

00941



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado

1
2ej.

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA BASADAS EN
LA TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO EN
UN CASO DE VALVULOPATIA MITRAL”**

ESTUDIO DE CASO

Para obtener el Grado de Especialista en
ENFERMERIA CARDIOVASCULAR

Presenta:

Lic. Enf. CAROLINA ORTEGA VARGAS

Maricela Cruz Corchado
Tutor Académico:

Lic. Enf. **MARICELA CRUZ CORCHADO**



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

México, D. F.

1998

269184



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

PAGINACIÓN

DISCONTINUA

RECONOCIMIENTOS

Al Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

A la Jefatura de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

AGRADECIMIENTOS

Al H. Jurado integrado por:

Lic. Victoria Cervantes Ramírez.

Lic. Maricela Cruz Corchado.

Lic. Ma. Teresa Salazar Gómez.

Lic. Rosa Elía Mendóza Pérez

A la Lic. María Suárez Vázquez

Al Dr. Alejandro Juárez Hernández.

A Ricardo, por su apoyo incondicional de toda la vida.

A Jonathan e Isaac, ***Lo logramos!*** Gracias por el tiempo que me regalaron.

A Angelica, tus palabras fueron importantes.

A mi madre, tu perseverancia por la vida fue el mejor ejemplo de amor a tu hija.

A cada uno de los profesionales de enfermería que han asesorado, intervenido y apoyado la realización de este estudio caso: Mi más sincero reconocimiento a su desempeño profesional y mi amplia gratitud por su calidad como personas.

A ustedes que me han apoyado siempre en mi desarrollo como enfermera y como persona.

Gracias

ÍNDICE

Introducción.	1
Justificación.	4

CAPITULO I

I.I.	Descripción genérica del caso.	6
I.II.	Objetivos del estudio de caso.	7

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

II.I.	Antecedentes	8
II.II.	Adulto Joven	11
II.III.	Valvulopatía Mitral.	11
II.IV.	Intervenciones Específicas de Enfermería en valvulopatía mitral.	23
II.V.	Proceso de Atención de Enfermería .	25
II.VI.	Teoría de Orem.	37

CAPITULO III

METODOLOGÍA.

III.I.	Metodología	49
--------	-------------	----

III.II.	Instrumentos para la recolección de datos.	49
III.III.	Clasificación de la información.	50
III.IV.	Esquema metodológico.	50
III.V.	Análisis de la información.	52
III.VI.	Presentación de resultados.	53

CAPITULO IV

RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CASO.

IV.I.	Primera intervención.	
IV.I.I.	Valoración inicial exhaustiva.	55
IV.I.II.	Análisis del deficit de Autocuidado.	81
IV.I.III.	Balance de autocuidado.	82
IV.I.IV.	Diagnósticos de enfermería.	83
IV.I.V.	Plan de atención de enfermería.	85
IV.I.VI.	Resumen.	115
IV.II.	Segunda intervención	
IV.II.I.	Valoración focalizada.	116
IV. II.II.	Balance de autocuidado.	119

IV.II.III.	Diagnósticos de enfermería.	120
IV.II.IV.	Plan de atención de enfermería.	121
IV.III.	Tercera intervención	
IV.III.I.	Valoración focalizada.	124
IV.III.II.	Balance de autocuidado.	1142
IV.III.III.	Diagnósticos de enfermería.	143
IV.III.IV.	Plan de atención de enfermería.	144
IV.IV.	Cuarta intervención	
IV.IV.I.	Valoración focalizada.	149
IV.IV.II.	Balance de autocuidado.	153
IV.IV.III.	Resumen	154

CAPITULO V

V.I.	Conclusiones.	155
VI.	Bibliografía.	160
VII.	Anexos.	163

INTRODUCCIÓN.

En la última década, se han dado cambios importantes y trascendentales en la formación del profesional de enfermería, la propuesta del uso de las Teorías y Modelos como sustento teórico en la atención de enfermería en México, se ha desarrollado básicamente en el nivel de formación, teniendo una de las primeras experiencias durante la primera generación del Posgrado de Enfermería Cardiovascular en donde existió la oportunidad de trabajar con los pacientes atendidos en las prácticas clínicas con el enfoque conceptual de Dorothea E. Orem, aplicando la Teoría del Autocuidado y desarrollando informes al respecto, de tipo descriptivos y analíticos.

En este estudio de caso, se documenta una de las experiencias de trabajo en donde de forma integral, se aplicó la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, en la atención de uno de los pacientes asignados en la práctica clínica desarrollada en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". El estudio de caso se realizó de forma extensa, aplicando todas las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, diseñando diversos instrumentos para la comunicación de los hallazgos, mismos que no existían hasta el momento de la realización del estudio. Así mismo se realizó un seguimiento del paciente para registrar los resultados obtenidos y replantear la dinámica de los cuidados, con el propósito fundamental de mejorar la calidad de vida.

Inicialmente la atención de enfermería se realizó con carácter asistencial en el área hospitalaria, para concluir con el seguimiento extrahospitalario, a través de la Consulta Externa, mismo que permitió verificar la efectividad de los cuidados al aplicar la Teoría en un individuo con diversas dificultades para el mantenimiento de su salud.

El presente estudio de caso contiene una justificación que versa sobre la importancia de la provisión de cuidados con un enfoque de "autocuidado" en el adulto joven con importante desviación de la salud. También se incluye de forma descriptiva la fundamentación teórica del caso, con una amplia revisión de los aspectos inherentes a la enfermería, incluyendo las etapas del Proceso de Atención de Enfermería y las ideas generadas de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. La propuesta metodológica plantea el curso y desarrollo del estudio, esquematizando las variables e indicadores propios de la teoría y que fue necesario implementar durante su aplicación. En la presentación de los resultados se comunican cada una de las actividades llevadas a cabo para la atención del paciente con la perspectiva del enfoque teórico, con un resumen de trabajo, el cual pretende informar y comparar los resultados obtenidos en el cambio de actitud del paciente hacia la propia concepción de su padecimiento y el desarrollo de actitudes y actividades de autocuidado, como logro de los objetivos y metas planteados al inicio de la atención de enfermería.

Las conclusiones aportan un resumen de la experiencia obtenida con el fin de promover de manera favorable la aplicación de la Teoría del

Déficit de Autocuidado y generar mayor experiencia al respecto, para contribuir a la formación del cuerpo de conocimientos propios de la ciencia de enfermería.

JUSTIFICACIÓN.

La Fiebre Reumática ha disminuido considerablemente en nuestro medio, sin embargo sus secuelas constituyen un foco de atención continua en hospitales de alta especialidad como la cardiología. Las carditis reumáticas ocupan en el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” el tercer lugar de morbimortalidad anual, reportándose en 1996, 725 casos de valvulopatías por carditis reumática inactiva con una tasa de defunción del 6.57 % del total de las defunciones anuales ¹

Éstas carditis por lo general se manifiestan a partir de los 25 años, edad considerada como importante en el desarrollo productivo de un individuo ya que inicia su fase de auto realización en combinación de su propio sostén económico y emocional que culminarán en la satisfacción plena de sus necesidades.

El atender a un paciente con una cardiopatía crónica en ésta etapa de la vida, implica que durante el desempeño laboral y profesional como enfermera especialista en la rama cardiovascular, nos enfrentemos al reto de interactuar con pacientes que en plena etapa productiva sufren de desviaciones a la salud incapacitantes, que constituyen una amenaza continua debido a su ignorancia, demeritando su calidad de vida y enfrentandolos a situaciones en las que el equipo multidisciplinario de salud se ve limitado a ofrecer

¹ Departamento de Bioestadística, INFORME DE MORBIMORTALIDAD ANUAL 1996. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

tratamientos paliativos y no una respuesta curativa porque ésta no existe.

Esto condiciona al individuo a reintegrarse a su núcleo familiar y medio social con limitaciones físicas que normarán sus actividades y fomentaran una dependencia total al medio que lo rodea hasta que éste muera.

Una opción de atención que le permita incrementar la calidad de vida de forma significativa y que reivindique su condición humana de bienestar es la intervención directa, intensiva y especializada de la enfermera a través del proceso de atención de enfermería, valiéndose de una guía teórico metodológica como la teoría del autocuidado de Orem.

CAPITULO I

I.I. DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO.

Armando es un adulto joven de 32 años de edad, portador de una cardiopatía reumática inactiva desde 1982; se ha sometido a tratamiento quirúrgico por valvulopatía mitral en dos ocasiones, con resultados negativos debido a la formación de trombos intracavitarios por negligencia y descontrol en la ingesta de sus anticoagulantes. Armando fue valorado por el Servicio de Cirugía, para una tercera intervención, decidiéndose excluirlo de recibir tratamiento quirúrgico debido al alto riesgo perioperatorio.

Él procede de un medio socioeconómico bajo, es analfabeta y se ha desarrollado en un medio urbano marginado que ha condicionado el mal manejo de su padecimiento; en 1992, debido a sus condiciones clínicas, se le cambio la válvula mitral por una prótesis mecánica. Después de su egreso, solo acudió a su primera consulta abandonando las consultas subsecuentes y convirtiendo en irregular la administración de sus medicamentos. Hasta hace un año permaneció asintomático, posteriormente comenzó a presentar nuevamente síntomas relacionados a disfunción de su prótesis válvular. Sin embargo no acudio a ningún apoyo médico para mejorar el cuadro. Los síntomas de su padecimiento lo hacían sentirse excluido de su circulo de trabajo, amigos y familiares, por lo que comenzó a presentar problemas de tipo emocional los cuales trataba de solucionar por medio del alcoholismo. En el mes de mayo de 1997, al sentir que su situación física había empeorado gravemente acude al Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", a solicitar consulta de Urgencias, y es internado con el diagnóstico médico, de disfunción de prótesis válvular mitral mecánica con presencia de coágulo gigante en aurícula izquierda. Es sometido a cirugía de recambio válvular mitral por prótesis biológica, cursando con un período postoperatorio tórpido por neumonía, además de presentar nuevamente disfunción de la prótesis que

se le instalo, por la formación de un trombo en aurícula izquierda, con la imposibilidad de ser sometido nuevamente a la extracción de éste, debido al alto riesgo operatorio que esto conlleva.

El problema de Armando es severo desde el punto de vista clínico, dadas las limitaciones físicas que presenta. Además su calidad de vida continuará demeritándose ya que su padecimiento es crónico, irreversible y se teme que desarrolle complicaciones neurológicas debido al trombo enorme que tiene en el corazón. Se detecta también que es una persona que carece de conceptos y actividades de autocuidado, dependiendo totalmente de el apoyo familiar y que a su vez, la familia cuida de Armando con poca responsabilidad. Se hace evidente la necesidad de la intervención del especialista en enfermería cardiovascular como una acertada opción para mantener y desarrollar aptitudes de autocuidado en el individuo y favorecer mejoría en su calidad de vida.

I.II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO.

1. Valorar el potencial de autocuidado del individuo para establecer sus percepciones en cuanto a su estado de salud.
2. Identificar los requisitos universales, de desarrollo y de desviación a la salud del adulto joven con valvulopatía mitral.
3. Identificar los factores de riesgo relacionados con la valvulopatía mitral del individuo estudiado y relacionarlos con el déficit de autocuidado.
4. Formular diagnósticos de enfermería en relación a la expresión al déficit de autocuidado como consecuencia de complicación en el individuo con valvulopatía mitral.
5. Formular diagnósticos de enfermería que establezcan el problema de individuo en relación a los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud.

6. Definir las intervenciones en un plan de atención especializada al adulto joven con valvulopatía mitral priorizando el déficit de autocuidado.
7. Identificar la demanda de autocuidado para establecer el sistema de enfermería a utilizar según Orem.
8. Valorar el grado de cumplimiento de los objetivos del paciente y su correspondencia con el sistema aplicado.
9. Valorar la respuesta del individuo ante la agencia de enfermería y sus posibles variaciones en el déficit de autocuidado.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

I.I. ANTECEDENTES.

En el desarrollo profesional de enfermería se implementan actividades de carácter administrativo, asistencial, docente y de investigación. Actualmente se proponen esquemas diferentes de formación y de desempeño laboral, con el uso de Teorías y Modelos de Enfermería, los cuales proporcionan guías generales para la práctica o desarrollo de las actividades. En la última década se ha observado que la teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem es de las más completas y aplicables.

Las experiencias sobre la aplicación de teorías de enfermería como sustento para el ejercicio laboral son escasas en nuestro país. La gran mayoría de las oportunidades para conocer, aprender y aplicar estas teorías en pacientes y/o individuos sanos o enfermos se han obtenido en el ámbito docente, en donde se incluyen en procesos enseñanza-aprendizaje de los alumnos de la carrera de enfermería, ya sea de pregrado o posgrado. Esto condiciona hasta cierto punto sus efectos ya que aunque existe una vinculación docencia-servicio, los sistemas de atención de las instituciones de salud son diferentes a los modelos propuestos. En realidad estos resultados han sido satisfactorios, el cambio de actitud del estudiante de enfermería y del paciente alientan a continuar con esta experiencia, pero ¿Será posible aplicarlo en la práctica cotidiana de la enfermería?

¿Mejoraría con esto el nivel de autoestima de las enfermeras hacia su propia profesión y la calidad del cuidado que esta otorga con sus consabidas consecuencias?, ¿Obtendríamos a final de cuentas un cambio de actitud de los individuos hacia su propia concepción de salud-enfermedad con una provisión de cuidado personal y disminución de factores de riesgo que atenuarían la demanda de atención hospitalaria?. Estos planteamientos refieren la importancia de tener antecedentes de investigaciones realizadas en la atención de pacientes con la perspectiva de la Teoría del Déficit de Autocuidado, sin embargo la aportación de datos se genera más en Instituciones educativas como la Facultad de Filosofía de la Universidad Católica de América en donde desde 1976 han trabajado en conjunto con Dorothea Orem a fin de generar conceptos viables de la teoría.²

En México, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Nuevo León, la Mtra. Esther C. Gallegos Cabriales realizó una investigación descriptiva, en donde valida la versión en español de la Escala de Valoración de las capacidades de autocuidado, midiendo el concepto "capacidades de autocuidado", desarrollado en la Teoría General del Déficit de Autocuidado³. Los resultados fueron satisfactorios, encontrando que efectivamente esta escala aporta datos de relevancia para la elaboración del diseño y la atención de pacientes con este enfoque teórico, sin embargo su aplicación como tal, en grupos de pacientes, no ha sido publicado en

² Garrido, A.M. et.al. "Modelos y teorías de enfermería: Un enfoque epistemológico". ENFERMERA AL DÍA. Vol. 19, No 2, México, 1994. p. 24.

³ Gallegos, C.E. "Valoración de las Capacidades de Autocuidado". DESARROLLO CIENTÍFICO DE ENFERMERÍA. Vol.6 No. 9. México 1998. p.260.

la República Mexicana por profesionales que se dediquen al ámbito asistencial de trabajo.

Los antecedentes de la aplicación de la teoría en la atención de pacientes con cardiopatía reumática, es escasa, me atrevería a comentar que es nula, ya que dentro de los antecedentes revisados, y que en su mayoría son generados en los Estados Unidos de Norte América, la Fiebre Reumática es un padecimiento de baja frecuencia, siendo prevalente el prolapso mitral de origen degenerativo dentro de las enfermedades de las válvulas cardiacas. Se puede relacionar una investigación publicada al respecto como referencia del estudio de caso presente, ya que, la sintomatología y el manejo de los pacientes es similar en ambas entidades. En el citado estudio se usó la Teoría de Déficit de Autocuidado de Orem como una estructura para cuatro estudios simultáneos en donde se mostró la necesidad del desarrollo de programas con estructuras teóricas establecidas, que provean al contexto de enfermería un lenguaje establecido y premisas a partir del concepto de autocuidado para el seguimiento de los pacientes en su hogar⁴

También se han desarrollado programas de cuidado de enfermería y seguimiento de los pacientes cardiopatas con insuficiencia cardiaca crónica, estos programas tienen el enfoque teórico del Déficit de Autocuidado y promueven actividades de autocuidado en casa, preparación del agente de autocuidado, del agente de cuidado

⁴ Utz, S.W. et.al. "Mitral Valve prolapse and its effects: a program of inquiry within Orem's Self-Care Deficit Theory of Nursing. School of Nursing, University of Virginia. J-Adv-Nurs. 1993 May; 18 (5) p.742.

dependiente y la demanda terapéutica inmediata en caso de desviación de la salud ⁵ .

