platicar con sus compañeros de hospitalización         |                          |   | ● |
| c) Tiene alguna actividad recreativa que realizar                  |                          |   | ● |
| <b>Peligros para la vida</b>                                       |                          |   |   |
| a) Sabe el lugar del timbre de su cama para llamar a enfermería    |                          |   | ● |
| b) Conoce el nombre de la enfermera que lo está atendiendo ahora   |                          |   | ● |
| c) Sabe que hacer en caso de que se sienta mal                     |                          |   | ● |
| d) Ha sufrido accidentes en el piso de hospitalización             |                          |   | ● |
| e) Reconoce los síntomas de alarma                                 |                          |   | ● |
| <b>Normalidad</b>  |                          |   |   |
| a) Se acepta tal como es   |                          |   | ● |
| b) Es usted una persona tranquila                                  |                          |   | ● |
| c) Regularmente explora su cuerpo para detectar problemas de salud |                          |   | ● |
| Nota: <b>D</b> Déficit <b>A</b> Autocuidado                        |                          |   |   |

# IDENTIFICACIÓN DEL DÉFICIT Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES

1 03/07/98



2 10/08/98



Comparación previa y posterior a la aplicación clínica del autocuidado.

**GRAFICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL DÉFICIT Y  
CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO**

## **Interpretación**

Los resultados de estas gráficas, nos demuestran el avance obtenido durante la aplicación de la teoría del déficit de autocuidado.

**1** En la fecha de la gráfica número uno, existían varios déficit, ya que los puntos de referencia se inclina hacia el lado del déficit. De una manera total en los requisitos de aire, agua, alimento, y eliminación, y de manera parcial en los demás requisitos, arrojando los siguientes resultados:

*16 déficit de autocuidado (66.6%)*

*8 capacidades de autocuidado (33.3%)*

**2** En la fecha de la gráfica número dos, la situación se invierte, al valorar el segundo instrumento, el receptor de autocuidado se convierte en agencia de autocuidado independiente, la gráfica demuestra un gran avance en la evaluación de estos parámetros, el autocuidado obtenido en los primeros cuatro requisitos, mejoró considerablemente, aunque no en su totalidad, mientras que con los requisitos restantes, el autocuidado obtenido fue de manera total, arrojando los siguientes resultados:

*4 déficit de autocuidado (13.79%)*

*25 capacidades de autocuidado (86.2%)*

## **Conclusiones**

El avance que se alcanzó con el Sr. Camilo, se hace evidente en la comparación de resultados a través de los instrumentos para la valoración del autocuidado. La importancia de estos resultados radicó en:

- El receptor de autocuidado se convirtió en su propia agencia de autocuidado.
- La agencia de autocuidado dependiente aprendió a establecerse como tal, la familia junto con el paciente aprendió la cultura de autocuidado.
- El nivel de autocuidado alcanzado es aceptable.
- El sistema de enfermería al final del seguimiento de caso se estableció solo con intervenciones de educación y apoyo.

Los instrumentos y formatos que se realizaron demostraron:

- Ser útiles en la práctica de enfermería.
- Accesibles, fáciles de comprensión y llenado.
- Únicos para pacientes hospitalizados.
- Valora de manera sencilla los déficit de autocuidado

Los diagnósticos de enfermería demostraron.

- El formato PES permite destacar la creatividad y razonamiento ante los déficit de autocuidado.
- Demuestran la importancia que tiene realizar todo un proceso como agencia de autocuidado para poder eliminar dichos diagnósticos.

El proceso de enfermería:

- Basado en la teoría del déficit de autocuidado demostró ser más sencillo de aplicación con base a los formatos realizados, siendo estos más apegados a la realidad de la práctica clínica.
- Resalta una perspectiva de intervención enfocada a un déficit de autocuidado.
- Destaca elementos de la teoría demostrando que es compatible con el proceso de atención de enfermería clásico.

La aplicación de la teoría no está en un contexto fuera de la realidad, los elementos que en ella emanan, se aplican en la práctica diaria de enfermería, cualquier elemento en el que podamos pensar, los sistemas de enfermería, la detección de los déficits de autocuidado en los requisitos universales, la identificación de la agencia dependiente de autocuidado, cualquiera, aun sin conocer la teoría. Lo que Orem plasmó solo fue la organización sistemática de todos los elementos ya existentes. Su aportación a la práctica de enfermería es la aplicación y la enseñanza del autocuidado, cultura que no se da en la mayoría del cuidado enfermero. El objetivo que plasma Orem al utilizar la teoría, es que el sistema de enfermería llegue a ser de educación y apoyo, y que la agencia de autocuidado sea el propio paciente (receptor de autocuidado). Estoy convencido que la aplicación de esta teoría puede establecerse de lleno en cualquier nivel de atención de salud, los resultados que de ello se obtendría serían, la reafirmación del propio cuerpo de conocimientos en enfermería, práctica independiente, identificación profesional, establecimientos de agencias de autocuidado para los pacientes, intervenciones de enfermería de calidad total, cuidados con sentido holístico y acortamiento de la brecha entre práctica y teoría.

El aprendizaje de los pacientes y su agencia de autocuidado, darían como resultado su independencia total, lo que ahorraría tiempo a los colegas de enfermería para poder dar atención a aquellos pacientes que necesiten de un sistema de enfermería totalmente compensatorio, luego entonces la calidad de atención aumenta considerablemente.

La cultura de autocuidado aprendida, se llevaría a cabo en los hogares de la persona enferma, lo que a su vez daría como resultado el que no regresaran a hospitalizarse por un mal manejo de medicamentos o violar las indicaciones que se le dieron al egreso del hospital, luego entonces se contribuye con la disminución de la morbilidad y mortalidad, y con la disminución de costos por hospitalización.

La enseñanza que recibí durante mi estancia en el Posgrado, me hizo comprender la importancia de crear nuestro propio cuerpo de conocimientos, la manera en que se plantea el programa de la especialidad con base a la teoría del autocuidado, me enseñó realmente lo que es enfermería, me hizo considerar un mundo holístico, el cual puedo abordar con los cuidados y las intervenciones que puedo ofrecer, siendo estas de calidad, llevando de manera directa a la profesionalización que requiere enfermería. Ahora estoy seguro que enfermería no tiene límites para su crecimiento y desarrollo y la manera en que puedo contribuir con ello, es preparándome yo mismo, para que pueda "contagiar" a la gente cercana a mi profesión, fortalecer a la enfermería como gremio, contar y escribir lo que realizo, dar a conocer los trabajos, las investigaciones, consolidar el paradigma de enfermería, desarrollar nuestra autonomía, ganar prestigio ante la sociedad y las demás profesiones, que se nos reconozca como una profesión plena.

En este campo de la cardiología, muy amplio, pero que me dejo con el sentimiento de salir adelante, aprender más, porque me enseñó lo ignorante que soy, y me invitó a desarrollarme como enfermero, como especialista, a compartir lo que he aprendido, a conocer y reconocer a cada momento el nuevo aprendizaje, las malas y buenas experiencias, y hacer de ellas mi fortaleza para enseñar el autocuidado como atención primaria a la salud, no importando en que nivel de salud me encuentre, o en donde me encuentre, ahora llevo inherente la cultura del autocuidado, la cual le compartiré con cualquier persona, familia o comunidad sana o enferma que lo requiera, con un sentido preventivo, más que curativo.

## **ANEXOS**

**EXPLICACIÓN DE LOS 4 FORMATOS Y LOS 3  
INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN.**

## **FORMATO 1**

### **Valoración inicial de enfermería para el déficit de autocuidado**

Esta herramienta de valoración se realizó con base a las características que presente el receptor de autocuidado (el paciente), Orem los llama factores condicionantes básicos, es un instrumento de valoración inicial, exclusiva para pacientes en hospitalización, contempla antecedentes con base a los requisitos universales, se llena mediante las preguntas directas al paciente, es fácil de realizar, ya que está diseñado para palomear las respuestas, y contiene apartado para comentarios o aclaraciones. Consta de las siguientes partes:

- Identificación de los factores condicionantes básicos
- Desviaciones de salud familiares. (es el equivalente a antecedentes patológicos no personales)
- Conservación del entorno. Para conocer el medio ambiente en donde vive, las condiciones que promuevan o deterioren la salud.
- Agencia de autocuidado dependiente. Características de la persona que esta a cargo del paciente, ya sea familiar o no.
- Valoración de los requisitos universales. Para conocer hábitos y costumbres en los mismos.
- Valoración física de enfermería. La cual debe de ser cefalocaudal e incluye los signos vitales.



## VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA PARA EL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN HOSPITALIZACIÓN

| FACTORES CONDICIONAMIENTO BÁSICO                    |                             |
|---|-----------------------------|
| Fecha:  |                             |
| Hospital:   |                             |
| Nombre:   |                             |
| Edad:   | Sexo:                       |
| Lugar de procedencia:                               |                             |
| Estado Civil:                                       |                             |
| Religión:   |                             |
| Fecha de nacimiento:                                |                             |
| Servicio:   |                             |
| Diagnóstico médico:                                 |                             |
| Fecha de ingreso:                                   |                             |
| Ocupación:  |                             |
| Escolaridad:  |                             |
| Número de integrantes de la familia:                |                             |
| Número de hijos vivos:                              |                             |
| Grado de cohesión e integración familiar:           |                             |
| Método que utiliza para la planificación familiar:  |                             |
| Vacunas:  |                             |
| DESVIACIONES FAMILIARES DE SALUD                    |                             |
| Diabetes Mellitus: no <input type="checkbox"/>      | sí <input type="checkbox"/> |
| Obesidad: no <input type="checkbox"/>               | sí <input type="checkbox"/> |
| Hipertensión: no <input type="checkbox"/>           | sí <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis: no <input type="checkbox"/>           | sí <input type="checkbox"/> |
| Enfermedades venéreas: no <input type="checkbox"/>  | sí <input type="checkbox"/> |
| Padecimientos mentales: no <input type="checkbox"/> | sí <input type="checkbox"/> |
| Cáncer: no <input type="checkbox"/>                 | sí <input type="checkbox"/> |
| Alergias: no <input type="checkbox"/>               | sí <input type="checkbox"/> |
| Congénitas: no <input type="checkbox"/>             | sí <input type="checkbox"/> |
| Otras: <input type="checkbox"/>                     | sí <input type="checkbox"/> |

| CONSERVACIÓN DEL ENTORNO  |
|---|
| Distribución de cuartos que tiene la casa, cuenta con:<br>Cocina <input type="checkbox"/> Baño <input type="checkbox"/> Escalera <input type="checkbox"/><br>Habitaciones <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/><br>Cuenta con: Agua <input type="checkbox"/><br>Drenaje <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/><br>Material de construcción: _____<br>Tiene Animales: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Perros <input type="checkbox"/> Gatos <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/><br>¿Están vacunados? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>¿Dónde se encuentran?<br>Dentro de la casa <input type="checkbox"/><br>Fuera de la casa <input type="checkbox"/><br>La casa es:<br>Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/><br>Comentarios: _____ |
| AGENCIA DE AUTOCUIDADO DEPENDIENTE  |
| Nombre: _____<br>Parentesco con el paciente: _____<br>Edad: _____ Sexo: _____<br>Ocupación: _____<br>Escolaridad: _____<br>Número de horas que pasa con el enfermo: _____   |
| Observaciones: _____  |

## VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES

### Aire

- ¿Tiene problemas para respirar?  
 ¿Con qué frecuencia tose?
- ¿Expulsa sangre al toser? No  Sí   
 ¿Siente dolor al respirar? No  Sí   
 ¿Qué hace para facilitar su respiración?
- ¿Fuma? No  Sí   
 ¿Existen fumadores en su entorno?  
 No  Sí
- ¿En su casa cocinan con gas, leña o carbón?  
 ¿Sufre de alergias respiratorias?

### Alimento

- ¿Sabe que dieta está indicada en su tratamiento? No  Sí   
 ¿Cuántas comidas ingiere al día?  
 ¿Cuáles son los Alimentos de su preferencia?  
 ¿Cuáles son los alimentos que le desagradan?  
 ¿Ha cambiado actualmente su apetito?  
 ¿Es alérgico a algún alimento?  
 ¿Cuáles?

Estado de boca y encías:

Color:

Humedad.

Lesiones: No  Sí

Caries:

Dentadura:

Utiliza prótesis. No  Sí

¿Tiene problemas digestivos?

Gases.

Dolores.

Ardor.

Diarrea.

Pesadez.

Estreñimiento.

Náusea, Vómito.

Otro.