II.II. ADULTO JOVEN.

Concepto.

Se considera adulto joven al individuo que ha concluido la etapa de la adolescencia, pero que aún no alcanza una madurez emocional y física total. Físicamente esta etapa fluctúa entre los 21 a los 40 años y se caracteriza por una definición gradual de su propia identidad, dotados de una apreciable integración de necesidades propias, motivos y normas de respuestas.

Indicadores de desarrollo:

- Autonomía y autenticidad.
- Ocupación.
- Formación de hogar o familia.
- Enfrentamiento a la realidad .
- Resolución de conflictos.
- Búsqueda por cubrir la totalidad de las necesidades humanas.

II.III. VALVULOPATÍA MITRAL.

II.III.I.Valvulopatía Mitral por Fiebre Reumática.

⁵ Pfeifer, P. "Atención integral del paciente con Insuficiencia Cardíaca Crónica" . North Western Memorial Hospital. Heart Failure/Cardiac Program. Conferencia, 3ra. Sesión Estatutaria. S.M. C. México 5 de septiembre de 1998.

La enfermedad reumática es un padecimiento antiguo. Desde hace siglos se le conoce, aunque es hasta fechas recientes cuando se ha descubierto el agente causal, el estreptococo beta hemolítico. Hoy se conoce bien la patología que produce debido a la invasión de este microorganismo. Generalmente su vía de entrada es a través de las vías aéreas superiores, produciendo amigdalitis de repetición, si esta infección no es tratada con antibióticos específicos, el germen penetra al torrente sanguíneo, produciendo bacteremia. El padecimiento en ese momento es sistémico y puede tener diferentes localizaciones en varios órganos y tejidos, pero la principal, la más temible de sus localizaciones es el corazón. La estreptococia produce una pancarditis o inflamación del corazón y todos sus componentes, incluyendo al pericardio y algunas de sus estructuras más delicadas, las válvulas. Esta inflamación se debe a una respuesta inmunológica determinada por la similitud entre algunas lipoproteínas complejas de la de la membrana celular del corazón del hombre y de los estreptococos. La pancarditis se acompaña de crecimiento cardíaco global, por tanto, de dilatación de los anillos valvulares y finalmente de falla cardíaca. La dilatación de los anillos valvulares produce incompetencia de dichas válvulas y por tanto gran compromiso hemodinámico. Las válvulas se inflaman, así como el aparato subvalvular en el caso de las válvulas auriculoventriculares. Si el paciente recibe en ese momento tratamiento médico, el proceso inflamatorio cede, la pancarditis se reduce, las manifestaciones periféricas y neurológicas se controlan y desaparecen, pero las válvulas cardíacas no quedan indemnes, porque la inflamación crónica les produce más adelante

engrosamiento y deformación debido a la cicatrización de las lesiones, las comisuras se fusionan, produciéndose disminución del área valvular. Con el tiempo, sobre estas lesiones se produce calcificación y gran deformación de la válvula y del aparato subvalvular.

II.III.II. Epidemiología de la Fiebre Reumática.

Actualmente se conoce que existen 80 variedades de estreptococo beta, hemolítico y no hemolítico. Se conoce también que en general es sensible a diversos antimicrobianos, fundamentalmente a la penicilina, a la cual no ha creado resistencia. También es sensible a la estreptomycinina y a las sulfas, situación favorable, ya que el tratamiento con estos agentes y algunos otros antimicrobianos ha permitido cambiar la historia natural del padecimiento, sin embargo aun se atienden casos de valvulopatías como secuela de la fiebre reumática, siendo esta la tercera causa de morbimortalidad registrada en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"⁶, entidad representativa en los índices de atención cardiaca a nivel nacional. La enfermedad puede iniciarse a corta edad (de 5 - 6 años), generalmente como amigdalitis de repetición que si no reciben tratamiento adecuado, desembocan en la carditis reumática. La etapa en la que puede presentarse la enfermedad es más frecuente entre los 8 y los 25 años, pero pueden presentarse nuevos casos de reactivación hasta edades más avanzadas, razón por la que es importante sostener el tratamiento preventivo de penicilina de liberación prolongada, por lo menos hasta los 45 años de vida. En 1997 se notificaron 713 casos de fiebre reumática activa en la

⁶ Departamento de Bioestadística, INFORME DE MORBIMORTALIDAD ANUAL 1996. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

República Mexicana, con una alta frecuencia en Tamaulipas, en donde se reportan 76 casos, en Durango 74 y en el estado de México 71⁷. Para las primeras 22 semanas de 1998, se reportan un total de 486 casos, con alta frecuencia en Durango, 45 casos, Chihuahua, 45 casos y Jalisco 38 casos⁸. Estas cifras demuestran que a pesar de los tratamientos instituidos en la actualidad para la disminución y control de la enfermedad, hay un claro aumento en el índice de frecuencia de ésta y se puede esperar que para fines de 1998 se supere en un 10% a las cifras del año anterior.

En la epidemiología de la fiebre reumática hay que considerar también el medio socioeconómico, la predisposición genética al padecimiento, el hábitat, las costumbres, la alimentación, promiscuidad, ya que son factores de riesgo del padecimiento.

II.III.III. Estenosis mitral de origen reumático.

Concepto.

Es la reducción del área valvular que a su vez reduce el flujo diastólico a través de la válvula mitral.

Etiología. La estenosis mitral de origen reumático, es el resultado de la endocarditis bacteriana reumática recurrente. La fiebre reumática produce cuatro formas de fusión del aparato mitral que conducen a estenosis: 1) comisural, 2) cuspeada, 3) cordal y 4) combinadas.

Anatomía patológica: La válvula mitral estenótica tiene característicamente forma de cono con orificio parecido a boca de pescado, con depósito de calcio en las valvas, que algunas veces se

⁷ Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. EPIDEMIOLOGÍA. Centro de documentación e información en epidemiología. Vigilancia Epidemiológica, semana 24. México 1998. p16.

⁸ Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. EPIDEMIOLOGÍA. Centro de documentación e información en epidemiología. Vigilancia Epidemiológica, semana 24. México 1998. p16.

extiende y llega a afectar el anillo valvular engrosándolo. Las valvas se vuelven gruesas, adherentes y rígidas por lo que no pueden abrir ni cerrar, reduciendo los orificios secundarios y el orificio principal. Existe también fusión de las cuerdas tendinosas y fusión comisural. La valva anterior de la válvula mitral está deformada y cerca de su porción basal muestra una convexidad hacia la aurícula izquierda. Al inicio de la diástole ventricular, la deformidad se desplaza en dirección contraria, lo que produce un chasquido de apertura a la auscultación. Los efectos secundarios de esta deformidad incluyen calcificación del tejido valvular, crecimiento auricular izquierdo y signos de hipertensión venosa pulmonar con hipertrofia ventricular derecha.

Fisiopatología: Normalmente la válvula mantiene un orificio de 4 a 6 cm², cuando existe estenosis, el orificio disminuye hasta 2 cm² lo que se considera estenosis mitral leve, y la sangre circula al ventrículo izquierdo con un gradiente anormal aumentado de presión. Cuando la disminución del orificio es de 1 cm² se considera que la estenosis mitral es crítica, y se necesita un gran aumento de presión en la aurícula izquierda para mantener el gasto cardiaco normal en reposo y la presión del ventrículo izquierdo normal. La elevación de la presión en la aurícula izquierda, eleva a su vez las presiones venosa pulmonar y capilar pulmonar. La elevación crónica de la presión auricular izquierda causa hipertrofia de los vasos pulmonares, incluyendo venas y arterias capilares. Cuando en las venas pulmonares no se producen cambios de distensibilidad, hay redistribución del patrón de flujo pulmonar desde la base hasta el vértice de los pulmones lo que permite identificar hipertensión

venocapilar temprana. La función ventricular izquierda se puede deteriorar a causa de la disminución del llenado diastólico a partir de la aurícula , pero la contractibilidad miocárdica se encuentra preservada aun en casos se estenosis mitral severa.

Manifestaciones clínicas: Disnea, fatiga, palpitaciones y hemoptisis, en casos poco frecuentes podemos encontrar ronquera, dolor torácico, crisis convulsivas o eventos cerebrovascular embólico. También encontramos episodios de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, preedema o edema pulmonar, en casos avanzados.

A la exploración física encontramos ingurgitación yugular con pulso venoso yugular con una onda a prominente, a la auscultación se escucha en foco mitral el primer ruido intenso y un chasquido de apertura con retumbo diastólico en el ápex.

Radiológicamente se observa crecimiento auricular izquierdo, alteración en el flujo pulmonar, prominencia de las arterias pulmonares y crecimiento del ventrículo derecho.

Electrocardiográficamente se encuentra la presencia de la onda P ancha y mellada en DII y con una deflexión terminal negativa en V1, frecuentemente se observa ritmo de fibrilación auricular , pueden también observarse datos de hipertrofia ventricular derecha.

Ecocardiográficamente se observa disminución del movimiento valvular, disminución de la pendiente EF de la valva anterior de la válvula mitral, disminución del área valvular, crecimiento auricular izquierdo, crecimiento ventricular derecho y del diámetro ventricular izquierdo.

En el cateterismo cardiaco se detecta aumento del gradiente valvular mitral el cual es directamente proporcional al grado de estrechez del área valvular.

Los estudios de medicina nuclear ponen de manifiesto la disminución o deterioro de la función ventricular izquierda, con un volumen de eyección disminuido.

En la prueba de esfuerzo se puede valorar la respuesta sintomática a la capacidad de esfuerzo así como las alteraciones hemodinámicas y la presencia de taquiarritmias.

Tratamiento:

Médico:

- Profilaxis y control de los episodios de fiebre reumática con antibioticoterapia.
- Administración de digital.
- Si existen evidencias de embolismos sistémicos se debe administrar esquema de anticoagulación.
- Ministración de diuréticos y apoyo con dieta hiposódica para disminuir manifestaciones de insuficiencia cardiaca.

Quirúrgico:

- Valvuloplastia mitral.
- Comisutomía mitral cerrada.
- Comisurotomía mitral abierta.
- Cambio valvular mitral, prótesis mecánica o biológica.

Complicaciones:

- Fibrilación auricular. Generalmente aparece en forma tardía, a consecuencia de una falta de contracción auricular sincrónica, debido a la hipertrofia auricular por flujo retrogrado, esto provoca

la aparición de múltiples focos ectópicos auriculares que descargan a una velocidad de 300 por minuto ó más.

- Embolismo. Se presenta en un 20% de los pacientes y suele ser recurrente, este se produce por las lesiones producidas en el endocardio, y la estasis sanguínea debido a la estenosis y a la fibrilación, ya que no existe una contracción enérgica, estos trombos se forman entonces en la cavidad auricular izquierda, pueden ser de variados tamaños y pueden desprenderse hacia la circulación sistémica.
- Bronquitis agudas de repetición. Se presentan a consecuencia de la predisposición del tracto respiratorio que se encuentra turgente y con edema en la mucosa bronquial por la hipertensión venocapilar.
- Insuficiencia mitral. Se presenta por la dilatación del anillo ó cicatrización y deformidad de las valvas que no permiten su cierre.
- Insuficiencia cardiaca congestiva. Se presenta cuando el daño es avanzado, y se debe a la incapacidad de los ventrículos para contraerse con la fuerza suficiente para mantener un volumen y la fuerza de expulsión adecuada, lo que hace al corazón incapaz de cumplir con la función de bomba efectiva. La disminución de la contractibilidad miocárdica produce una caída importante del gasto cardiaco, activando diversos mecanismos compensatorios como: la activación del sistema nervioso simpático, la compensación renal, la hipertrofia ventricular. Las manifestaciones clínicas de la insuficiencia cardiaca pueden diividirse en insuficiencia izquierda y derecha y pueden aparecer de manera independiente. Las manifestaciones de insuficiencia izquierda son: Hipoxemia, disnea,

tos, ortopnea, disnea paroxística nocturna, hemoptísis, edema agudo pulmonar. Las manifestaciones de insuficiencia cardiaca derecha son: ingurgitación yugular, hepatomegalia, edema de miembros inferiores, fatiga, ascitis.

II.III.IV. Indicaciones quirúrgicas en la valvulopatía mitral.

Cuando la lesión valvular es importante (ya sea por estenosis, insuficiencia o la combinación de ambas), la situación hemodinámica del paciente se compromete y obliga en la mayoría de los casos a llevarlos a cirugía para corregir el aspecto mecánico de las válvulas dañadas, única forma de corregir la situación hemodinámica crítica.

La cirugía puede ser de la variedad llamada "cerrada", es decir, sin utilizar la circulación extracorpórea. Este procedimiento se utiliza básicamente en la estenosis mitral, separando digital y/o instrumentalmente, la fusión de las comisuras valvulares y ampliando así el área valvular. La cirugía puede ser también "abierta", con circulación extracorpórea, método en el cual se puede directamente corregir con un procedimiento de reconstrucción la válvula dañada, así como el aparato subvalvular, las cuerdas tendinosas y el anillo mitral. En caso de encontrar la válvula con daño extenso, calcificación etc. entonces el procedimiento quirúrgico más adecuado es la sustitución valvular, ya sea por una prótesis biológica (porcina o de pericardio bovino), o mecánica. Ambos procedimientos permiten mejorar la hemodinamia comprometida y lograr el funcionamiento más adecuado del corazón. Las prótesis biológicas generalmente no requieren anticoagulación, y por ello se indican en pacientes de más de 70 años, para no tener que usar

anticoagulantes, dado el riesgo en esa edad de hipertensión arterial y por tanto hemorragias sobre todo cerebrales. Pero están indicadas también en mujeres jóvenes en edad fértil que deseen embarazarse, situación que no sería recomendable si se utilizaran anticoagulantes por ser teratogénicos. Las prótesis mecánicas, que teóricamente tienen una duración mayor, están indicadas en pacientes jóvenes que tienen por tanto una expectativa mayor de vida. Una de las indicaciones durante el uso de prótesis valvulares mecánicas, es el uso de anticoagulantes del tipo de la Acenocumarina para evitar la adhesión de fibrina y evitar la formación de coágulos alrededor de la prótesis que impedirían el funcionamiento normal. Esta anticoagulación se realiza durante todo el tiempo que el individuo permanezca con la prótesis, llevando un control continuo de la anticoagulación, la cual debe mantener el tiempo de protrombina alrededor de dos veces del normal.

II.III.V. Contraindicaciones quirúrgicas.

Las contraindicaciones quirúrgicas son:

- Edad mayor de 90 años.
- Hipertensión venocapilar grave, mayor de 90 mmHg.
- Clase funcional avanzada (III).
- Cardiomegalia grado IV.
- Dilatación ventricular importante.
- Cirugías cardíacas previas.
- Estados patológicos agregados (neoplasias).
- Factores de riesgo:

Situación socioeconómica baja.

Carencias culturales.

Alcoholismo.

Drogadicción.

II.III.VI. Disfunción de prótesis valvulares.

Las prótesis que se usan actualmente son eficaces desde el punto de vista hemodinámico, pero todas pueden eventualmente presentar complicaciones como: endocarditis, ruptura, fuga paravalvular, calcificación.

- Disfunción de prótesis biológicas:

Se presenta cuando la prótesis tiene ya mucho tiempo de implantada y se ha calcificado, cursando ya con cierto grado de estenosis menor de 1cm., con elevación discreta de la presión pulmonar y/o fuga paravalvular.

- Disfunción de prótesis mecánicas:

Se presenta cuando con el tiempo se ha formado panus que obstruya parcialmente el movimiento de la válvula. También en caso de fuga paravalvular discreta a moderada o de endocarditis .

Complicaciones de la disfunción de prótesis valvulares:

- Disfunción de prótesis biológicas:

Ruptura total de la prótesis, con gran insuficiencia.

Calcificación severa.

Endocarditis severa.

Choque séptico.

- Disfunción de prótesis mecánicas:

Obstrucción aguda.

Choque cardiogénico.

Choque séptico.

Insuficiencia aguda por ruptura de los discos.

La trombosis, es con mucho la causa de disfunción en las prótesis mecánicas y generalmente es consecuencia del mal manejo de los anticoagulantes.

II.III.IV. Valoración de la incapacidad cardiovascular:

Una vez que ya se ha presentado la valvulopatía en el individuo, es importante valorar la clase funcional en la que se encuentra para determinar el tratamiento de sostén, uno de los métodos para valorar la incapacidad funcional cardiovascular es el descrito por la New York Heart Association:

- Clase I: Pacientes con cardiopatía sin limitaciones de la actividad física. La actividad física acostumbrada no provoca fatiga extrema, palpitaciones, disnea, ni dolor.
- Clase II: Pacientes con cardiopatía que provoca limitación discreta de la actividad física. La actividad física costumbreda provoca fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
- Clase III: Pacientes con cardiopatía que limita mucho la actividad física. Sin molestias durante el reposo. La actividad física menor que la acostumbrada provoca fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
- Clase IV: Paciente con cardiopatía que provoca incapacidad física para efectuar cualquier actividad sin malestar. Puede haber síntomas de insuficiencia cardíaca o síndrome anginoso inclusive en reposo. Si efectúa cualquier tipo de actividad física aumenta la molestia.

II.IV. INTERVENCIONES ESPECIFICAS DE ENFERMERÍA EN VALVULOPATÍA MITRAL.

Periodo prepatogénico:

- Prevención del padecimiento mediante la detección y erradicación de focos de fiebre reumática activa.
- Promoción sobre la detección y control de factores de riesgo específicos para el padecimiento.

Periodo patogénico:

- Participación en la detección y diagnóstico oportuno.
- Prevención del daño.
- Instauración del tratamiento:
 - Apoyo educativo en la administración de medicamentos
 - Apoyo educativo en la detección de signos y síntomas de alarma.
 - Apoyo educativo en la prevención de complicaciones.
 - Aplicar el proceso de atención de enfermería con la inclusión de procedimientos específicos dependiendo de la valoración y el diagnóstico realizado, tomando en cuenta las siguientes actividades específicas:
 - Vigilancia de signos vitales, ruidos pulmonares, ruidos cardiacos, gases en sangre arterial, estado hemodinámico, radiografías torácicas, ingresos y egresos de líquidos y peso.
 - Vigilar signos de edema pulmonar, insuficiencia ventricular derecha, insuficiencia ventricular izquierda final y efectos colaterales de medicamentos.

- Si se aplica tratamiento quirúrgico, acciones a pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, con vigilancia específica datos de hipotensión, arritmias, trombos y émbolos pulmonares.
- Observación y registro de arritmias.
- Reducción y control del consumo dietético de sodio.
- Rehabilitación específica en caso de limitaciones físicas.

La interacción con el paciente, debe incluir los siguientes aspectos específicos:

- Enseñar al paciente todo lo relacionado con la enfermedad: la etiología, las complicaciones, y los síntomas asociados que debe registrar y/ o comunicar al médico.
- Ayudar al paciente durante el proceso diagnóstico y asistirle en la toma de decisiones respecto al tratamiento médico y quirúrgico.
- Incluir a la familia del paciente en el proceso de toma de decisiones.
- Instruir al paciente sobre el nombre, la dosis y la finalidad de los fármacos.
- Explicar con detenimiento la actividad permitida y las limitaciones y sus causas.
- Explicar la dieta y las restricciones de líquidos.
- Instruir al paciente sobre la profilaxis de antibióticos y sobre la sintomatología de endocarditis infecciosa.
- Explicar la interacción de los medicamentos anticoagulantes con otros fármacos o alimentos.
- Explicar la importancia de notificar su padecimiento cardiovascular a cualquier equipo de salud en donde sea atendido (odontólogo, médico general etc.).

- Instruir a las pacientes femeninas sobre el uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar y el riesgo asociado con el embarazo.
- Instruir al paciente sobre el mantenimiento de una higiene bucal adecuada para prevenir complicaciones.

II.V. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

II.V.I. Concepto.

El proceso de atención de enfermería es una guía metodológica para desarrollar el trabajo de enfermería, sistematiza una dirección para ofrecer cuidados a los pacientes o clientes atendidos. Un proceso es una serie de acciones u operaciones planificadas y dirigidas hacia un resultado en general.

El término proceso de enfermería fue creado por Hall en 1955 y desde entonces diversas enfermeras lo han descrito de diferentes formas. El uso del proceso como método para el cuidado en el ejercicio clínico fue definido de forma trascendental en 1973, cuando la American Nurses Association (ANA), publicó *Estandares del Ejercicio de la Enfermería* en donde plantea cinco pasos para la realización del proceso de enfermería: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Posteriormente en 1991 agregan una fase intermedia, como la identificación de los objetivos.

El Consejo Internacional de Enfermería y la Organización Mundial para la Salud, en 1977 definen al Proceso de Enfermería como un

sistema de intervenciones propias sobre la salud de los individuos, las familias y las comunidades, que se basa en el método científico e incluye la planificación y la administración de los cuidados así como la evaluación de los resultados.

Otra de las definiciones aplicadas al proceso es la que emite Dorothea E. Orem en 1985: "El proceso de enfermería es un término utilizado por las enfermeras para referirse a las operaciones profesionales-tecnológicas de la práctica de la enfermería y de las operaciones asociadas de planificación y evaluación" " Este proceso se usa en el sentido de una acción o una sucesión de acciones continuas y regulares que tienen lugar o son llevadas a cabo de manera definida" "la sucesión de acciones que constituyen el proceso de enfermería son intencionalmente seleccionadas y realizadas por las enfermeras cuando cuidan a pacientes específicos."⁹

Orem afirmó que hay tres fases en el desarrollo del proceso de enfermería:

- a) Determinación inicial y continua de la necesidad de cuidados de enfermería, equiparable a la fase de valoración y diagnóstico.
- b) Diseño de las acciones de enfermería para el cliente, que contribuirán a lograr los objetivos de salud, análoga a la fase de planeación.
- c) Iniciación, dirección y control de las acciones de ayuda, en donde se incluyen las fases de ejecución y evaluación.

Estas fases no son entidades distintas, se identifican como subprocesos superpuestos y continuados que pueden aplicarse en una diversidad de situaciones con individuos de todas las edades, grupos y comunidades con la meta de identificar el estado de salud y los problemas de salud reales y potenciales, establecer planes para cubrir las necesidades identificadas y ofrecer actuaciones específicas de enfermería para cubrir estas necesidades. Cada paso del proceso cambia continuamente, afectando a las demás lo que lo convierte en un método dinámico simultáneo al proceso salud-enfermedad de una persona o comunidad, el cual difícilmente se encuentra estático.

Dadas las características del Proceso de Atención de Enfermería y de sus fases de dirección, es un método útil para la aplicación del modelo conceptual de Dorothea Orem, permitiendo la conjugación abstracta de la teoría con el desarrollo práctico y la ejecución del cuidado dirigido a un individuo con problemas de salud reales o potenciales relacionados al déficit de autocuidado.

II.V.II. Etapas:

II.V.II.I. Valoración.

Es la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería, implica la recolección y validación de los datos necesarios para llegar a un juicio legítimo que constituirá el diagnóstico de enfermería. La American Nurses Association (1991), define a la valoración como "un proceso sistemático y dinámico por medio del cual la enfermera. a

través de la interacción con el paciente, sus familiares y otros profesionales de la salud reúne y analiza datos acerca del enfermo". La meta de la valoración es establecer una base de datos sobre la respuesta de un individuo a las preocupaciones de salud y/o enfermedad para determinar las necesidades de cuidados de enfermería.

En la Teoría del Déficit de Autocuidado, el enfoque de la valoración se concentra en reunir datos sobre el autocuidado del individuo o comunidad. Orem cita: "la enfermera debería prestar atención a la visión del paciente sobre su necesidad de cuidados, a las grandes evidencias de normalidad o anormalidad de la estructura y el funcionamiento" " La búsqueda inicial de información objetiva y subjetiva para medir la necesidad de cuidados de salud de una persona, proporciona datos que sirven de ayuda en la formulación de objetivos del sistema de cuidado individualizado de salud a instaurar para el paciente" " la búsqueda y el análisis de los datos, debería continuar todo el tiempo que el individuo esté recibiendo cuidados de salud para proporcionar las atenciones que necesitan así como para prever los que necesitarán dentro de algún tiempo" "Deberían establecer los medios para hacer un examen inicial y continuo de las dimensiones de la situación de cuidado de la salud de cada paciente en relación con la visión que tiene el paciente y la que tienen los trabajadores de la salud de las razones por las que se necesitan los cuidados".¹⁰

¹⁰ Orem D.E. MODELO DE OREM Ediciones Científicas y Técnicas,S.A. pp 234

Por lo tanto se deduce que es necesario establecer medios para hacer una valoración inicial y continuada de las dimensiones del autocuidado de cada paciente en relación a la visión que tiene la enfermera al aplicar conceptos de la teoría de Dorothea Orem, como por ejemplo lo que considera como normalidad y anormalidad en términos de desviación de la salud, así como el cumplimiento de los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo, incluyendo los factores de condicionamiento básico.

Sin embargo, aun cuando el enfoque de la valoración varíe según los conceptos teóricos, las técnicas de la recolección de datos son sistemáticas y aplicables en toda la fase:

- Observación.
- Entrevista.
- Exploración física.

Generalmente para realizar la fase de valoración, que comprende la recolección de datos, es necesario un formato guía o instrumento para el vaciado de los datos. Una historia de enfermería con un enfoque conceptual de la teoría del déficit de autocuidado, debe incluir todas las expresiones de autocuidado del individuo, organizada de tal forma que queden registrados datos que se puedan interrelacionar para determinar si hay déficit, o autocuidado satisfactorio de los Requisitos Universales, así como identificar los Factores de Condicionamiento Básico internos o externos que afectan las capacidades del individuo para autocuidarse. También debe permitir la inferencia del déficit o demanda en relación al Autocuidado de los Requisitos de Desarrollo o la existencia de

provisión de cuidados asociados a las condiciones favorables o negativas del desarrollo humano, por último, debe contener los requisitos de desviación de la salud, que se asocian específicamente a las personas que están enfermas o lesionadas y que se deduce al investigar las formas específicas de patología.

Alfaro define dos tipos de valoraciones, la exhaustiva y la focalizada. La valoración exhaustiva la refiere como la valoración que reúne datos sobre todos los aspectos de la salud del cliente y la que generalmente se realiza en el contacto inicial. La valoración focalizada se orienta a reunir datos sobre un problema específico que ya ha sido identificado e inclusive se han proporcionado intervenciones al respecto, generalmente forma parte de una valoración diaria continuada.¹¹

II.V.II.II. Diagnóstico.

El diagnóstico se considera como el segundo paso en el Proceso de Atención de Enfermería, en esta fase se analizan los datos reunidos durante la valoración y se identifican las áreas problemáticas o de riesgo para el individuo, familia o comunidad. Kim y colaboradores en 1993, definen al Diagnóstico de Enfermería como “ el resultado de un juicio clínico realizado por un profesional de la enfermería sobre las respuestas individuales, familiares o comunitarias a los problemas sanitarios reales o potenciales y a los procesos vitales”¹²

¹¹ Alfaro, R. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA. Ediciones Doyma. Barcelona 1995. p.20

¹² Potter, P.A. GUÍA CLÍNICA DE ENFERMERÍA, VALORACIÓN DE LA SALUD. Edit. Mosby/Doyma 3a.ed. Barcelona 1995. p.5

Orem describe que las enfermeras deben ser capaces de atribuir significado a la información obtenida y a utilizarla como base para hacer juicios y tomar decisiones de enfermería. Los juicios a los que hace referencia la autora son los diagnósticos de enfermería, los cuales dan significado de enfermería a la información obtenida en las diferentes entidades específicas determinadas por la teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado. Los diagnósticos desde la perspectiva del déficit de autocuidado permiten:

- Analizar la posibilidad del convenio o contrato para los cuidados de enfermería y el ámbito de injerencia de esta.
- Dirigir la formación y operación de una unidad funcional legítima con el rol de provisión de enfermería, provisión de autocuidado o cuidado dependiente.
- La definición de sistema de enfermería, de autocuidado y de cuidado dependiente.
- La existencia de demanda de autocuidado terapéutico.
- El diseño de un sistema o sistemas de enfermería.

Para emitir un juicio diagnóstico certero se requiere de tres pasos específicos:

- Análisis de los datos.
- Identificación de problemas.
- Formulación del diagnóstico.

Taxonomía de la NANDA:

Una taxonomía es un sistema de clasificación de grupos, clases o conjuntos. La NANDA ha realizado diversas revisiones y aprobado

diferentes categorías desde el inicio de sus aportaciones en 1973. Actualmente ubica los enunciados diagnósticos en subcategorías con nueve patrones de respuesta, con un total de 109 categorías diagnósticas clasificadas en patrones de respuesta humana como :

1. Intercambio.
2. Comunicación.
3. Relaciones.
4. Valoración
5. Elección.
6. Movimiento.
7. Percepción.
8. Conocimiento.
9. Sentimientos.

Tipología Diagnostica:

- Diagnósticos de enfermería reales, se clasifica en este contexto al diagnóstico que se refiere a un problema existente en el presente .
- Diagnósticos de enfermería de riesgo potencial o de alto riesgo, es el enunciado en el cual se emiten juicios basados en los factores de riesgos detectados en la valoración y que describen al individuo, familia o comunidad como susceptibles de presentar un problema relacionado a futuro mediato o inmediato.

Formato del diagnóstico:

Se observan varias formas de relacionar las categorías diagnosticas con los datos específicos del individuo para darle un significado coherente al enunciado diagnóstico:

- Formato de dos partes, en donde la primera parte está constituida por la categoría diagnóstica (NANDA), y la segunda parte por los factores relacionados (etiología) de un individuo específico.
- Formato PES, el cual está constituido de tres partes, la primera parte incluye la clasificación diagnóstica de la NANDA, la segunda parte los factores relacionados para un individuo específico y la tercera parte se refiere a las características que presenta el cliente.

II.V.II.III. Planeación.

Planificar es diseñar y ordenar las partes de algo para lograr un fin u objetivo. En la planificación se designan las estrategias o actuaciones de enfermería requeridas para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas del individuo, familia o comunidad identificados y validados durante la fase de diagnóstico.

Desde el punto de vista de Dorothea Orem, es necesario desarrollar planes para brindar cuidados de enfermería en situaciones concretas de la práctica. El plan denota una forma mediata de hacer algo. Orem vincula el desarrollo de los planes de intervención al DISEÑO, el cual es reconocido como previo a la base esencial para el desarrollo de los planes propuestos. En una gran parte Orem define que el desarrollo del plan y el cumplimiento de sus objetivos estará determinado por el diseño que establece los sistemas a implementarse para la ejecución de las intervenciones.

Los objetivos generales para realizar la planeación son:

- Mantener el nivel actual de salud del paciente, y su funcionamiento.
- Evitar lesiones o enfermedad.
- recuperar un nivel previo de salud y funcionamiento.
- Mejorar el nivel de salud y funcionamiento.
- Adaptarse al nivel de salud y funcionamiento reducido, cuando no hay forma de mejorarlo.
- Adaptarse a un decremento del nivel de salud y funcionamiento en caso de enfermedad terminal.

Fases de la Planeación:

- Establecimiento de las prioridades.
- Establecimiento de objetivos, los cuales deberán establecerse para el personal de enfermería (agencia de enfermería) así como para el paciente (agente de autocuidado).
- Planeación de las intervenciones de enfermería.

Orem define a las intervenciones de enfermería como operaciones de regulación o tratamiento, las cuales se realizan en forma periódica o continua, por las enfermeras en conjunción con los pacientes o con los agentes de cuidado dependiente.

Tipos de intervenciones:

- **Interdependientes, las efectuadas en común acuerdo con otros miembros del equipo de salud.**
- Independientes, las iniciadas y ordenadas por el personal de enfermería.
- Dependientes, las ordenadas por el médico.

Fundamento teórico de las intervenciones de enfermería:

Es necesario anotar de manera descriptiva los principios y conocimientos integrados en los cuales están basadas las acciones de enfermería.

II.V.II.IV. Ejecución.