### Agua

- ¿Sabe que cantidad de agua debe de tomar? No  Sí   
 ¿Qué bebidas le agradan y consume frecuentemente?  
 ¿Tiene edema? No  Sí   
 ¿Se le quedan marcados sus dedos en sus piernas al hacer presión sobre ellas? No  Sí   
 ¿Qué hace para disminuir la hinchazón?  
 ¿Utiliza diuréticos? No  Sí   
 ¿Sabe cuál es la razón de la hinchazón en sus pies? No  Sí

### Eliminación

Alteración Actual:

Estreñimiento. Sí  No

Diarrea. ? No  Sí

Incontinencia. No  Sí

Remedio para la alteración:

Líquido. No  Sí

Alimento. No  Sí

Enema. No  Sí

Fármacos. Sí  No

Ritmo intestinal habitual:

Características actuales de las heces

Color.

Olor.

Consistencia.

Frecuencia.

Características de la orina

Color

Olor.

Consistencia.

Presencia de:

Anuria: No  Sí

Poliuria. No  Sí

Poliaquiuria. Sí  No

Hematuria. No  Sí

Otros:

### Actividad y reposo

¿Practica ejercicio? No  Sí

¿Actividad ayudada por aparatos?

No  Sí

¿Actividad ayudada por personas?

Sí  No

¿Actividad ayudada por personas y aparatos? No  Sí

Dependencia:

Total. No  Sí

Parcial Sí  No

Permanece mucho tiempo:

De pie No  Sí

Acostado No  Sí

Sentado No  Sí

¿Movimientos fuera de la cama?

¿Movimientos dentro de la cama?

¿Al caminar se fatiga?

¿Siente debilidad?

¿Cuántas horas duerme regularmente por la noche?

¿Siente descanso al despertar?

Auxiliares del sueño

Número de almohadas que utiliza para dormir.

Factores que favorecen el insomnio.

### Soledad e interacción social

¿Con quién vive actualmente?

¿Cómo es la comunicación con sus familiares?

¿Cómo es la comunicación con sus vecinos y sus compañeros de trabajo?

Usted se considera una persona:

Sociable  Alegre  Seria

Introversa  Inquieta

Positiva  Pesimista

### Prevención de peligros para la vida

¿A qué servicios de salud tiene acceso?

¿A qué servicio de salud acudió antes de llegar a esta unidad?

¿Qué servicios le han atendido en esta unidad?

¿Qué problemas de salud había tenido anteriormente?

¿Sabe en qué consiste su enfermedad y tratamiento?

¿Cuál fue la causa que le desencadenó la enfermedad?

¿Qué malestares le ha ocasionado la enfermedad?

¿Frecuentemente se estresa?

¿Qué hace para mitigar el estrés?

¿Tiene problemas auditivos o visuales? No  Sí

¿El tripié que utiliza funciona bien?

### Desarrollo

¿Está el paciente enterado de sus problemas actuales de salud?

¿Qué cuidados le han proporcionado por parte de enfermería en este servicio?

¿Sabe para que le sirven estos cuidados?

¿Le son de utilidad?



## **FORMATO 2**

### **Valoración en los Requisitos Universales**

Este formato proporciona información sobre déficits y capacidades de los requisitos universales, comunes para todas las personas, puede existir controversia en la forma de abordar esta observación, ya que los requisitos universales están más que vinculados, y lo que se puede anotar en uno de ellos, bien puede anotarse en otro requisito sin que exista error, por lo que a continuación se explicará la manera de cómo unificar criterios para estas observaciones de enfermería.

La exploración física es técnica clínica, que se basa como sabemos en la observación, palpación, percusión y auscultación, sabemos que es una técnica médica, y que la enfermera la sabe llevar a cabo o por lo menos tiene la obligación de saberlo para detectar desviaciones en la salud, puesto que nos basamos en ello, pero de cuanto tiempo se dispone para realizar esta actividad que muchas veces no se toma en cuenta, si nos ubicamos en nuestra realidad, se han preguntado, con qué ha aportado la enfermería para realizar una exploración física de enfermería, teniendo en cuenta que no es una exploración médica. Al ofrecerle cuidados a la persona, debe ser de carácter holístico, es decir tener una perspectiva amplia, "holos" significa todo, basado en el punto de nuestros cinco sentidos que nos permitan detectar problemas potenciales y reales, aquellos que pongan en peligro la vida de la persona y aquellos que a través del tiempo puedan ocasionar problemas, y eso se lleva a cada momento puesto que enfermería el contacto más cercano a la persona enferma, cuando se le saluda, cuando se le baña, cuando se le cambia la ropa de cama, cuando comen, cuando le vemos llorar, observamos desviaciones de la salud que deben de anotarse en la exploración de enfermería, es decir en las observaciones de los déficits y capacidades de los requisitos universales. Lo que en este instrumento se propone, es tener propios fundamentos, esta exploración es inicial para la hoja de ingreso, pero la exploración de enfermería es continua, y se realizará cada que sea necesario observando los cambios retornos o avances del cuidado, desviaciones posteriores se deberán anotar en el formato de cuidados e intervenciones de enfermería para poder tener un seguimiento, y valorar las capacidades de autocuidado que la persona ha obtenido, y poner empeño a modificar sus deficiencias. Siendo estos formatos, parte inherente del Proceso de Atención de enfermería, los cuales se plasman de una manera no tradicional, como un cuadro sinóptico, ya que en la realidad de la practica hospitalaria no se hace.

### **Ocho Requisitos universales**

**1. AIRE** son varios los factores que intervienen en la satisfacción de este requisito, y se anotarán aquellos que sean observados, a continuación se dan sólo algunos ejemplos de ellos:

- Obstrucción en las vías aéreas
- Disfunciones que intervienen en el flujo de aire como las secreciones bronquiales
- Presencia de sangre en las vías aéreas
- Limitaciones físicas, musculares que intervienen en el flujo de aire
- Factores de presión asociados
- Restricción voluntaria de la expansión torácica durante la respiración por dolor isquémico
- Ventilación alveolar inadecuada por patología presión positiva
- Baja proporción entre el flujo sanguíneo pulmonar y la ventilación como en la insuficiencia cardíaca o alguna malformación congénita de carácter cianótico
- Hipohemoglobinemia

- Apnea por convulsiones, ansiedad causas metabólicas o enfermedades cardiorespiratorias
- Disnea en reposo o de esfuerzo
- Infección respiratoria

**2. AGUA** se tendrán en cuenta los líquidos corporales, los electrolitos y los ingresos de agua por vía oral, por ejemplo:

- Edema de miembros pélvicos y torácicos
- Quemosis
- Anasarca
- Ascitis
- Alteraciones electrolíticas
- Ingestión de agua vía oral o parenteral cualquiera que sea su presentación (solución salina, plasma, sangre, glucosa, albúmina, medicamentos, etc.)