En esta etapa se implementan las acciones de enfermería planificadas y que determinan la relación directa entre la planeación de enfermería y la realización práctica o manual de las intervenciones y se distinguen los siguientes componentes:

- Desarrollo de las intervenciones y estrategias planeadas.
- Comunicación de las acciones desarrolladas de forma escrita para su evaluación.
- Validación del plan, confrontando su correcta elaboración con las necesidades del pacientes y los resultados que se obtienen como respuesta inmediata.

Revaloración, de los resultados y de nuevos problemas.

II.V.II.V. Evaluación.

Se considera a la evaluación la última etapa del Proceso de Atención de Enfermería. Es una actividad organizada e intencionada en la cual las enfermeras aceptan la responsabilidad de sus acciones por medio de la observación de los resultados de las intervenciones hechas. Esta etapa considera los siguientes aspectos:

- Documentación de las reacciones a las intervenciones, en donde se registran, en instrumentos diseñados para este fin, los

indicadores objetivos y subjetivos observados en el paciente después de haber ejecutado las acciones de enfermería.

- Evaluación de la eficacia de las intervenciones, en donde se analizan los resultados obtenidos haciendo una relación directamente proporcional con el logro de los objetivos y metas propuestos en el plan. Esta relación permite evaluar la eficacia de la intervenciones realizadas, permitiendo su adaptación o reemplazo por acciones que se consideren más efectivas. También se deben revisar los factores que influyeron para la posible ineficacia de las intervenciones.
- Evaluación del cumplimiento de los objetivos, en donde se deben comparar los resultados obtenidos cuantitativamente y cualitativamente con los objetivos y metas propuestos en la planeación.

La evaluación permite recolectar nuevamente datos importantes para realizar una valoración focalizada y reiniciar el ciclo del Proceso de Atención de Enfermería, con modificaciones del plan inicial, de tal forma que se implementa así un proceso dinámico continuo en el ejercicio profesional de enfermería.

En el Modelo de Atención propuesto por Orem, durante la evaluación se analizan los resultados obtenidos en el paciente refiriéndolos con la satisfacción del los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo, así como la disminución o abolición de la desviación a la salud, complementando los resultados con el cumplimiento de la

agencia de autocuidado propia o dependiente y la disminución de demandas terapéuticas del individuo.

II.VI. TEORÍA DE OREM.

II.VI.I. Fundamentos Teóricos .

La construcción de las teorías de enfermería representa la formalización de los intentos por describir, explicar o controlar las situaciones relacionadas con la disciplina. Las teorías están hechas de conceptos y propuestas que explican los fenómenos y generan conocimientos en un campo. Toda teoría debe basarse en hallazgos empíricos verificables, lo que valida a la larga el carácter científico de la enfermería, ya que el trabajo desarrollado con un enfoque teórico es veraz, comprobable y posee utilidad práctica. Una vez generadas las teorías, estas dan origen a los modelos conceptuales, los cuales son un sistema abstracto de conceptos relacionados y determinados por los conceptos que el creador del modelo considera pertinentes y que se agrupan en: suposiciones, sistema de valores y unidades principales. Lo anterior lo podemos resumir en la siguiente cita: "Las grandes corrientes del pensamiento, principalmente el paradigma de la integración que ha conducido a una orientación hacia la persona y el paradigma de la transformación que lleva a la apertura hacia el mundo, han influenciado la elaboración de los modelos conceptuales"¹³ , estas corrientes definitivamente han marcado un curso diferente del nivel de actuación de la enfermera, aun cuando se tiene mínima experiencia en ella, quedando al aire la interrogante de su factibilidad de uso en la práctica diaria.

¹³ Kérouac, S. et.al. EL PENSAMIENTO ENFERMERO. Edit. Masson, S.A. España, 1995. p.25

En la década de los setenta Dorothea E. Orem notable enfermera nacida en Baltimore y que cuenta con una destacada trayectoria y reconocimiento en el ámbito profesional, desarrolla tres teorías que dan origen al modelo de autocuidado, que se centra en una base común de necesidades humanas, para la vida y la salud como núcleo de acción de enfermería. Al publicar sus trabajos, Orem especifica que no existe influencia de ninguna corriente específica en sus percepciones teóricas, sin embargo se nota la influencia de otras teorías en el planteamiento del modelo conceptual, por ejemplo se puede prever el trabajo de Virginia Henderson en la corriente de las necesidades básicas.

Dentro del marco conceptual de la teoría Orem emite los siguientes suposiciones:

- Ser humano (cliente, paciente). Orem considera a los seres humanos como organismos biológicos, racionales y pensantes. Tal situación los hace susceptibles de ser afectados por su ambiente, siendo capaces de tomar acciones que pueden afectar a otros seres , a su entorno y a si mismos. El ser humano inicia y realiza las actividades de autocuidado en su propio beneficio para mantener la vida, salud y bienestar. Las actividades de autocuidado a las que se refiere estarán encaminadas a cubrir los requisitos universales:

- Aire.
- Agua.
- Alimentos.
- Eliminación.
- Actividad y reposo.

- Soledad e interacción social.
 - Funcionamiento y bienestar humano.
 - Desarrollo.
- Salud. Es un estado que se caracteriza por la profundidad o totalidad en el desarrollo de las estructuras humanas y del funcionamiento corporal y mental. Para el mantenimiento de la salud la autora considera indispensable el autocuidado, cubriendo con él satisfactoriamente los Requisitos de Autocuidado Universal, los Requisitos de desarrollo y el mantenimiento, disminución o ausencia de Desviación de la salud.
 - Meta de la enfermería: Logro del autocuidado del cliente-paciente de forma que pueda alcanzar y mantener un nivel óptimo estado de salud a través del autocuidado.
 - Rol de la enfermera: Proporcionar ayuda para influir en el desarrollo y logro del cliente de un óptimo nivel de autocuidado.
 - Fuente de dificultad del cliente: Toda interferencia con el autocuidado, por una persona, objeto, condición, suceso, circunstancia del entorno o cualquier combinación de ellas.

II.VI.II. Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado.

Se considera como una teoría general, donde se sintetizan los conocimientos sobre las entidades teóricas del autocuidado. Es una teoría descriptiva y explicativa que parte de cinco premisas básicas:

1. Los seres humanos requieren aportaciones continuas y deliberadas, en si mismos y en su entorno, para permanecer vivos y funcionar de acuerdo con las cualidades de la naturaleza humana.
2. La agencia humana, la facultad de actuar deliberadamente se ejerce en forma de cuidado a uno mismo y a otros para identificación y producción de las aportaciones necesarias.
3. Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de acción en su propio cuidado y en el de otros, incluyendo la producción de las aportaciones para el mantenimiento de la vida y regulaciones de las funciones.
4. La agencia humana se ejercita en el descubrimiento desarrollo y transmisión de otras formas y medios para identificar las necesidades de aportaciones y producir las que sean necesarias para si mismos y para los otros.
5. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan responsabilidades para proporcionar cuidados a miembros del grupo que experimentan carencias para producir las aportaciones deliberadas para si mismos y para otros.

Conceptos centrales de la Teoría:

- Autocuidado: El autocuidado se define como la práctica de actividades que los individuos inician personalmente y llevan a cabo en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el propio bienestar. Los factores que influyen en la práctica del autocuidado son: la madurez, las prácticas y creencias culturales, las habilidades, los valores, el nivel de conocimiento, la

pertenencia a grupos sociales, las enfermedades, los impedimentos, los daños, los recursos para obtener la salud y los factores de refuerzo como la familia, y el personal de salud. Un factor importante para la práctica del autocuidado es la motivación.

- Agencia de autocuidado: Es la habilidad o capacidad de un individuo para ejercer y llevar a cabo las actividades de salud por si mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar. Sus componentes principales son:
 - Habilidad para mantener la atención, y ejercitar el requisito de vigilancia respecto a uno mismo.
 - Uso controlado de la energía física para las operaciones de autocuidado.
 - Habilidad para controlar movimientos y posiciones corporales.
 - Habilidad para razonar dentro del marco de autocuidado de referencia.
 - Motivación para ejercer el autocuidado.
 - Habilidad para tomar decisiones y hacerlas operativas.
 - Habilidad para adquirir conocimientos técnicos sobre el autocuidado.
 - Poseer un repertorio de habilidades cognoscitivas, perceptivas, manipulativas, de comunicación e interpersonales.
 - Habilidad para ordenar acciones de autocuidado y relacionarlas con las previas y posteriores.
 - Habilidad para realizar operaciones efectivas de autocuidado.
- Agencia de cuidado dependiente: Es la capacidad de algunas personas maduras para reconocer que otras tienen requisitos de autocuidado a los que no pueden responder por si mismas y

satisfacerlos total y operacionalmente, emprendiendo acciones para hacerlo.

- **Demanda de Autocuidado terapéutico:** Es el conjunto de acciones de autocuidado que requieren ser llevada a cabo por un agente de autocuidado para mantener la salud y bienestar y satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos.
- **Déficit de Autocuidado:** El déficit de autocuidado aparece cuando los individuos no pueden cubrir sus demandas y no se produce la conducta deseada del autocuidado, este déficit se puede deber a falta de conocimiento, habilidad o motivación, por la edad, sucesos en la vida o falta de recursos.
- **Agencia de Enfermería:** Se compone de las acciones de enfermería o habilidades especializadas que permiten a las enfermeras proporcionar la atención que compensa o ayuda a superar las deficiencias de autocuidados relacionadas a la salud. Las enfermeras ejercen o utilizan estas habilidades para producir acciones de enfermería que puedan beneficiar a otros.
- **Sistema de Enfermería:** Es un sistema de ayuda estructurado de acuerdo a las limitaciones del paciente para realizar el autocuidado. Se compone de tres subsistemas los cuales se aplican según el caso:
 - **Sistema totalmente compensatorio:** Destinado a pacientes que no pueden o no deben realizar acciones deliberadas.
 - **Sistema parcialmente compensatorio:** Destinado para cuando el paciente pueda realizar algunas acciones de autocuidado o medidas de atención pero no todas.

- Sistema de apoyo - educacional: destinado a las situaciones en las cuales el paciente es capaz de realizar o puede y debe aprender a realizar medidas de autocuidado, pero no puede hacerlo sin ayuda.

Conceptos periféricos de la Teoría:

- Factores de condicionamiento básico: Condiciones o acontecimientos en una matriz de tiempo y espacio determinados, que afectan los valores o formas de cubrir los requisitos de autocuidado que tienen las personas; o provocan nuevas necesidades de autocuidado, o afectan el desarrollo o operatividad o adecuación de las capacidades de la persona para cuidar de si misma o de los que dependen de ella. Estos factores también afectan los valores de las facultades de la agencia de enfermería.

Los factores de condicionamiento básico son:

1. Edad.
2. Sexo.
3. Estado de desarrollo.
4. Estado de salud.
5. Orientación sociocultural.
6. Factores del sistema de cuidados de salud: diagnóstico médico, modalidades de tratamiento.
7. Factores del sistema familiar.
8. Patrón de vida, incluyendo actividades en las cuales se ocupa regularmente.
9. Factores ambientales.
10. Disponibilidad y adecuación de los recursos.

En resumen esta teoría afirma que los seres humanos son capaces de ser adultos maduros comprometidos con su autocuidado o el autocuidado de otros en su propio entorno, además sus conceptos y elementos centrales y periféricos son comunes e inherentes a la naturaleza humana. Por lo tanto es susceptible de ser aplicada en la atención de los pacientes de manera continua, esperando resultados altamente satisfactorios en la reducción del daño causado por la enfermedad y la satisfacción del cliente y de las enfermeras, logrando estándares satisfactorios de calidad en el cuidado.

II.VI.II.I. Teoría del Autocuidado.

Esta teoría plantea una conjugación de los conceptos anteriormente descritos, la idea principal describe que los grupos sociales y las personas maduras realizan acciones y secuencias de acciones aprendidas y dirigidas hacia si mismas o hacia características ambientales conocidas para cubrir requisitos identificados como los requisitos de autocuidado universal, requisitos de autocuidado de desarrollo y requisitos de autocuidado de desviación de la salud, por lo tanto las personas realizan actividades para satisfacer sus propias necesidades y de las personas que dependen de ellas.

Requisitos de Autocuidado Universal:

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio de la soledad y la interacción social.

7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el desarrollo humano de ser normal.

Requisitos del Autocuidado del Desarrollo:

1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo hacia la maduración durante:
 - a) los estado intrauterinos de la vida y el proceso de nacimiento
 - b) la etapa de la vida neonatal
 - c) la infancia
 - d) las etapas de desarrollo de la infancia, incluyendo la adolescencia y la entrada a la edad adulta
 - e) las etapas de desarrollo en la edad adulta
 - f) el embarazo, edad adulta o adolescencia.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:

1. Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en el caso de exposición a agentes físicos o biológicos específicos o condiciones ambientales asociadas con acontecimientos y estados humanos patológicos.
2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de estados patológicos incluyendo los efectos sobre el desarrollo.
3. Llevar a cabo medidas diagnósticas terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o a la regulación del

funcionamiento humano integrado o a la compensación de necesidades.

4. Tener conciencia y prestar atención a las medidas de cuidados prescritas por el médico.
5. Modificar el autoconcepto para aceptarse con un estado de salud particular.
6. Aprender a vivir con los defectos y condiciones de los estados patológicos con un estado de vida que fomente el desarrollo personal continuado.

II.VI.II.II. Teoría del Déficit de Autocuidado.

En esta teoría se plantea que las limitaciones de las personas para llevar a cabo el autocuidado propio o el de otros están determinadas por la falta de habilidades inherentes a la agencia de autocuidado, anteriormente descritas, en otras palabras las personas tienen limitaciones para conocer y satisfacer sus propias necesidades y de las personas que dependen de ellas. En la teoría del déficit de autocuidado se dispone de la forma de descubrir la relación existente entre las capacidades de los individuos para actuar y las demandas que se les hacen para el autocuidado.

Evidencias del Déficit de Autocuidado:

- Falta de ocupación continua en el autocuidado para cubrir los requisitos.
- Toma de conciencia limitada o falta de conciencia del yo y del entorno.
- Incapacidad para recordar pasadas experiencias en el control de conducta.

II.VI.II.III. Teoría del Sistema de Enfermería.

La idea central de la teoría plantea que todos los sistemas de atención de las enfermeras que contienen los cuidados para los individuos, son sistemas formados por las enfermeras a través del ejercicio deliberado de las capacidades especializadas de enfermería dentro del contexto de su relación con personas con déficit de salud, determinando esta relación la producción de cuidados continuados, efectivos, y completos. a fin de asegurar que las demandas de autocuidado terapéutico son satisfechas fortaleciendo la agencia de autocuidado de los individuos. Es la proporción de servicios de enfermería con límites bien definidos y regulados. En esta teoría se contienen los conceptos de sistema de enfermería, anteriormente descritos y las funciones de la enfermera según el sistema planteado:

- Sistema Totalmente Compensatorio:
Funciones:
Compensar las incapacidades para el autocuidado.
Apoyar y proteger.
Emitir juicios y tomar decisiones para los pacientes.
Cultivar las capacidades existentes.
- Sistema Parcialmente Compensatorio:
Realizar algunas medidas para el autocuidado del paciente.
Compensar cualquier limitación del autocuidado.
Ayudar al paciente según sea necesario.
- Sistema de apoyo/educación:
Ayudar a tomar decisiones.

Ayudar al paciente a aprender.

Actualizar periódicamente la información.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

III.I. METODOLOGÍA

Para el estudio de caso se selecciono un paciente en el Servicio de Hospitalización Adultos "B" del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

III.II. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de la información se utilizó el método de registro, implementando el método clínico a través de: auscultación, palpación, percusión, inspección y entrevista.

La obtención de datos se realizaron mediante entrevista clínica de enfermería directa con el cliente e indirecta con los familiares de este, inicialmente con interacciones verbales alternándolas con el desarrollo del cuidado de enfermería. Esto se realizó durante 5 días en el área de Hospitalización, posteriormente con seguimiento en la Consulta Externa.

El instrumento que se utilizó para la recolección de la información (Anexo 1) fue el diseñado por la Lic. Victoria Navia, Coordinadora de la Rama de Especialidad en Enfermería Cardiovascular, mismo que se utilizó durante las prácticas clínicas. Este instrumento se

elaboró basándose en los conceptos de enfermería en la práctica, descritos por Dorothea E. Orem en su libro Modelo de Orem.

Una vez recolectada la información se procedió al análisis, formulación de diagnósticos, planeación, ejecución y evaluación, de forma directa.

III.III. CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La información se clasificó de acuerdo a las variables de estudio y son el sustento para la construcción del diagnóstico de enfermería. El orden de la clasificación es el siguiente:

- I. Ficha de identificación.
- II. Necesidades de Autocuidado ante la desviación de la salud.
- III. Requisitos universales de autocuidado.
- IV. Requisitos de desarrollo.
- V. Observaciones generales.

III.IV. ESQUEMA METODOLÓGICO.

Se realizó un esquema metodológico que permitiera relacionar al individuo objeto de estudio con los supuestos principales de la Teoría del Déficit de Autocuidado y sus variables e indicadores.

**ADULTO JOVEN CON VALVULOPATÍA MITRAL
SIN OPCIÓN A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.**

REQUISITOS UNIVERSALES

- Aire
- Agua
- Alimentación
- Eliminación
- Balance entre actividad y reposo
- Balance entre soledad e interacción social.
- Prevención de peligros para la vida.

REQUISITOS DE DESARROLLO

- Estadio del ciclo de vida
- Eventos de desarrollo

REQUISITOS DE DESVIACIÓN A LA SALUD

- Disfunción protésica
- Insuficiencia cardíaca crónica.
- Formación de émbolos en aurícula izquierda.
- Terapéutica anticoagulante.

FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO

- Edad
- Sexo
- Peso
- Estatura
- Nivel socioeconómico.
- Entorno físico
- Nivel educativo.
- Estado civil.

AGENCIA DE AUTOCIUDADO

- Agente de autocuidado.
- Agencia de cuidado dependiente.
- Apoyo educacional.
- Parcialmente compensatorio.
- Totalmente compensatorio.

III.V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Los criterios dentro del estudio de caso establecen que el análisis se haga relacionando, cuando se trabaja con Orem, la demanda de autocuidado con el déficit existente a fin de construir el diagnóstico. Una vez establecido el déficit, este se relaciona con el tipo de intervenciones pertinentes y se evalúa de acuerdo con el comportamiento clínico. Para facilitar el análisis de los datos obtenidos en la valoración se diseñó un instrumento (Anexo 2) de análisis el cual contiene la síntesis de las siguientes variables:

- Requisitos Universales.
- Requisitos de Desarrollo.
- Desviación a la salud.

Al final se relacionan los datos proporcionados con los sistemas Apoyo educacional, Parcialmente compensatorio y Totalmente compensatorio en los términos descritos por Orem en su Teoría. Para sustentar y asegurar el éxito en la planeación se realizó un balance de las limitaciones y capacidades (Anexo 3) que permitió una planeación óptima con los recursos existentes. Posteriormente se procedió a la elaboración de los diagnósticos y priorización, los cuales se redactaron en un instrumento llamado Diagnóstico de Enfermería Cardiovascular (Anexo 4), en este, se planteó la posibilidad de anotar fecha, diagnóstico y hacer priorización previa a la planeación, la tipología y estructura de los diagnósticos se basaron en el formato PES de Rosalinda Alfaro, con apoyo de la taxonomía de la NANDA.

El Plan de Intervenciones (Anexo 5) se realizo basándose en la priorización de los diagnósticos, tomando en cuenta el balance de limitaciones y capacidades. Se enfatizo una especial atención a los objetivos del paciente tratando de involucrar a la familia como agente de cuidado dependiente. Finalmente se ejecutaron cada una de los planes obtenidos en forma directa, propiciando al final la evaluación de este y la revalorización focalizada de los resultados obtenidos o nuevos datos aportados por el individuo. Para facilitar la secuencia de la evaluación de las intervenciones se resume la primera intervención (Anexo 6), y se diseña un resumen de valoración continuada (Anexo 7).

III.VI. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Se presentan los resultados en forma descriptiva, analítica, puesto que se trata de un estudio de caso, se hace una descripción de los elementos del proceso de atención según cada entrevista, desglosamiento para cada momento de la valoración, diagnóstico, intervenciones especializadas y la evaluación correspondiente.

CAPITULO IV.

**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL ESTUDIO DE
CASO**

IV.I. PRIMERA INTERVENCIÓN

IV.II. VALORACIÓN INICIAL EXHAUSTIVA.

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

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Institución: Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Servicio: Hospitalización Adultos "B"

Cama: 727

Registro: 158097

Grupo Sanguíneo: "O"

Rh: Positivo

Superficie Corporal:

1.56m²

I. FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO

Nombre: A.P.R.

Edad: 32 años

Género: Masculino

Estado Civil: Soltero

Dirección: Calle Arelita # 7 Col. Carmen Serdan, Del. Tlalpán.

Teléfono: s/ teléfono

Procedencia: México D.F.

Religión: Católica

Grado de Escolaridad: 3o. de primaria.

Historia Laboral (tipo de trabajo, duración): Ha trabajado esporádicamente desde los 16 años como empacador en supermercados, cargador en el mercado, lavacoches, vendiendo dulces en los semáforos, limpiando calzados, como personal de intendencia en dos empresas de autoservicio, cuando ha tenido trabajo fijo con contrato, lo abandona debido a su incapacidad física para realizar trabajos que demanden esfuerzo físico, perdiendo todas las posibles prestaciones, actualmente no ha encontrado empleo en las empresas ya que no cuenta con la primaria terminada y es analfabeta. A últimas fechas trabaja realizando mandados a sus vecinos por lo que obtiene una paga mínima, no es un trabajo fijo y lo realiza solo cuando se siente bien físicamente, también recibe ayuda económica de sus amigos más allegados.

Idioma/dialecto: Español.

Actividades recreativas: Juega Fútbol con sus amigos en la calle.

Características de la familia, tipo: Aparentemente nuclear, el padre de familia desempeña el rol paterno, se detectan problemas de alcoholismo, tanto en el padre como en los hermanos, inclusive en los hermanos pequeños. Con rasgos de desintegración con varios factores coadyuvantes, sobre todo de carácter económico y cultural. La madre se muestra dependiente del padre, quien es dominante en su trato hacia los integrantes femeninos de la familia.

Económicamente la madre es dependiente del padre, aunque apoya esporádicamente con lavado de ropa ajena. Los hijos apoyan económicamente, ninguno cuenta con trabajo fijo remunerado. Uno de los hermanos es casado, con dos hijos, actualmente no vive con la familia. Armando depende totalmente del apoyo familiar, sobre todo de las atenciones maternas y de las proporcionadas por su hermana. La dinámica familiar se observa alterada. Existe apoyo para la recuperación de Armando solo por parte de la madre y hermana. Existe una falta de control de la madre sobre las actividades diarias de los hijos, sobre todo de los 2 hijos menores quienes salen temprano a trabajar y regresan hasta tarde y en variadas ocasiones no regresan a su casa por días.

Integrantes de la familia:

Relación con el paciente:	Edad:	Escolaridad	Ocupación:	Comunicación:
Padre	53 años	Analfabeta	Limpiador calzado	de Regular
Madre	52 años	Analfabeta	Ama de casa	Buena
Armando (paciente)	32 años	3o. primaria	Desempleado	
Hermano	26 años	Primaria	Limpiador calzado	de Regular
Hermano (casado)	22 años	Primaria	Albañil	Regular
Hermana	20 años	4o. primaria	Ama de casa	Buena
Hermano	19 años	4o. primaria	Lava carros	Regular
Hermano	15 años	4 primaria	Lava carros	Regular
Hermano	14 años	3 primaria	Lava carros	Buena

Características ambientales (vivienda, ventilación, iluminación, No. de habitantes, etc.): Vivienda ubicada en zona urbana, con acceso a comercios de todo tipo. Cuenta con todos los servicios extradomiciliarios como drenaje, iluminación, pavimentación, recolección de basura con continuidad. Servicios intradomiciliarios, luz, drenaje y agua potable. La vivienda esta construida en concreto con techo de lamina de asbesto, consta de tres cuartos amplios los cuales fungen como cocina y dos recámaras, el baño se encuentra relativamente separado de ambos cuartos, teniendo que atravesar el patio para utilizarlo. El patio es de concreto, con pequeñas zonas con plantas de ornato. Se observan ambas habitaciones con iluminación suficiente, ventilación suficiente, limpieza deficiente y hacinamiento ya que en cada recámara duermen de 4 a 5 personas con un espacio menor a 1 mt² por persona. El total de personas que habitan la casa es de 8 aunque en determinadas temporadas aumenta a 11. No se cuenta con lavatrastos, por lo que los trastos son lavados en la misma zona en la que se lava la ropa. Se cuenta con camas suficientes, así como estufa, refrigerador, y aparato televisor y radiograbadora. Se convive con animales domésticos como perros en cantidad de tres.

Accesibilidad a los Servicios de Salud: Se encuentra cerca un centro de Salud perteneciente a la Secretaria de Salud, generalmente la familia acude a él en caso necesario. No se cuenta con Hospitales Generales de la Secretaría de Salud, los más cercanos se ubican hacia la zona de hospitales del sur de la ciudad, donde se realiza aproximadamente una travesía de 45 minutos para

llegar a ellos. Se cuenta con una Clínica de servicios del IMSS y un Hospital de Especialidad en Traumatología de la misma dependencia, ambos se encuentran a 15 minutos del domicilio. Los servicios de carácter particular abundan en la zona.

¿Qué considera que es estar sano?

Le es difícil definirlo ya que desde los 12 años ha tenido problemas de salud, sin embargo considera que alcanzar la salud le significaría la posibilidad de poder desempeñar un empleo con mejor satisfacción, así como el no tener que depender de su madre para poder trasladarse o realizar diversos tipos de actividades. Considera que estar sano es no tener problemas de salud que le impidan interaccionar con amigos y personas de su edad sin limitaciones físicas para convivir con ellos.

¿Cuales son los objetivos respecto a su salud?

El cree que difícilmente podrá volver a retomar su nivel de vida ya que lleva más de un mes hospitalizado. Su objetivo más próximo es el de recuperar el movimiento normal de su pierna, para poder deambular y así abandonar el hospital. Desde el punto de vista cardiaco espera ya no sentir la sensación de ahogo al caminar y que el edema de sus miembros inferiores no se presente nuevamente. También desea dejar de tomar medicamentos, ya que es una práctica con la que no esta de acuerdo y es su madre quien por temporadas insiste en ello.

II. NECESIDADES DE AUTOCUIDADO ANTE UNA DESVIACIÓN DE LA SALUD.

A. PERCEPCIÓN DE LA DESVIACIÓN:

1. Motivo de la consulta: Se presenta al servicios de urgencias y Unidad Coronaria hace 48 días, refiere haber abandonado su tratamiento y seguimiento de la Consulta desde 1994. El padeció fiebre reumática activa a la edad de 12 años, en 1990 fue sometido a tratamiento quirúrgico con plastía mitral con anillo de Biomed, el cual presentó complicaciones inmediatas por lo que fue sometido a Cambio Válvular Mitral por prótesis de Sorín. Posteriormente acudió al servicio de Consulta Externa y a la Clínica de Anticoagulantes para continuar su tratamiento, el cual abandonó en 1994, no volviendo a presentarse a este servicio. En Junio de 1997 presenta un episodio de infección de vías urinarias posterior a la ingesta exacerbada de alcohol, el cual se complica con los síntomas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva, por lo que acude nuevamente a la Institución y es hospitalizado en el Servicio de Urgencias, una vez controlado el problema de la infección es estudiado y se le diagnostica médicamente como disfunción severa de prótesis mitral, y se interviene quirúrgicamente de Recambio Válvular Mitral .

2. Comprensión de la alteración actual del estado de salud: Se encuentra preocupado por estado en el que se encuentra y esta conciente que es a causa de la falta de cuidado personal, no conoce la magnitud del problema generado por la

imposibilidad de tratamiento del trombo de aurícula izquierda, sin embargo muestra actitud de cooperación para una curación total.

3. Sentimientos en relación con el estado de salud actual: el siente la necesidad de recuperarse en forma pronta ya que ha permanecido por largo tiempo en la Institución. Siempre ha pensado que su enfermedad le ha impedido desde su adolescencia vivir como las demás personas, por lo que para parecerse a ellas no ingería sus medicamento ni tenía cuidado de los síntomas que presentaba.

B. MECANISMOS DE ADAPTACIÓN:

1. Uso previo de los mecanismos de adaptación para afrontar alteraciones similares. Trata de olvidar los problemas que le causa su padecimiento conviviendo con grupos de personas con problemas de alcoholismo, vandalismo y drogadicción. En ocasiones se sale de su casa por varios días integrándose a estos grupos. El mecanismo que ha usado más frecuentemente es el de negar su padecimiento ante si mismo y los demás, argumentando que se siente bien y por lo tanto lo más seguro es que ya se haya limitado su enfermedad. Ante su familia quiere aparentar autosuficiencia, sin embargo pasa grandes periodos sin trabajar y sin actividades específicas. Tiende a no tomar en cuenta sus síntomas, hasta que estos son graves y le causan dolor o incapacidad física.

2. Mecanismos de adaptación actuales: Se observa como si aun no comprendiera la magnitud de su padecimiento, niega que su estado de salud es delicado y dice sentirse bien, aun cuando sus limitaciones físicas son importantes.

3. Factores concomitantes de estrés. Le mantiene angustiado el hecho de que sus familiares no cuentan con los recursos económicos para cubrir los gastos generados por el tratamiento. Por otra parte le preocupa no lograr rehabilitar el miembro inferior afectado y no poder caminar sin claudicar.

C. EFECTOS DE LA DESVIACIÓN DE SALUD SOBRE EL ESTILO DE VIDA.

1. Efectos psicológicos: Se muestra aprehensivo, callado, poco comunicativo, angustiado y ansioso.

2. Efectos fisiológicos. Se encuentra incapacitado para moverse libremente, con claudicación intermitente y dolor en miembro inferior derecho. Dificultad respiratoria, fiebre. Accesos de tos frecuentes.

3. Accidentes. Ninguno.

4. Hospitalizaciones. Una en 1990, permaneciendo por más de treinta días en el hospital con diagnóstico de Cambio valvular mitral por prótesis mecánica.

5. Alergias (fármacos, alimentos, otros): Ninguno.

6. Enfermedades de la infancia: Cuadros de faringoamigdalitis de repetición, varicela. Primer cuadro de fiebre reumática a los 9 años.

6. Medicamentos (prescritos o por iniciativa propia): Hasta hace un año tomaba digoxina 250mg. por vía oral diariamente, y anticoagulante 1 mg. diario, aunque se observa que esto no es constante y que por temporadas deja de tomarlos por motivos distintos, cuando se siente mal o sale de largos periodos de alcoholismo vuelve a tomarlos.

Actualmente en su estancia hospitalaria tiene la siguiente medicación:

Amiodarona 200mg, vía oral cada 8 horas.

Losec 40 mg., vía oral cada 24 horas.

Captopril 12.5 mg. vía oral cada 12 horas

Dextropropoxifeno 1 tableta por razón necesaria.

Digoxina 250 mg. vía oral cada 24 horas, con un día de descanso a la semana.

Ciproxina 250mg.vía oral cada 12 horas.

Lasix, 20 mg vía oral cada 8 horas.

Síntrom 2mg. vía oral cada 24 horas.

D. HISTORIA FAMILIAR DE SALUD.

1. Familiares vivos o fallecidos con desviaciones similares de salud: Ninguno.

2. Presencia de enfermedades hereditarias. (cardiopatías, diabetes, otros). Abuela fallecida por Diabetes Mellitus.

**III. VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES DE
AUTOCUIDADO**

Signos vitales:

FC: 85x' TA: 110/60 FR: 24x' TEMP: 36°C

1. Aire:

a). Cabeza y cuello:

Cara (expresión facial, movimientos involuntarios, simetría, edema, cianosis): Expresión facial normal, simétrica, coloración de tegumentos ligeramente pálida.

Signo de Mc Cartly	()	Signo de Musset	()
Xantelasma	()	Arco corneal	()
Cefalea	()	Mareo	()
Epistáxis	()	Síncope	()

Pulso carotídeo, características: Normal.