**3. ALIMENTO** dentro del servicio de hospitalización, la observación de la calidad de alimentos permitidos y recomendados que se otorgan, debe de especificarse, así como los antecedentes de hábito alimenticio, preferencias y desagradados al olfato y al gusto:

- Cantidad
- Calidad
- Gustos
- Preferencias
- Lo permisible
- Si existe algún problema con la ingesta como puede ser el estado de consciencia, falta de comunicación, costumbres, anorexia, problemas físicos, disfagia, úlcera, emésis
- Alimentación por sonda nasogástrica, nasoyeyunal, alimentación parenteral

**4. ELIMINACIÓN** dentro de estos se encuentra la evacuación intestinal, la micción, la sudoración, la menstruación. Los problemas que se pueden detectar son:

- Diarrea
- Estreñimiento
- Cambios de las características normales de las heces
- Cólicos
- Entorno físico poco agradable para defecar o miccionar
- Cambios cuantitativos y cualitativos en la orina (poliuria, anuria, oliguria, hematuria, glucosuria, coluria)
- Diálisis, hemodiálisis
- Cambios en los patrones normales de sudoración, disminuida, excesiva o ausente
- Cambios en el patrón normal de la menstruación (cantidad, duración, malestar)

**5. ACTIVIDAD Y REPOSO** se distinguen dos grupos, los factores humanos, y los factores ambientales, por ejemplo:

- El estado emocional
- La debilidad
- Insomnio
- Sedación
- Malestar por dolor

- Cambio rotundo de actividad
- Entorno extraño
- Preocupaciones personales, económicas, sentimentales

#### **6. INTERACCIÓN SOCIAL** Condiciones de vida humana y ambientales

- Aislamiento
- Soledad
- Temperamento
- Personalidad
- Edad
- Comunicación
- Ambiente desagradable o de poca confianza

**7. PELIGROS PARA LA VIDA** la prevención de accidentes es fundamental, y esta debe de otorgarse para que la persona adquiera su autocuidado. Se anotará todo aquello que consideremos un peligro para la integridad física de la persona, por ejemplo, el tener un catéter central conectado a tres bombas de infusión sostenidas por un tripié, que la propia persona debe de jalar para poder trasladarse, ese es un claro ejemplo de peligro para la vida en un servicio de hospitalización. ¿Cuántos más podemos observar y darles por supuesto una solución?

**8. NORMALIDAD** El deseo de ser normal para el ser humano es necesario para que se sienta aceptado por los demás, un paciente con cianosis generalizada, hipocratismo digital, o con el síndrome de Marfan, se sentirá diferente, y al estar en tratamiento es porque desean ser normales, sin hablar en el sentido peyorativo, en observación de este requisito, debemos detectar, solucionar y enseñar.

Existen otros dos requisitos que no se consideran universales, porque no son comunes para todas las personas, sin embargo no carecen de importancia:

**DESARROLLO** detectar los factores que determinan la satisfacción de este requisito, no es sencillo, pues necesita el personal de enfermería una interacción estrecha con las personas hospitalizadas, hecho que no cuesta trabajo, a la simple observación podemos detectar déficit en el desarrollo físico relacionado a una anomalía congénita, pero qué hay del desarrollo mental, espiritual, o el desarrollo hacia la recuperación de la salud en una persona enferma, es algo que debemos detectar para poder ofrecer un servicio de calidad.

**DESVIACIONES DE LA SALUD** este requisito, tal vez uno de los más utilizados en el sistema de hospitalización, porque en el anotaremos todos aquellos factores que no promuevan la salud como es la falta de higiene, ignorancia de la afección cardíaca, fundamentalmente de no saber cuidarse y de cómo satisfacer los ocho requisitos universales, las personas no han recibido la orientación del autocuidado, que necesariamente debemos ofrecer.

La observación de los requisitos universales, es una exploración total de enfermería que abarca aspectos biológicos, culturales, psicológicos y sociales. Para realizar esta exploración, surgirán controversias, pues como se señalaba, los requisitos están estrechamente relacionados, por ejemplo dónde se anotaría la hipotensión, sabiendo que tiene relación con agua y desviaciones de la salud, o dónde se anotaría la poliuria si tiene relación con agua y eliminación, o la infusión de nutrición parenteral si tiene relación con agua y alimentos. Debemos dejar en claro un aspecto importante, no existe el error, existe el criterio de la enfermera (o), que debe más que relacionar, concatenar holísticamente todos los aspectos que podamos observar para ofrecer el cuidado enfermero.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**  
**VALORACIÓN EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES**

Nombre: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Valoración General #**

**AIRE**

---

---

**AGUA**

---

---

**ALIMENTO**

---

---

**ELIMINACION**

---

---

**ACTIVIDAD Y REPOSO**

---

---

**INTERACCION SOCIAL**

---

---

**PELIGROS PARA LA VIDA**

---

---

**NORMALIDAD**

---

---

**DESARROLLO**

---

---

**DESVIACIONES DE LA SALUD**

---

---

### **FORMATO 3**

#### **Diagnósticos de enfermería**

Es un formato exclusivo para la elaboración de los diagnósticos de enfermería, de acuerdo al formato PES. Se debe recordar que los diagnósticos son múltiples y dinámicos, la respuesta humana es diferente en cada persona, por ello es la formulación de los diagnósticos con base a este formato. (Gordon, 1978)

Para la elaboración de estos diagnósticos, es necesario anotar la fecha de elaboración y si es necesario, la hora, anotando el nombre de la enfermera o enfermero que lo realizó. Priorizarlos y determinar cuales son los que requieren de un sistema de enfermería totalmente compensatorio y más demanda de autocuidado, para evitar desviaciones en la salud.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

| Fecha/hora de identificación | Requisito Universal | Diagnóstico de enfermería | Prioridad |
|------------------------------|---------------------|---------------------------|-----------|
|                              |                     |                           |           |
|                              |                     |                           |           |
|                              |                     |                           |           |
|                              |                     |                           |           |
|                              |                     |                           |           |
|                              |                     |                           |           |
|                              |                     |                           |           |
|                              |                     |                           |           |

Elaboró: Lic. Landeros Olvera Erick

## FORMATO 4

### Cuidados e intervenciones de enfermería

Las siguientes características del formato son sencillas, dividido en tres partes, cada una para cada turno de trabajo por ambos lados, (aunque en este trabajo no se realizó por ambos lados por fines de presentación) por consiguiente es un formato para 48 hrs. Se tiene un espacio de la fecha al que corresponde, con fin de darle un seguimiento. El objetivo de estos formatos es recopilar las anotaciones de enfermería de los tres turnos, de una manera sencilla, práctica y valiosa, los factores condicionantes básicos de la valoración inicial, facilitan poner en cada nota de enfermería la edad, su diagnóstico, su cama, etc. Ya que cuenta con una línea de identificación. La forma de redactar los cuidados de enfermería es por medio del siguiente procedimiento:

**Sistema de Enfermería.** Esta nos permite saber cuál ha sido la forma de atención de nuestros cuidados, Orem los marca así:

Totalmente compensatorio Cuando la persona no tiene la capacidad de autocuidarse y las intervenciones de enfermería son cien por ciento compensatorias para mantener la integridad de la salud del individuo. Un ejemplo es una persona con paraplejía, una persona bajo efectos de sedación, inconsciente, o una persona que no sabe absolutamente nada de su afección cardiaca.

Parcialmente compensatorio Cuando la persona no tiene la capacidad total de autocuidarse porque sigue siendo dependiente de la agencia de enfermería pero no en un cien por ciento. La mayoría de las personas hospitalizadas caen en este rubro, pues a pesar que pueden comunicarse, caminar, comer, ir al baño por ellos mismos, necesitan del personal de enfermería para recibir una curación, para escuchar una recomendación, para obtener sus medicamentos, para chequear monitores, bombas de infusión, etc.

De educación y apoyo Cuando la persona es totalmente independiente, las actividades que realiza son correctas, sabe autocuidarse y el personal de enfermería le ofrece educación y apoyo a ese autocuidado. Este es prácticamente el objetivo que enfermería busca al aplicar esta teoría.

**Déficit y Capacidades de Autocuidado.** Déficit significa carencia, la palabra capacidad significa el poder realizar algo. En este apartado se anotará lo que puede y no puede hacer el receptor de autocuidado (la persona), por ejemplo, puede caminar, se sabe chequear su frecuencia cardiaca, sabe que medicamento le toca y para que sirve, puede masticar, sabe cuáles alimentos son permisibles, sabe porqué le ponen las medias elásticas, sabe qué es un marcapasos, sabe qué es el corazón, sabe qué prótesis valvular le colocaron. Estos son algunos de los aspectos, si la persona lo sabe, tiene la capacidad, pero si no lo sabe, estamos detectando déficits de autocuidado.

**Demanda de Autocuidado.** La demanda es lo que quiere saber la persona acerca de su enfermedad, las actividades que quiere realizar, los objetivos que la persona tiene al estar en un servicio de hospitalización, las dudas que se tienen que aclarar. Aquí, de la misma forma se encuentra la demanda de autocuidado que no se expresa con palabras, si no con gestos, acciones, hechos que observamos y que el paciente quiere hacer y no tiene la capacidad de hacerlo porque no se le han dado los fundamentos, la confianza o los cuidados para satisfacer su demanda, por ejemplo un paciente que llora a solas, un paciente inconsciente, bajo efectos de sedación.

**Cuidados de Enfermería.** La esencia de la profesión de enfermería es ofrecer cuidados como terapéutica, lo demás que aprendamos, son aspectos que nos ayudan a ofrecer estos mismos. En este apartado debemos anotar los cuidados de enfermería independientes que ofrecemos, como lo es una curación, o anotar desviaciones de la salud dentro de los requisitos universales si los observamos, los cuidados ofrecidos según el sistema de enfermería, así como los cuidados dependientes, es decir aquellas intervenciones que hicimos de manera interdependiente con el personal médico y paramédico, por ejemplo la colocación de un catéter de termodilusión, señalar si hubiesen complicaciones, sin enclava la cuña, si hubo arritmias al paso del catéter a través de las cavidades cardiacas etc. En conclusión, anotar una redacción breve del trabajo realizado en el turno

**Comentarios.** En este apartado, se anotarán los aspectos que el personal de enfermería considere importante resaltar, los datos de laboratorios de importancia, sugerencias para el personal del próximo turno, por ejemplo, estrecha vigilancia de la presión arterial versus nitroprusiato, así como pendientes de cualquier aspecto que se necesite mencionar, interpretación del electrocardiograma, radiografía, o cualquier cuidado que quede pendiente.

Este formato esta ideado para dar un seguimiento de cada caso sin que cada turno de personal de enfermería pierda detalle de las condiciones en las que se encuentra la persona enferma, los cuidados que se realicen, las observaciones hechas, serán de suma importancia, ya que de ello se redactarán los diagnósticos de enfermería, aspecto que se debe de cambiar para corregir las desviaciones de la salud, y la agencia o sistema de enfermería sólo sea de educación y apoyo, logrando un servicio de calidad total.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Nombre: \_\_\_\_\_

Sistema de Enfermería \_\_\_\_\_ **TM**

Déficit y Capacidades de Autocuidado \_\_\_\_\_

Demanda de Autocuidado \_\_\_\_\_

Cuidados de Enfermería \_\_\_\_\_

Comentarios \_\_\_\_\_

Sistema de Enfermería \_\_\_\_\_ **TV**

Déficit y Capacidades de Autocuidado \_\_\_\_\_

Demanda de Autocuidado \_\_\_\_\_

Cuidados de Enfermería \_\_\_\_\_

Comentarios \_\_\_\_\_

Sistema de Enfermería \_\_\_\_\_ **TN**

Déficit y Capacidades de Autocuidado \_\_\_\_\_

Demanda de Autocuidado \_\_\_\_\_

Cuidados de Enfermería \_\_\_\_\_

Comentarios \_\_\_\_\_

## **INSTRUMENTO 1**

### **Valoración inicial de los requisitos universales.**

Una comparación entre el hogar y la hospitalización.

Este instrumento basado en preguntas que directamente evalúan los problemas ya existentes dentro de los requisitos universales, obteniendo como respuesta tres opciones:

1. Siempre
2. Algunas veces
3. Nunca

Con excepción de una pregunta referente al requisito de normalidad con respecto al estado emocional, el cual puede ser, triste, alegre, tranquilo, enojado, con miedo, etc.