Presión y pulso yugular: Ingurgitación yugular en segundo grado.

b). Tórax:

Ruidos respiratorios, características: A la auscultación se escuchan campos pulmonares regularmente ventilados, con

hipoventilación basal predominante derecha, murmullo vesicular disminuido en base pulmonar derecha con sibilancias. Tórax con amplexión y amplexación normal.

Disnea, especifique: Se presenta al caminar por más de 10 minutos continuos, disminuye al detener la marcha o disminuir esfuerzo físico.

Tos	(X)	Hemoptisis	()
Expectoración	(X)	Tiros intercostales	()
Aleteo nasal	()		

Apoyo ventilatorio: Nebulizaciones con Salbutamol, 2.5cc., sesiones de 15 minutos cada seis horas. Ejercicios respiratorios continuos.

Placas de Rx: Cardiomegalia grado III,

IC: 52cm.

Imagen de 4 arcos.

Radiopacidad de carácter blando en zona basal derecha.

Dolor Torácico, características, factores desencadenantes: Dolor a expensas de herida quirúrgica en región toraco-medio-longitudinal, se presenta al movimiento originado por tos y expectoración.

Deformidades del Tórax: Ninguna.

Soplos cardiacos: Soplo diastólico grado II en foco mitral, chasquido de apertura en foco mitral, retumbo del 2o. ruido con desdoblamiento del 1er ruido.

Impulso apical: Aumentado, palpable en 5 espacio intercostal izquierdo, línea axilar media.

Frémito: No.

Fatiga: Al caminar por más de diez minutos, a esfuerzos físicos poco intensos

Perfil hemodinámico: (Último realizado hace una semana)

PVC: 15

GC: 3.5 lts/min

IC: 2.24

PAS:110/60, 76

PAP: 35/12, 19

PCP: 18

VL:41

ITVI:26

IS:26

RVS:2178

RVP:22.8

PFF: 9350

Alteraciones del pulso radial: Ligeramente disminuido.

Clase funcional:

NYHA: II

Forester: II

Killip y Kimball: II

Marcapasos: No.

Balón de contrapulsación intra-aortico: No.

Balón Farmacológico: Digoxina 125 mg. Vía oral cada 24 horas, con un día de descanso a la semana.

Conclusiones: Función cardiovascular postoperatoria moderadamente conservada, secuelas mediatas de infección pulmonar postoperatoria con dificultad al manejo de secreciones.

c). Abdomen:

Pulso aórtico abdominal: Normal

Ascitis: No presencia de ascitis

Hepatomegalia: en grado bajo, hígado palpable ++ por debajo de costal derecho.

Conclusiones: Insuficiencia cardiaca cronica compenzada.

d). Sistema vascular periférico:

Miembros superiores (Piel, temperatura, color, dolor, edema, vello, pulsos, xantomias, nódulos): Extremidades superiores con ligera palidez de piel, hipotérmicos en grado bajo, implantación normal de vello, pulsos periféricos presentes de características normales. No xantomias, ni nódulos.

Dedos: Con movimientos normales, coloración pálida, respuesta a movimientos finos sincrónicos.

Uñas: Con tendencia a color cianótico, sobre todo al realizar actividad física, normalmente implantadas.

Llenado capilar: Lento.

Miembros inferiores (Piel, temperatura, color, dolor, edema, vello, pulsos, claudicación intermitente): Miembro inferior derecho con zona de lesión isquémica en dermis 2 o 3 cm de circunferencia alrededor de la zona del pulso popíteo, con disminución de la movilidad normal de la articulación talo-calcanea del pie, con dolor que se irradia hacia tarso y metatarso. Pulsos pedios disminuidos, coloración cianótica de tercio inferior hacia abajo. Hipotermia ligera. Claudicación al

caminar por presencia de dolor al flexionar articulación talo-calcánea y sensación de pérdida de fuerza al apoyar. Huella por estasis sanguínea por presión en maleolo y talón externo del dorso del pie y probable tronco arterial.

Miembro inferior izquierdo con coloración pálida, pulsos presentes normales, ligeramente hipotérmica.

Conclusiones: Secuelas de insuficiencia arterial originadas por la instalación de línea arterial en pedía derecha que permaneció por más de tres días.

e). ECG:

Ritmo: Arritmia Completa por Fibrilación auricular.

Fc: 85x'

P: Ausencia de P, ondas f con frecuencia auricular >400x'

^P: Indeterminado.

PR: Indeterminado.

QRS: 0.08" ^QRS: +120°

T: asimétrica ^T: +90°

QTM: 0.36" QTC: 0.33"

PP: Irregular RR: Irregular

Índice de Lewis: 22mm

Índice de Sokolof: 36mv

Conclusiones: Arritmia completa por fibrilación auricular crónica, frecuencia cardíaca aceptable, sin repercusión hemodinámica

evidente, riesgo de formación y desprendimiento de trombos auriculares, daño de tejido auricular crónico e irreversible.

f). Apoyo ventilatorio:

Puntas nasales	()
Mascarilla reservorio	(X)
Campana cefálica	()
Humidificador	()
Cánula orotraqueal	()
Traqueostomía	()

Litros por minuto: FIO₂ al 40%, de carácter intermitente.

Gases arteriales: (Últimos tomados en el postoperatorio inmediato).

PH: 7.46	PaO ₂ : 60mmHg
PaCO ₂ : 40mmHg	HCO ₃ : 27 mEq/l.
Bases: +2	Saturación: 93%

Exámenes de laboratorio y gabinete:

Hb:	11.3 g/100ml
Ht:	34.9 %
Plaquetas:	455 plaquetas por mm ³
TPT:	18.9/14.0
TTP:	99.7/42.0
Glucosa:	79
Urea:	18 mg/100ml
Creatinina:	.91 mg/100ml
Proteínas totales:	6.5 g/100ml

Albúmina:	3.6 g/100ml
Globulinas:	2.9 g/100ml
Sodio:	138 mEq/L
Potasio:	4.4 mEq/L
Leucocitos	5000/l

2. Líquidos:

Líquidos que le gustan/desagradan, temperatura preferente:
 Gusta de tomar bebidas azucaradas, le disgusta tomar agua sin endulzar. Generalmente solo ingiere líquidos en sus horas de comida, las cuales no son muy regulares.

Piel:

Turgente	()	No turgente	()
Seca	(X)	Diaforesis	()

Mucosa oral:

Hidratada	(X)	Polidipsia	()
Sed	(X)		

Venoclísis: Se retiro hace tres días.

Drenajes: Se retiraron hace una semana.

Conclusiones: Ingesta inadecuada de líquidos con tegumentos ligeramente deshidratados.

3. Alimentos:

Peso: 54 Kilogramos Talla: 162 cm.

Relación talla/peso: Peso ligeramente bajo de lo esperado por talla, aproximadamente 6 kilogramos.

Alimentos que le gusta/desagradan: Le agradan los alimentos en latas, embutidos, carne de pollo, frituras comerciales. Le desagradan las verduras.

Variantes dietéticas (culturales, religiosas, médicas): Si es necesario ingiere cualquier tipo de alimento aun cuando le desagrade su sabor.

Problemas relacionados con la indigestión/digestión:

Anorexia	()	Polifagia	()
Disfagia	()	Caries	(X)
Prótesis dental	()	Sangrado de	
		encías	(X)
Dolor abdominal	()	Náuseas	()
Vómito	()	SNG	()

Palidez de piel: Ligera.

Palidez de conjuntivas: Acentuada.

S.T.D.: No.

Tipo de dieta: En el hospital Dieta hiposódica moderada hipercalórica e hiperprotéica. de 2500 calorías para 24 horas.

En su hogar, dieta a base de carne dos veces por semana, cereales, leguminosas, harinas y bebidas endulzadas.

Alimentación enteral: No.

Alimentación parenteral: No.

Conclusiones: Ingiere la alimentación proporcionada en el hospital sin dificultad aunque expresa que no le agrada. Su dieta normal se observa un tanto desbalanceada, con disminución de peso corporal por probable malnutrición.

4. Eliminación:

a) Vesical: Modelo diario: 5 veces al día, olor y características normales, flujo constante y presión normal.

Ayudas (líquidos, alimentos, fármacos): Fármaco Diurético, ingesta de líquidos. En este momento apoyo con sonda vesical, para mejor control de la cantidad de orina.

Disuria	(X)	Oliguria	()
Polaquiuria	(X)	Nicturia	()
Anuria	()	Píuria	()
Poliuria	()	Incontinencia	()
Hematúria	()		

Diuresis horaria: 100-120 ml/h.

Diuréticos, especifique: Furosemida (Lasix), una tableta de 40 mgs, vía oral cada 24 horas.

Inotrópicos, especifique: Ninguno.

b) Intestinal:

Modelo diario: Una ó dos veces al día, en este momento con estreñimiento.

Distensión abdominal	(X)	Flatulencia	()
Peristaltismo normal	()	Aumentado	()
Peristaltismo disminuido	(X)	Hemorroides	()

Conclusiones: Diuresis con apoyo efectivo de diuréticos, con disuria de forma intermitente, sin otros datos de alteración.

Evacuaciones normales con disminución evidente de peristaltismo, con ayuda de laxante por vía oral.

5. Actividad y reposo:

Programa regular de ejercicio: No tiene ningún programa, no realiza ejercicio, solo cuando convive con sus amigos e intenta jugar fútbol.

Modelo de sueño y descanso: Duerme aproximadamente 9 horas diarias durante la noche, en el día en ocasiones (tres veces por semana) duerme de una a dos horas durante el día.

Uso de apoyo para el sueño (sedantes, alcohol, almohadas, lectura, música, otros): Usa tres almohadas para disminuir la sensación de ahogo durante el sueño.

Realiza movimientos sin limitaciones	()
Postura libremente escogida	(X)
Coordina movimientos	(X)
Fuerza muscular normal	(X)
Astenia	()
Tics	()
Anquilosis	()
Parestesia	()
Somnolencia	()
Inconsciencia	()
Adinámia	(X)
Arreflexia	()
Paresia	()
Consciente	(X)
Estupor	()

Valoración neurológica:

Escala de Glasgow en adulto:

Actividad: Mejor respuesta:

Apertura de ojos

Espontanea	4(X)
Al hablarle	3(X)
Con dolor	2(X)
Ausencia	1()

Verbal

Orientado	5(X)
Confuso	4()
Palabras inadecuadas	3()
Sonidos inespecificos	2()
Ausencia	1()

Motora

Obedece órdenes	6(X)
Localiza el dolor	5(X)
Retirada del dolor	4(X)
Flexión anormal	3()
Extensión anormal	2()
Ausencia	1()

Total 29

Conclusiones: No tiene al parecer problemas neurológicos, su equilibrio entre actividad y reposo no se encuentra bien balanceado, tiene dificultad para conciliar el sueño debido a la sensación de ahogo. Dentro del hospital refiere que tiende a invertirse su ciclo de sueño ya que duerme mucho durante el día.

6. Soledad e interacción social:

Lenguaje:

Fluido y coherente: (X)

Dislexia () Dislalia ()

Establece relaciones adecuadas ()

Tiende al aislamiento (X)

Agresivo (X) Depresivo (X)

Angustiado (X) Impulsivo ()

Agudeza visual:

Normal ()

Alterada (X)

Especifique: Comenta que le cuesta trabajo leer ya que observa las letras muy pequeñas, nunca ha acudido con el personal especializado al respecto.

Agudeza auditiva:

Normal (X)

Alterada () Especifique:

Conclusiones: Se muestra como una persona que tiende al aislamiento, depresiva, a los intentos de acercamiento de sus compañeros de cuarto responde en un inicio con agresividad. Tiene problemas en la agudeza visual los cuales no sabe determinar desde cuando aparecieron, sin embargo le causan dificultad para visualizar figuras etc.

7. Riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar humano:

Prácticas de seguridad personal: No conoce reglamentos ni normas de urbanidad que pudieran protegerle de peligros. Ha practicado prevención de accidentes en el trabajo al usar la ropa adecuada y con el uso de guantes. Sus practicas se observan malas, ya que cuando se encuentra alcoholizado tiende a regresar a su hogar caminando e inclusive pierde el contacto con la realidad, llegando a despertar en dos ocasiones en la calle.

Hábitos sociales (alcohol, tabaco, café, té, bebidas con cola, drogas): Alcoholismo positivo una vez por semana, aproximadamente cada tres meses, llegando a la embriaguez, saliéndose de su casa por días, encontrándose generalmente con amigos en estado alcohólico, el cual suspende cuando siente amenazada su vida por periodos de disnea prolongados, disuria, edema en miembros inferiores o diversos síntomas que se pueden relacionar con insuficiencia cardiaca congestiva o infección de vías urinarias. Niega drogadicción, sin embargo se observan múltiples factores de riesgos para ello.

8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano:

Recursos de salud utilizados: Centro de Salud Comunitario, Hospital General "Dr. Gea González", Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

Prácticas de salud personal: Lavado de manos infrecuente, baño infrecuente, ingesta de líquidos inadecuada.

Desempeño de roles (funcional, disfuncional, roles preponderantes):

No desempeña el rol de adulto joven e hijo de familia que le correspondería, no es capaz de ser autosuficiente, desde el punto de vista económico y emocional.

Higiene personal (Adecuada, deficiente): Deficiente.

Colaboración con el equipo de salud: Dentro de la Institución es buena su colaboración, muestra confianza, hasta cierto punto dependencia. Como paciente ambulatorio no coopera con el tratamiento, elude sus citas y no ingiere los medicamentos indicados, promete hacerlo de el momento de la entrevista en adelante.

¿Como fortalece su espiritualidad? No tiene definida ninguna acción al respecto, le parece que son cuestiones circunstanciales sin importancia.

Conclusiones: Al parecer es una persona con grandes necesidades emocionales que le crean dependencia del medio para tomar decisiones. Existe dificultades para definir su autoestima la cual se observa devaluada.

IV. REQUISITOS DE DESARROLLO

Condiciones que favorecen o impiden el desarrollo normal del individuo de acuerdo a su etapa evolutiva (hechos cotidianos, mala salud, educación, pérdidas): En Armando se detecta que no ha cursado normalmente sus etapas de crecimiento y desarrollo, ya que por los datos obtenidos y sus rasgos de personalidad pareciera estar todavía en etapa de adolescencia la cual no se ha resuelto aun, no coincidiendo con su edad cronológica. En la familia se detectan problemas educacionales y culturales severos, ninguno de los hermanos ha concluido la primaria y Armando presentó bajo rendimiento escolar en su momento. El medio en el que se desenvuelve influye de manera indirecta para que estos problemas se den ya que la manzana en donde vive es una manzana marginada dentro de una colonia con todas las posibilidades económicas. No se observan indicios de mantener relaciones afectivas o de carácter sexual con alguna pareja, sin embargo se puede inferir que ha tenido relaciones sexuales de manera casual por los comentarios hechos. Desde el punto de vista físico su desarrollo se ha visto afectado por la enfermedad y la mala nutrición presentando una imagen de edad menor a la cronológica.