El valor de este primer instrumento es la comparación que se realiza con los déficit del hogar, con los presentes en el servicio de hospitalización. Esta valoración observa déficit anteriores, actuales y/o nuevos, se observan los cambios establecidos ya en un medio hospitalario.

Se recomienda realizar las comparaciones en diferentes fechas, para no condicionar las respuestas por parte del receptor de autocuidado.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

| REQUISITO UNIVERSAL  | HOGAR   |               |       | HOSPITAL |               |       |
|--|---------|---------------|-------|----------|---------------|-------|
|  | Fecha   |               |       | Fecha    |               |       |
| AIRE   | Siempre | Algunas veces | Nunca | Siempre  | Algunas veces | Nunca |
| ¿El estar en reposo le ocasiona problemas para respirar?                   |         |               |       |          |               |       |
| ¿El caminar deprisa le ocasiona problemas para respirar?                   |         |               |       |          |               |       |
| ¿El caminar en lugares inclinados le ocasiona problemas para respirar?     |         |               |       |          |               |       |
| ¿Utiliza más de una almohada para dormir?                                  |         |               |       |          |               |       |
| <b>AGUA</b>  |         |               |       |          |               |       |
| ¿Toma la cantidad de líquido que se le indicó?                             |         |               |       |          |               |       |
| ¿Se le hinchan los pies?   |         |               |       |          |               |       |
| ¿Ha tenido calambres en sus pies?  |         |               |       |          |               |       |
| <b>ALIMENTOS</b>   |         |               |       |          |               |       |
| ¿Cumple con la dieta que se le indicó?                                     |         |               |       |          |               |       |
| <b>ELIMINACION</b>   |         |               |       |          |               |       |
| ¿Ha tenido problemas para defecar?   |         |               |       |          |               |       |
| ¿Ha tenido problemas para orinar?  |         |               |       |          |               |       |
| <b>ACTIVIDAD Y REPOSO</b>  |         |               |       |          |               |       |
| ¿Hace ejercicio?   |         |               |       |          |               |       |
| ¿Tiene alguna limitación para realizar ejercicio?                          |         |               |       |          |               |       |
| ¿Tiene problemas para dormir?  |         |               |       |          |               |       |
| <b>SOLEDAD E INTERACCION SOCIAL</b>  |         |               |       |          |               |       |
| ¿Por su enfermedad se han modificado sus relaciones íntimas con su pareja? |         |               |       |          |               |       |
| ¿Ha tenido alteraciones emocionales? (angustia, depresión, enojo)          |         |               |       |          |               |       |
| ¿Sus familiares le apoyan en su enfermedad?                                |         |               |       |          |               |       |
| <b>PELIGROS PARA LA VIDA</b>   |         |               |       |          |               |       |
| ¿Ha olvidado tomar sus medicamentos?                                       |         |               |       |          |               |       |
| ¿Ha tenido molestias después de tomar sus medicamentos?                    |         |               |       |          |               |       |
| ¿Tiene dudas sobre la dosis de sus medicamentos?                           |         |               |       |          |               |       |
| ¿Ha tenido dolor o molestias en su pecho?                                  |         |               |       |          |               |       |
| ¿Le checan la presión arterial?  |         |               |       |          |               |       |
| ¿Le informan u orientan sobre su enfermedad?                               |         |               |       |          |               |       |
| <b>NORMALIDAD</b>  |         |               |       |          |               |       |
| ¿Emocionalmente cómo se ha sentido?  |         |               |       |          |               |       |
| ¿Ha tenido la necesidad de apoyarse espiritualmente?                       |         |               |       |          |               |       |

## **INSTRUMENTO 2**

La escala “valoración de las capacidades del autocuidado”, es la versión en español. Consta de 8 aseveraciones, sobre las cuales se debe señalar el grado de acuerdo en una escala tipo Likert con valores del 1 al 5. (Gallegos: 1998)

La evaluación del nivel de capacidades de autocuidado, se hace sobre el puntaje total, obteniendo en un rango posible de una mínima de 8 puntos y una máxima de 40 puntos de capacidades de autocuidado.

Cabe mencionar que este instrumento está validado porque ha sido aplicado en trabajos de investigación de enfermería en donde se ha demostrado su importancia.

## VALORACION DE LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

| <b><u>AUTOCUIDADO</u></b>   | Total desacuerdo | Desacuerdo | Ni en desacuerdo ni de acuerdo | Acuerdo | Total acuerdo |
|---|------------------|------------|--------------------------------|---------|---------------|
| 1. Conforme hago mi vida, hago cambios para mantenerme sano                         | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |
| 2. Casi nunca checo si las medidas que tomo para mantenerme sano son las adecuadas. | 5                | 4          | 3                              | 2       | 1             |
| 3. Si no me puedo mover con facilidad hago los cambios o ajustes necesarios.        | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |
| 4. Tomo las medidas necesarias para mantener higiénico mi medio ambiente.           | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |
| 5. Cuando es necesario hago cambios en mi forma de vida para mantenerme sano.       | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |
| 6. No siempre tengo la energía suficiente para cuidarme como debiera.               | 5                | 4          | 3                              | 2       | 1             |
| 7. Busco mejores formas de cuidarme a mi mismo.                                     | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |
| 8. Puedo ajustar la frecuencia con que me baño a fin de mantenerme limpio.          | 1                | 2          | 3                              | 4       | 5             |

El total de puntos de autocuidado suma: \_\_\_ de 40 posibles.

### **INSTRUMENTO 3**

Este instrumento está diseñado para detectar y comparar dentro del servicio de hospitalización, los déficit y capacidades de autocuidado con base a la valoración de los requisitos universales.

La comparación se hace con la aplicación del instrumento en diferentes fechas, de preferencia al principio del seguimiento de caso, y al final de este. El instrumento consta de un cuestionario con base a los requisitos universales, teniendo como opción dos respuesta, el déficit (D) y el autocuidado (A). Este sistema de llenado permite graficar los resultados de la primera aplicación del instrumento con la segunda aplicación del mismo, lo que facilita observar los alcances por parte del receptor de autocuidado e interpretarlo como los resultados obtenidos durante el seguimiento de caso, en número de capacidades o déficit de autocuidado, pudiéndose interpretar con base a este puntaje, en cifras porcentuales.



# Identificación del Déficit de Autocuidado Hospitalario en los Requisitos Universales

## Especialidad en enfermería cardiovascular

Nombre:

Fecha:

| Requisito Universal  | D | A |
|--|---|---|
| <b>Aire</b>  |   |   |
| a) Tiene usted molestias al respirar                               |   |   |
| b) Realiza cuidados para evitar molestias en su respiración        |   |   |
| c) Estos cuidados le han sido efectivos                            |   |   |
| d) Le ha informado a alguno de sus molestias                       |   |   |
| <b>Agua</b>  |   |   |
| a) Conoce la cantidad de líquidos que debe tomar                   |   |   |
| b) Lleva a cabo ese cuidado  |   |   |
| c) Se le han hinchado sus pies                                     |   |   |
| <b>Alimento</b>  |   |   |
| a) Conoce la alimentación que debe de seguir                       |   |   |
| b) Cumple con la alimentación que se le indicó                     |   |   |
| <b>Eliminación</b>   |   |   |
| a) Ha tenido problemas para evacuar                                |   |   |
| b) Ha realizado medidas para quitar esas molestias                 |   |   |
| c) Con estas medidas se le han quitado las molestias               |   |   |
| d) Ha tenido problemas para orinar                                 |   |   |
| e) Ha realizado medidas para quitar esas molestias                 |   |   |
| f) Con estas medidas se le han quitado las molestias               |   |   |
| <b>Actividad y reposo</b>  |   |   |
| a) Sabe que hacer cuando se fatiga                                 |   |   |
| b) Siente mejoría con las medidas que usted realiza                |   |   |
| c) Considera que sus periodos de descanso son suficientes          |   |   |
| <b>Soledad e interacción social</b>                                |   |   |
| a) Ha recibido de sus seres queridos                               |   |   |
| b) Le gusta platicar con sus compañeros de hospitalización         |   |   |
| c) Tiene alguna actividad recreativa que realizar                  |   |   |
| <b>Peligros para la vida</b>                                       |   |   |
| a) Sabe el lugar del timbre de su cama para llamar a enfermería    |   |   |
| b) Conoce el nombre de su enfermera                                |   |   |
| c) Sabe que hacer en caso de que se sienta mal                     |   |   |
| d) Ha sufrido accidentes en el piso de hospitalización             |   |   |
| c) Reconoce los síntomas de alarma                                 |   |   |
| <b>Normalidad</b>  |   |   |
| a) Se acepta tal como es   |   |   |
| b) Es usted una persona tranquila                                  |   |   |
| c) Regularmente explora su cuerpo para detectar problemas de salud |   |   |

Elaboró: Lic. Landeros Olvera Erick

## **SUGERENCIAS**

## **Sugerencias**

La modificación en los formatos retomados por S. Cavanagh fue llevada a cabo durante la especialidad en enfermería cardiovascular, teniendo como principal propuesta su utilización por los alumnos de la especialidad en generaciones posteriores, para que sirva de apoyo en su trabajo diario y en la realización del trabajo recepcional para fomentar su validación, abierta a la corrección más práctica y conveniente para los mismos, de la misma manera los profesionales de enfermería que basen su trabajo en la teoría de Orem o involucren esta metodología de trabajo, pueden consultarlos y/o utilizarlos, sirviendo como retroalimentación para la gestión de conocimientos propios de enfermería

Para cualquier sugerencia, aclaración o propuesta se deja anexo correo electrónico

[erick\\_landeros@mixmail.com](mailto:erick_landeros@mixmail.com)

[erick\\_landeros@latinmail.com](mailto:erick_landeros@latinmail.com)

[erick\\_landeros@nurse.com](mailto:erick_landeros@nurse.com)

## **Bibliografía**

1. ACLS Simulator. (1996) Guide Lines, Versión 3.0 Anesoft Corporation.
2. ACLS (1995) Training Methods Review Mosby Lifeline. American Hearh Association
3. American Hearh Association. (1996). Advanced Cardiac Life Support
4. Alcocer Díaz. (1980). El Electrocardiograma. (2ª Edición). México: La Prensa Médica Mexicana
5. American Hearh Association. (1998). Reducir los riesgos cardiovasculares. Nursing, Vol.16 (No 1): 37-38
6. Attie, Buendía, Kuri. (1996). Cardiopatías Congénitas en el adulto. Cardiología, Vol. 6 (No3): 89-103
7. Brunner L., Smith D.(1991). Manual de enfermería (2 Edición.). México: MacGraw-Hill
8. Cahill C.W. (1992). Control del dolor posoperatorio. Nursing, Vol. 10 (No 9): 38-41
9. Cárdenas Loeza M. (1980) Clínica de las Arritmias Instituto Nacional de Cardiología México: La Prensa Médica Mexicana
10. Cavallo F. Giovanni R. (1997). The prevalent nursing care theories and models. Innovative Nursing Schools. University of Torino-Italy, Network of community-Oriented Educational Institution for Health Sciences. 2-7
11. Chávez Dominguez Rafael, Compendio de bioestadística y epidemiología año 1998
12. Chinn P.L. & Kramer M.K. (1995). Theory and Nursing: A Systematic Approach. (4ta. Edition). St Louis Missouri: Editorial Mosby. Chapters 1-4. (Traducción: Lic. Virginia López Casados)
13. Colliere M.F. (1997). Encontrar el sentido original del cuidado. Conferencia Magistral, 90 aniversario de la ENEQ, Auditorio Alfonso Caso UNAM: 56-86
14. Cruz C.M. (1997). Valoración de enfermería. Revista mexicana de enfermería cardiológica, Vol.5 (No 3): 69
15. Dillon P. (1994). Revisión de las técnicas de valoración cardiaca. Nursing, Vol.12 (No 3): 61-63
16. Decker C. Newsome J. (1992). ¡Emergencia! Tratamiento de una arritmia letal. Nursing, Vol.10 (No 10): 7
17. Dries L. Meade C. Proceso de enfermería del cliente Individual en el hospital. (1985). Swedish American Rockford SSOREM'.DOC
18. Durán López Ma. Del Refugio (1999). "Importancia de enfermería en la práctica de enfermería". UANL
19. Dubin D.B.U.K. (1994). Introducción a la Electrocardiografía. (1ª reimpresión). España.
20. Edward J. Reith. (1992). Texto básico de anatomía y fisiología para enfermería (4ª edic.). España: Doyma.
21. Fawcet J. (1993). El Porqué de una Estructura Conceptual. Desarrollo de Un Modelo de Enfermería. New York, N.Y. (Editor Margarita Co). Capitulo 2 pp.5-6 y 9-11 (Traducción: Lic. Virginia López Casados)
22. Fawcet J. (1995). Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing. (3ra Edition). Editorial F.A. Davis Company, Philadelphia. (Traducción: Lic. Virginia López Casados)