V. OBSERVACIONES GENERALES

Armando cursa el periodo postoperatorio tardío de un recambio valvular mitral por disfunción de prótesis mecánica que se efectuó el 9-06-97. La prótesis se encontraba con fibrina en el anillo y con trombo de grandes dimensiones. Se decidió extraerla y colocarle una prótesis biológica en posición mitral, la cual disfuncionó a los

dos días de implantada, nuevamente se observo por medio de ecocardiografía el alojamiento de un trombo de características gigantes que provocó ruptura de una de las valvas, se sometió nuevamente a cirugía, instalándole nuevamente una prótesis biológica. El periodo postoperatorio inmediato fue tórpido, con falla ventricular izquierda, síndrome de bajo gasto cardiaco, problemas ventilatorios severos debido a presencia de neumonía, y formación de nuevo trombo gigante en aurícula izquierda. Permaneció en Terapia Intensiva alrededor de 25 días. durante los cuales estuvo una gran parte del tiempo intubado, bajo efectos de sedantes, y con dependencia total del personal que le atendía, quien refiere que se mostró cooperador y acepto el tratamiento. Una vez egresado de la Terapia se le ha mantenido en hospitalización con cuidados de terapia intermedios debido a los problemas pulmonares que ha presentado y a la presencia de estafilococo coagulasa negativo en sangre. Por otra parte por medio de ecocardiografía que se realiza el 25 de junio de 1997 se detecta prótesis biológica mitral con un gradiente máximo de 9mmHg, y medio de 6mmHg, y área valvular mitral de 1.1. cm² con delgada capa de trombos en toda la aurícula izquierda y un gran trombo "fresco". En aurícula derecha se observan imágenes filiformes que corresponden a trombos en formación. Se presenta el caso en Sesión Clínica, siendo rechazado para tratamiento quirúrgico debido al alto riesgo quirúrgico y a la imposibilidad de una nueva implantación valvular por las condiciones miocárdicas observadas en la ultima cirugía. Se decide estabilizarlo con medicamentos desde el punto de vista cardiovasculares y egresarle a su domicilio para continuar con su tratamiento médico.-

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

paliativo el tiempo que sea posible. Existe dificultad para egresarle ya que ha presentado periodos de fiebre aislados y las condiciones de su miembro inferior derecho hacen sospechar trombosis troncotibioperoneal. Su nivel de anticoagulación se ha alcanzado de manera optima y su clase funcional es aceptable. También existe la dificultad económica para su egreso ya que la familia no ha logrado cubrir el costo del tratamiento recibido ya que por la complejidad del caso sobrepasa, las expectativas económicas contempladas.

Realizo: Lic. Carolina Ortega Vargas

Fecha: 7, de Julio de 1997.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
 ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR
 ANÁLISIS DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

FECHA	ANÁLISIS	INDICADORES DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.	SISTEMA		
			AE	PC	TC
7-07-97	REQUISITOS UNIVERSALES:				
	Mantenimiento de aporte de aire suficiente:	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para respirar al estar en posición decúbito dorsal. • Dificultad para respirar al realizar actividad física • Presencia de tos con expectoración e hipoventilación pulmonar, con mal manejo de secreciones. 	x	x	
	Mantenimiento de aporte suficiente de agua:	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta inadecuada de líquidos. • Deshidratación en grado bajo. 	x	x	
	Mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente:	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración de la relación peso talla. • Falta de balance alimenticio. • Prescripción de consumo de dieta hiposódica de forma permanente como parte del tratamiento. • Presencia de caries dental. 	x	x	
	Procesos adecuados de eliminación y defecación:	<ul style="list-style-type: none"> • Vesical: Uso de sonda vesical prolongado. Dependencia de diuréticos para mantener eliminación normal. Antecedentes de disuria. • Intestinal: Estreñimiento. 	x	x	
	Mantenimiento del balance entre la actividad y el reposo:	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para dormir. • Desequilibrio entre la actividad y reposo. • Inversión del ciclo de sueño. • Problemas para el movimiento libre. 	x		
	Mantenimiento del balance entre soledad e interacción social.	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento • Angustia. • Depresión. • Alteración en la agudeza visual. 	x		
	Prevención de peligros para la vida humana, funcionamiento y bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> • Alcoholismo. • Factores de riesgo para drogadicción. 	x		
	Promoción del funcionamiento y desarrollo humano:	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de higiene personal. • Desempeño inadecuado de rol personal. • Antecedentes de no cooperación con el tratamiento establecido. • Devaluación de autoestima. 	x		
	REQUISITOS DE DESARROLLO:	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en el estadio del ciclo de vida • Deficiencia educacional. • Falta de solvencia económica. • Convivencia con medio ambiente desfavorable. 	x		
DESVIACIÓN DE LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Disfunción protésica. • Insuficiencia Cardíaca Compensada. • Formación de trombos en aurícula izquierda. • Terapéutica anticoagulante de carácter permanente. • Claudicación de miembro inferior derecho. 	x	x	x	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
 ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR
BALANCE DE AUTOCUIDADO

FECHA	AGENCIA DE AUTOCUIDADO
	Capacidades
7-07-97	<ul style="list-style-type: none"> • Aptitud para mantener equilibrio hemodinámico vital con apoyo farmacológico adecuado. • Capacidad para realizar movimientos propios de desplazamiento, alimentación, higiene etc. sin dependencia de otras personas. • Capacidad de mantener atención y realizar aprendizaje sobre conocimientos básicos de su padecimiento, alimentación, cuidados personales, etc. • Capacidad de contar con agencia de cuidado dependiente de su madre y hermana. • Capacidad de conocer los conceptos de autocuidado. • Capacidad de tomar decisiones sobre planteamientos específicos acerca del alcoholismo. • Capacidad de motivación.
	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO
	Limitaciones
7-07-97	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de conocimientos sobre su padecimiento, tratamiento, cuidados y complicaciones. • Dificultad para decidir por si mismo sobre cuestiones referentes a su padecimiento. • Dificultad para buscar ayuda necesaria para su recuperación. • Dificultad para participar en la planificación y realización de sus propios cuidados a causa de falta de motivación y alteraciones emocionales. • Falta de conciencia del yo y limitaciones de su relación con el entorno. • Dificultad para mantener un empleo fijo y ser solvente económicamente.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
 ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR
 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA	PRIORIZACIÓN
7-07-97	<p>REQUISITOS UNIVERSALES:</p> <p>Mantenimiento de aporte de aire suficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patrón respiratorio ineficaz relacionado con insuficiencia cardiaca crónica, manifestado por respiración difícil en posición decúbito dorsal y esfuerzos físicos de regular intensidad. • Depuración ineficaz de las vías respiratorias relacionada a aumento de secreciones, debilidad secundaria a neumonía y supresión intencional del reflejo tusígeno, manifestado por tos ineficaz y ruidos respiratorios anormales (murmullo vesicular disminuido en base pulmonar derecha). <p>Mantenimiento de aporte suficiente de agua:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo potencial de déficit en el volumen de líquidos, relacionado a pérdidas elevadas por ingesta de diurético e ingesta disminuida de líquidos, manifestado por falta de turgencia en la piel y mucosas orales deshidratadas. <p>Mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de la nutrición relacionado a menor consumo de los requerimientos corporales manifestado por peso menor al ideal. • Deficit de autocuidado por mantenimiento alterado de la salud relacionado a falta de cuidado bucal manifestado por caries dental. <p>Procesos adecuados de eliminación y defecación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo potencial de alteración en la eliminación urinaria relacionado al uso prolongado de sonda vesical. • Constipación relacionada a deshidratación y reducción de la ingesta de líquido, manifestada por heces duras y disminución en la frecuencia de evacuación habitual. <p>Mantenimiento del balance entre la actividad y el reposo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de autocuidado por trastornos del patrón de sueño relacionado a alteraciones sensoriales externas, manifestadas por dificultad para dormir e inversión en el ciclo de sueño. • Alteración de la movilidad física relacionado a insuficiencia arterial de miembro inferior derecho manifestado por dolor, cianosis, hipotermia, pulsos débiles y llenado capilar lento. 	<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">8</p> <p style="text-align: center;">15</p> <p style="text-align: center;">6</p> <p style="text-align: center;">9</p> <p style="text-align: center;">11</p> <p style="text-align: center;">7</p>

FECHA	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	PRIORIZACIÓN
7-07-97	<p>Mantenimiento del balance entre soledad e interacción social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social relacionado a alteración en el estado de salud y bienestar, manifestado por alcoholismo, sentimientos de tristeza, hostilidad y actividades inadecuadas e inmaduras para su etapa del desarrollo. • Déficit de autocuidado por alteraciones perceptuales relacionadas con cambio en la percepción ocular, manifestado por disminución de la agudeza visual. <p>Prevención de peligros para la vida humana, funcionamiento y bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo potencial de farmacodependencia que se relaciona a depresión, uso múltiple de alcohol con sobredosis y exposición a medio ambiente hostil. <p>Promoción del funcionamiento y desarrollo humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de cuidado en la higiene personal relacionado a falta de autoestima y maduración manifestado por falta de baño, aseo bucal ineficaz y desaseo de manos. • Manejo ineficaz del régimen terapéutico relacionado a déficit de conocimiento y dificultades económicas que se manifiesta por incumplimiento en las citas terapéuticas, en la toma inadecuada de medicamento prescrito y en la falta de consumo de dieta restringida en sodio. <p>REQUISITOS DE DESARROLLO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfrentamiento individual ineficaz relacionado a crisis situacional y de madurez, manifestado por: incapacidad para satisfacer las expectativas respecto a su rol y co-dependencia emocional. <p>DESVIACIÓN DE LA SALUD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo potencial de alteración de la perfusión tisular periférica y disminución del gasto cardiaco relacionado a Insuficiencia Cardíaca Compensada por disfunción de prótesis mitral con formación de trombos en aurícula izquierda. • Riesgo potencial de alteraciones en la coagulación sanguínea relacionada a patrón ineficaz ingesta de anticoagulantes. • Déficit de conocimiento del estado de salud relacionado a falta de información sobre el problema de salud, manifestado por falta de desarrollo de capacidades de autocuidado. 	<p>13</p> <p>16</p> <p>14</p> <p>17</p> <p>12</p> <p>18</p> <p>1</p> <p>10</p> <p>3</p>

REQUISITO UNIVERSAL: Procesos adecuados de eliminación y defecación:

DIAGNOSTICO: Riesgo potencial de alteración en la eliminación urinaria relacionado al uso prolongado de sonda vesical.

OBJETIVOS: Corto plazo.

Agencia de autocuidado:

- Recuperar el control y la función urinaria normal.
 - Permanecer sin la presencia de infecciones urinarias.
 - Identificar las medidas para favorecer la función urinaria normal.
- Agencia de enfermería:
- Promover el control y la función urinaria normal
 - Disminuir el riesgo de infecciones urinarias.
 - Proveer de elementos para favorecer la función urinaria normal.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- Retiro de la sonda vesical.
- Control del deseo de eliminación urinaria.
- Ninguna alteración o molestia al orinar.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-27-97	<p>Colaborar en el pinzado de la sonda por periodos espaciados de 2 o 3 horas, registrar las sensaciones percibidas y relacionarlas con la micción espontánea.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar los datos clínicos de infección de vias urinarias para su detección oportuna.</p>	<p><input type="checkbox"/> Realizar ejercicios vesicales con pinzado intermitente para estimular las sensaciones de llenado vesical y de eliminación vesical.</p> <p><input type="checkbox"/> Proporcionar privacidad y adecuar el momento de despinzamiento de la sonda</p> <p><input type="checkbox"/> Alentar al paciente para que orine en la posición habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Proporcionar información sobre los datos clínicos de infección de vias urinarias y la conveniencia de prevenirlas.</p> <p><input type="checkbox"/> Fomentar el aseo de genitales posterior al retiro de la sonda.</p>	<p>PARCIALMENTE COMPENSATORIO</p> <p>APOYO EDUCACIONAL</p> <p>①</p> <p>②</p> <p>APOYO EDUCACIONAL</p> <p>①</p>	<p>Después de permanecer largo tiempo con sonda vesical, la vejiga disminuye su actividad normal y el buen tono muscular.</p> <p>La permanencia de sonda vesical por tiempo prolongado predispone a infecciones de vias urinarias.</p> <p>Cuando existe el antecedente de episodios agudos de infección de vias urinarias existe una alta probabilidad de recaídas.</p>	<p>Se realizan ejercicios de pinzamiento durante 24 horas, las primeras 5 horas no se refirieron sensación alguna, sin embargo después de 7 horas Armando identifico los deseos de orinar, despinzando la sonda y orinando más de 800ml</p>
				<p>Se retira la sonda 24 horas después de iniciar los ejercicios vesicales. Presenta micción espontánea a la hora del retiro de la sonda, con molestias al orinar, buen volumen urinario.</p>	

I.V.V. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NOMBRE: A.P.R.

REQUISITO UNIVERSAL: MANTENIMIENTO DE APORTE DE AIRE SUFICIENTE.

DIAGNOSTICO: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con insuficiencia cardiaca crónica, manifestado por respiración decúbite dorsal y al realizar esfuerzos físicos de regular intensidad.

OBJETIVOS: Corto Plazo.

Paciente:

- Mostrar un patrón respiratorio efectivo.
- Preservar la función pulmonar manteniendo un nivel adecuado de actividad.

Enfermera:

- Disminuir el trabajo de la respiración del paciente.
- Identificar los factores concurrentes.
- Favorecer el intercambio de aire óptimo.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- Sin presencia de disnea, ortopnea, taquipnea.
- Frecuencia respiratoria eficaz y en parámetros normales.
- Verbalización de Armando de los factores causales.
- Realizar actividades físicas cotidianas sin presencia de disnea ni signos de hipoxia.
- Existe descanso efectivo sin exacerbación de la dificultad respiratoria.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-07-97	<input type="checkbox"/> Mantener en situación de reposo posición de semifowler. <input type="checkbox"/> Identificar las actividades específicas que le generen dificultad respiratoria. <input type="checkbox"/> Registrar su frecuencia respiratoria en reposo y la frecuencia respiratoria al realizar actividad de intensidad regular, identificando el incremento entre la una y la otra.	<input type="checkbox"/> Reducir o eliminar los factores relacionados que contribuyan al problema respiratorio como: alimentación rápida, baño de deambulación rápida, baño de regadera sin ayuda, falta de descanso efectivo, estres, angustia, posición en decúbite dorsal, actividad física de esfuerzos mayores. <input type="checkbox"/> Evaluar signos vitales, frecuencia y profundidad respiratoria, signos clínicos de hipoxia.	Parcialmente compensatorio educacional ① Parcialmente compensatorio educacional ① Totalmente compensatorio ②	La dificultad respiratoria se presenta en la insuficiencia cardiaca como consecuencia de la imposibilidad del corazón de ejercer su función de bomba y se exagera en caso de que exista congestión hídrica. La actividad física incrementa la demanda de oxígeno tisular y aumenta la frecuencia cardiaca con exacerbación de los mecanismos compensatorios, esto produce aumento de la frecuencia respiratoria y sensación de ahogo.	Signos vitales dentro de parámetros normales. Frecuencia respiratoria en 18x', respiraciones con profundidad normal, no se observan tiros intercostales, ni datos clínicos de hipoxia. Ayuda de almohadas para dormir y descansar. Armando realiza actividades de bajo esfuerzo como deambulación lenta, alimentación, baño en regadera, dialogo, sin exacerbación de la dificultad respiratoria. Se detecta que ésta se exagera cuando Armando se angustia por el retardo de su egreso a domicilio y cuando deambula con mucha rapidez. Se registra hemoglobina e de
		<input type="checkbox"/> Vigilar valores de hemoglobina.		Los valores normales de hemoglobina favorecen un transporte efectivo de oxígeno	

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-07-97	<input type="checkbox"/> Ejercer autocuidado efectivo en el mantenimiento de la insuficiencia cardiaca para evitar el mantenimiento del cuadro y exacerbación de la dificultad para respirar.	<input type="checkbox"/> Favorecer el reposo entre actividades. <input type="checkbox"/> Mantener controlados los datos clínicos de la insuficiencia cardiaca a través del fomento del autocuidado y del apoyo educacional.	PARCIALMENTE COMPENSATORIO ① APOYO EDUCACIONAL ②	en la sangre. La insuficiencia cardiaca con clase funcional I-II puede mantenerse compensada por largo tiempo con el autocuidado efectivo y el soporte farmacológico adecuado.	11.5g/100ml. Armando verbaliza los posibles datos y manifestaciones de hipoxia e intenta relacionar la disnea con los datos de insuficiencia cardiaca congestiva. Parcialmente compensatorio

- ① intervenciones independientes.
- ② intervenciones interdependientes.
- ③ intervenciones dependientes.

REQUISITO UNIVERSAL: MANTENIMIENTO DE APORTE DE AIRE SUFICIENTE

DIAGNOSTICO: Depuración ineficaz de las vías respiratorias relacionada a aumento de secreciones, debilidad secundaria a neumonía y supresión intencional del reflejo tusígeno manifestado por tos ineficaz y ruidos respiratorios anormales (murmullo vesicular disminuido en base pulmonar derecha).

OBJETIVOS: Corto plazo.

- Paciente:
- Mantener vías aéreas permeables
 - No mostrar signos de infección pulmonar.
 - Mantener patrón respiratorio eficaz.