23. Fawcett J. (1995). The Metaparadigm of Nursing. Present status and future refinement. *Image the Journal Of Nursing Scholar Ships* Vol 16 (N0 3): 84-89
24. Fink W.Burton.(1992). Cardiopatía Congénita, Diagnóstico Deductivo. (3ª Edición) USA: Mosby Year Book. Wolfe Publising
25. Flores E. Gordillo J. (1998). Estrategias de implementación de la metodología de cuidados en la practica asistencial. Metas de Enfermería, No 7 Barcelona España.
26. Franco, Orozco y Cols. (1998). Teorías, Módelos y Proceso de Atención de Enfermería (Compendio)
27. Frederick J. Tasota. (1994). Valoración de la gasometría arterial. Nursing, Vol 12, (No 10): 8-19
28. Gallegos C.E. (1998). Valoración de las capacidades de autocuidado. Desarrollo científico de enfermería, Vol.6 (No 9): 260-266
29. Garrido M. A. (1994). Modelos y teorías de enfermería: Un enfoque epistemológico. Enfermera al día, Vol. 19 (No2): 14-27
30. Guadalajara J.F. (1994). Cardiología (4ta Edición). México: Méndez Editores.
31. Golsing J.A., Harris P.H. (1990). Atlas de Anatomía Humana (2ª Edición).USA: Interamericana Mcgraw-Hill
32. Gordon M. (1999). Sin un lenguaje la enfermería es invisible en el sistema de salud. Enfermería siglo XXI Ciencia y arte, Vol.1 (No 2): 5-7
33. Grass S. (1996). Cuidado de la insuficiencia cardiaca. Nursing, Vol.14 (No 6): 8-13
34. Hardy, M.E. Taptich B.J. (1992). Teorías: componentes, desarrollo y evaluación. Perspectives on nursing Theory. (2ª Edition). Philadelphia. Lippincott.
35. Hernández R.(1999). Catéteres intravasculares. Desarrollo Científico de enfermería, Vol. 7 (No 4): 120-123
36. Ibarra M. Yarza M. (1999). Modelo de Atención de Enfermería del grupo Angeles. Desarrollo Científico de Enfermería, Vol. 7 (n0 7): 200-203
37. Institutos Nacionales de Salud, Subdivisión de Corazón, Sangre y Pulmón de los Estados Unidos de Norteamerica, Hipertensión arterial, Publicación 1997
38. Joyce J.Fitpatrick y Col. (1999). Conceptual model of nursing Orem's self -care model analysis and aplication. (3ra edición). Stanfort Connecticut.
39. Key B.K. (1994). Fármacos Inotrópicos: Un refuerzo frente a la insuficiencia cardiaca. Nursing, Vol 12 (No 1): 8-17
40. LevinsT.T. (1996). Vías intravenosas centrales. Nursing, Vol. 14 (No 9): 32-33
41. Logston R. Wooldridge K. (1998). American Association of Critical Care AACN (2ª Edición).USA: Panamericana.
42. López M.A. Parnau M.T. (1989). Intento de trabajar con diagnósticos de enfermería. Nursing, Vol. 7 (No10): 8-12
43. Marriner T.A. (1994). Modelos y Teorías en Enfermería. (3ra Edición). Madrid, España: Editorial Mosby/Doyma.
44. Martínez J. Sánchez G. (1999). Fisiología cardiopulmonar y la cirugía cardiaca. Programa de actualización continua en cardiología, (Tomo 5): 7-37
45. Metodología para elaborar estudios de caso (1998) PUEE UNAM-ENEO
46. Mora Carrasco F. (1994). La construcción de un cuerpo teórico en enfermería: Función, problemas y alternativas. Enfermera al día, Vol. 19 (No 1): 10-14
47. Moran A.V.(1994). Modelos de enfermería. Enfermera al día, Vol.19 (No 1): 15-22

48. Ostiguín Rosa M. (1999). Marcos y Modelos de Enfermería: Una visión General. Desarrollo Científico de Enfermería, Vol. 7 (N0 9) 274-276
49. Padilla A.M. (1994). Patrones funcionales de salud como marco de referencia para aplicar el proceso de enfermería. Enfermera al día, Vol.19 (No 1): 23-25
50. Pinzón A. Martínez I. (1996). Rehabilitación cardiaca. Actualización Multidisciplinaria e importancia del profesional de enfermería en este contexto. Revista mexicana de enfermería cardiológica, Vol.4 (No 2): 45-49
51. Raimer F. (1995). Cómo identificar los desequilibrios electrolíticos en el ECG del paciente. Nursing, Vol.13 (No 1): 30-34
52. Rodríguez S. (1999). Estructuración de un Proyecto Institucionalizado para la Aplicación de un modelo de atención de enfermería. Desarrollo Científico de enfermería, Vol. 7 (No 2): 39-43
53. Savannah G. A. (1997). Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. España: Edit. Ediciones Científicas y técnicas S.A. Masson-Salvat.
54. Shapiro Mario. (1984). Arritmias Cardiacas. (2ª Edición). México: Ed. Francisco Méndez Oteo
55. Sistema único de Información: (1999). Casos nuevos de enfermedades no transmisibles seleccionadas por entidad federativa hasta la semana 40 del 1999. Epidemiología, (17) 38: 19
56. Stephen J. Cavanagh. (1997). Modelo de Orem, aplicación y práctica. . España: Edit. Ediciones Científicas y técnicas S.A. Masson-Salvat
57. Stillwell S., Randal E.. (1995). Guía clínica de enfermería cardiovascular (2ª Edición.). España: Ed. Mosby Doyma.
58. Taptich B.J. Iyer P.W. (1992). Diagnóstico de Enfermería y Planeación de Cuidados. (2ª edición) Pennsylvania USA: Interamericana McGraw-hill. pp. 3-41 (Traducción: Aguilar Ortega T.)
59. Torres A., Gutierrez D. (1999). Cardiopatía Congénita en el Adulto. Revista de la facultad de de Argentina, No 3 (Vol. 29): Buenos Aires Argentina.
60. Wesley R.L.. (2000). Teorías y Modelos de Enfermería (2a Edición). Philadelphia USA: Interamericana McGraw-hill. pp. 80-100
61. Yarza M. (1999). Protocolo de Atención de Enfermería en el infarto Agudo al Miocardio. Desarrollo Científico de Enfermería, Vol. 7 (n0 7): 214-216