- Enfermera:
- Favorecer el movimiento óptimo de aire dentro y fuera de los pulmones.
 - Fomentar un régimen eficaz de higiene pulmonar.
 - Prevenir atelectasia e infección.
 - Ayudar al individuo a producir una tos eficaz con las mínimas molestias.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- Vías aéreas permeables.
- Ruidos respiratorios limpios.
- Placa de RX sin datos de atelectasia.
- Expectoración efectiva y continua.
- Alcanzar en el espirómetro incentivo un volumen de inhalación mínimo de 400ccx20 con meseta de 2 segundos.

FECHA HORA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-07-97	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cooperar con la fisioterapia torácica y el drenaje postural, efectuando respiraciones profundas y adoptando las posiciones necesarias. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Valorar datos clínicos indicativos de reinstalación del problema infeccioso, <input type="checkbox"/> Valorar placa de RX. <input type="checkbox"/> Auscultar ruidos respiratorios y registrarlos. 	<p>PARCIALMENTE COMPENSATORIO</p> <p>1</p>	<p>Son frecuentes las infecciones pulmonares como consecuencia de una intubación prolongada como complicación de 2 intervenciones quirúrgicas en un lapso menor de 3 días entre una y otra.</p> <p>Los datos tempranos de infección pulmonar son: fiebre, condensaciones pulmonares con opacidad, ruidos auscultatorios opacos con acumulo de secreciones en base y estertores crepitantes, dificultad para respirar, leucocitosis.</p> <p>La fisioterapia pulmonar efectiva facilita el desprendimiento de secreciones y la expectoración.</p> <p>El drenaje postular facilita la eliminación de secreciones por gravedad.</p>	<p>Armando se encuentra afebril 2 días, posteriormente presenta una elevación vespertina de 38.5°C, la cual disminuye al 2o. día. El recuento de leucocitos se encuentra dentro de límites normales.</p> <p>La placa de rayos X aun muestra el día 9-06-97 opacidad en zona basal derecha, aunque disminuida en comparación con la placa anterior. Los ruidos respiratorios son más limpios, para el día 11-06-97 se auscultan casi limpios.</p> <p>Tolera fisioterapia pulmonar y coopera con ella.</p> <p>No tolera drenaje postural ya que refiere sensación de ahogo</p>

FECHA HORA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-07-97	<input type="checkbox"/> Efectuar ejercicios respiratorios indicados, hacer uso del espirómetro incentivo. <input type="checkbox"/> Programarse periodos de vigilia para efectuar sus ejercicios. <input type="checkbox"/> Efectuar ejercicios de relajación con el uso de apoyo en los musculos torácicos para disminuir el dolor al toser. <input type="checkbox"/> Ejercer funciones de autocuidado para mantener sus vias respiratorias permeables.	respiratoria. <input type="checkbox"/> Enseñar ejercicios respiratorios profundos: inhalaciones profundas 3 o 4 veces cada hora cuando permanezca despierto. <input type="checkbox"/> Utilizar el espirómetro incentivo a 10 respiraciones por hora. Administrar oxígeno humidificado intermitente. <input type="checkbox"/> Manejo del dolor a través de relajación, respiraciones profundas con el cuerpo alineado, uso de sostén con la almohada para los musculos torácicos y en caso necesario administración de analgésico. <input type="checkbox"/> Instruir sobre la forma más adecuada de obtener tos productiva utilizando como apoyo respiración diafragmática.	PARCIALMENTE COMPENSATORIO 1 APOYO EDUCACIONAL 1 PARCIALMENTE COMPENSATORIO APOYO EDUCACIONAL 1 3 1 APOYO EDUCACIONAL 1	Los ejercicios respiratorios favorecen la expansión pulmonar., facilita el flujo aéreo desde y hacia los pulmones y estimula el reflejo de la tos. La inspiración profunda fuerza la apertura de los alvéolos. La tos produce movimientos de los musculos torácicos. La tos improductiva puede cansar al paciente.	por lo que se decide no intervenir. Realiza ejercicios respiratorios con poca efectividad en un principio, elevando el espirómetro hasta 300 por un segundo, para el día 10 -06-97 incrementa notablemente su inspiración profunda logrando levantar 350 por 3 segundos. Armando refiere haber perdido un poco su temor a toser sosteniéndose el tórax con la almohada, la tos es productiva y constante. Se sospecha faringitis por que su voz es ronca, se comunica al médico para determinar el uso de antiinflamatorios. Armando realiza un programa de ejercicios respiratorios durante sus horas de vigilia, aunque insiste en hacerlos por la noche ya que aun no puede dormir bien. Tolera la administración de antibiótico sin efectos secundarios.
	<input type="checkbox"/> Reconocer los efectos indeseables del uso de antibióticos de tercera generación.	<input type="checkbox"/> Administrar antibiotioterapia: Ciproxina 250 mg. VO cada 12 horas.	PARCIALMENTE COMPENSATORIO 1		

- 1** Intervenciones independientes.
- 2** Intervenciones interdependientes.
- 3** Intervenciones dependientes.

REQUISITO UNIVERSAL: MANTENIMIENTO DE APORTE SUFICIENTE DE AGUA.

DIAGNOSTICO: Riesgo potencial de déficit en el volúmen de líquidos, relacionado a pérdidas elevadas de orina por ingesta de diurético e ingesta disminuida de líquidos, manifestado por falta de turgencia en la piel y mucosas orales deshidratadas.

OBJETIVOS: Corto plazo, mediano plazo.

Paciente:

- Alcanzar el equilibrio normovolémico.
- Mantener una ingesta adecuada de líquidos.
- Identificar el índice elevado de pérdidas y de deshidratación.
- Manifestar un alivio de los síntomas de deshidratación.

Enfermera:

- Prevenir la pérdida anormal de líquidos.
- Promover una sustitución adecuada de líquidos.
- Promover el mantenimiento del equilibrio de líquidos y electrolitos.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- La diuresis se identifica en 1ml/kg/hr.
- Equilibrar la cantidad de ingesta directamente proporcional a la cantidad de los egresos.
- Mantenimiento del peso corporal en 54 Kg o más.
- La piel del paciente tendrá una turgencia adecuada.
- La Fc y la TA se mantienen en parámetros normales
- Aumento de la ingesta de líquido como mínimo de 1500 ml. al día.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-07-97	<input type="checkbox"/> Hacer un registro durante varios días para identificar variaciones de ingresos y egresos.	<input type="checkbox"/> Registrar ingresos y egresos.	PARCIALMENTE COMPENSATORIO APOYO EDUCACIONAL <input checked="" type="checkbox"/>	La ingesta normal de líquidos es de 1300ml/día, y la diuresis de 1500 ml/día. Para valorar correctamente las posibilidades de desequilibrio es necesario examinar detalladamente la ingesta y la diuresis durante 24 a 72 horas.	Armando ingiere 800cc. de líquidos, entre agua, leche y sopas caldosas, su diuresis al día es de 2000ml. Dos días después se consigue que llegue a ingerir 1200ml como máximo.
	<input type="checkbox"/> Mantener en la medida de lo posible un control de su peso por lo menos cada 5 días cuando se encuentre en su casa.	<input type="checkbox"/> Pesar al paciente antes del desayuno durante 5 días y registrar cambios. <input type="checkbox"/> Evaluar signos vitales con los rangos anteriores.	PARCIALMENTE COMPENSATORIO APOYO EDUCACIONAL <input checked="" type="checkbox"/>	Un aumento o una pérdida de 450g de peso equivale a 500ml de líquido aumentado o perdido.	Inicialmente peso 54Kg, 5 días después peso 55kg.
	<input type="checkbox"/> Aprender a identificar los datos de deshidratación.	<input type="checkbox"/> Evaluar la turgencia de la piel y la humedad de las membranas mucosas.	PARCIALMENTE COMPENSATORIO <input checked="" type="checkbox"/>	La deshidratación produce un aumento en la temperatura corporal, pulso, respiraciones. La hidratación adecuada produce regreso de la piel a su posición normal al presionarla o plegarla.	Los signos vitales registran dentro de parámetros normales. La turgencia de la piel mejora en mínima cantidad, el llenado de las venas de la mano es de

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-31-97	<input type="checkbox"/> Ingerir líquidos en un rango de 1500ml/día. <input type="checkbox"/> Comprender la necesidad de mantener la ingesta de líquidos.	<input type="checkbox"/> Alentar la ingesta de líquidos. <input type="checkbox"/> Verificar la provisión de líquidos en la dieta y en la jarra de la habitación. <input type="checkbox"/> Explicar la necesidad de mantener este nivel de ingesta de líquidos. <input type="checkbox"/> Solicitar el apoyo del agente de autocuidado dependiente (madre y hermana) para la provisión de líquidos en casa.	APOYO EDUCATIVO 1 PARCIALMENTE COMPENSATORIO 1 APOYO EDUCACIONAL 1 PARCIALMENTE COMPENSATORIO 1	La disminución de volumen plasmático retarda el llenado de las venas de las manos en más de 5 segundos. La deshidratación produce hipovolemia con trastornos hemodinámicos. La ingesta de líquidos se regula principalmente mediante la sensación de sed. El adulto requiere como promedio de 2000ml. a 3000ml de ingesta de líquidos al día, se consideran los líquidos de los alimentos y los líquidos que se ingieren en forma natural. Las personas que ingieren medicamentos para evitar retención de líquidos tienen alto riesgo de sufrir un desequilibrio de líquidos.	4 segundos. Armando verbaliza cuales son los datos valorables de deshidratación. La provisión de líquidos al día es suficiente, dentro del ámbito hospitalario. Se explica la necesidad de aumentar la ingesta de líquidos ya que Armando solo ingiere 1200cc al día como máximo. Armando verbaliza la necesidad de aumentar la ingesta de líquidos. Se propone reevaluar una vez egresado a su domicilio.

- 1 Intervenciones independientes.
- 2 Intervenciones interdependientes.
- 3 Intervenciones dependientes.

REQUISITO UNIVERSAL: Mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.

DIAGNOSTICO: Trastornos de la nutrición relacionado a menor consumo de los requerimientos corporales manifestado por peso menor al ideal.

OBJETIVOS: Corto plazo, Mediano plazo, Largo plazo.

Paciente:

- Mantener la ingesta de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas.
 - Mantener su peso habitual.
 - Aprovechar sus recursos alimenticios.
- Enfermería:
- Identificar los factores que influyen en el estado nutricional disminuido.
 - Favorecer la ingesta de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas.
- CRITERIOS DE EVALUACIÓN:**
- Mantenimiento del peso habitual en un rango de 54 kg. como mínimo.
 - Alcanzar un peso corporal de 56kg. en el lapso de un mes.
 - Alcanzar a largo plazo el peso ideal para u estatura corporal (59kg.).*
 - Consumir el 100% de la dieta indicada.

* 1979 Guid Study, Society of Actuaries and Association of Life Insurance Medical Directors of American, 1980

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-07-97	<input type="checkbox"/> Identificar los efectos que le causan perdida del apetito o imposibilidad para ingerir alimentos.	<input type="checkbox"/> Valorar los factores causales.	PARCIALMENTE COMPENSATORIO EDUCACIONAL ①	Los hábitos alimenticios se ven influidos por preferencias personales, cultura, religión, factores económicos, patrones familiares de alimentación y conocimientos sobre la nutrición.	Se observa que durante su alimentación no consume toda la dieta que se le ofrece. Se dialoga con el agente de cuidado dependiente (madre) y comenta que generalmente lo mismo sucede en su casa ya que solo ingiere una parte de lo que se le ofrece. Al dialogar con Armando al respecto comenta que no le da mucha hambre. Solo se detecta que existe una programación para la alimentación y que entre comidas ingiere frituras y bebidas endulzadas.
	<input type="checkbox"/> Dialogar con la dietista a cargo para exponer cuales son los alimentos que más le agradan.	<input type="checkbox"/> Solicitar visita de la dietista a cargo, favorecer el dialogo de esta con el paciente y solicitar un plan de dieta a domicilio en donde se incluyan en la medida de lo posible los alimentos que	PARCIALMENTE COMPENSATORIO EDUCACIONAL ②	Los patrones de alimentación y elección de los alimentos son respuestas culturales aprendidas y deben interpretarse según las normas culturales. Dentro de la terapéutica de la insuficiencia cardiaca se encuentra el consumo restringido de Sodio en la dieta.	Dependiendo la pérdida de peso se deberá de suplementar la alimentación. La dieta deberá de cubrir las necesidades calóricas requeridas, la ingesta calórica es de 2500 calorías/24hrs. Se recibe visita de la dietista quien prepara un

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-07-97	<input type="checkbox"/> Llevar a cabo un programa adecuado de alimentación <input type="checkbox"/> Pesarse y registrar resultados.	<p>más le agradan a Armando.</p> <input type="checkbox"/> Solicitar el apoyo del agente de cuidado dependiente (madre). <input type="checkbox"/> Realizar un programa de alimentación en casa, dando ejemplos de alimentos que se pueden utilizar, designando horarios en acuerdo con Armando, e informando sobre la importancia de mantener un peso ideal. <input type="checkbox"/> Registrar peso con el que se inicia el programa y pedir a Armando que trate de pesarse cada semana. <input type="checkbox"/> Proponer al personal Médico la conveniencia de indicar una dieta de 3500 calorías durante un mes.	<p>APOYO EDUCACIONAL ①</p> <p>PARCIALMENTE COMPENSATORIO EDUCACIONAL ①</p> <p>PARCIALMENTE COMPENSATORIO ②</p>	<p>igual a la utilización calórica. La participación del agente de cuidado dependiente mejorara el control el control de la dieta, ya que este es quien la proporciona. La promoción y el apoyo psicológico mejora los factores que afectan disminuyendo el apetito.</p> <p>Para obtener un aumento de medio kilo, deben ingerirse 3500 calorías por encima de las necesidades metabólicas.</p>	<p>menú de ejemplo para el egreso a domicilio. La madre de Armando acepta intervenir preparando en la medida de los posible los alimentos indicados en la dieta. Se realiza en acuerdo con Armando un programa de dieta con tres alimentos al días, sin ingesta de alimentos entre comidas, y basado en la dieta prescrita por la dietista, se espera la responsabilidad del agente de autocuidado para realizar el programa. El peso inicial es de 54 Kg. se revalorara en un mes. Se prescribe finalmente dieta hiposódica moderada de 3500 calorías para el egreso a domicilio, lo que favorecerá una alimentación mejor.</p>

① Intervenciones independientes.

② Intervenciones interdependientes.

③ Intervenciones dependientes.

REQUISITO UNIVERSAL: Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes:

DIAGNOSTICO: Déficit de autocuidado por mantenimiento alterado de la salud relacionado a falta de cuidado bucal manifestado por caries dental.
 OBJETIVOS: Mediano Plazo.

Agencia de Autocuidado:

- Mantener un cuidado bucal adecuado.
- Recibir la atención adecuada sus caries dental.
- Mejorar agencia de autocuidado.

Agencia de Enfermería:

- Promover el mantenimiento de la salud bucal.
- Aumentar la agencia de autocuidado del paciente.
- Promover la atención profesional adecuada.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- Búsqueda de atención y tratamiento de la caries bucal por parte de paciente.
- Mejoría de las condiciones dentales y reducción del número de caries.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7/07/97	<input type="checkbox"/> Identificar los factores de riesgo provocados por mala higiene bucal. <input type="checkbox"/> Buscar y aceptar el tratamiento adecuado a sus caries con el especialista.	<input type="checkbox"/> Informar y orientar sobre las complicaciones determinadas por un deficiente aseo bucal y la persistencia de caries dentales en el paciente cardiopata. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sugerir y gestionar interconsulta con Odontología.	APOYO EDUCATIVO ① PARCIALMENTE COMPENSATORIO ② APOYO EDUCACIONAL ①	Los pacientes con problemas cardiacos son susceptibles a presentar procesos infecciosos en el pericardio y endocardio por diseminación de agentes patógenos y lentitud en la circulación sanguínea. El cepillado bucal mal realizado incrementa la presencia de gingivitis y hemorragias de la encías, aumentando el riesgo de infección.	Armando verbaliza los riesgos potenciales de una mala higiene bucal y de la presencia de caries. Se programa cita con el servicio de Odontología de la Consulta Externa el día 27-08-97. Armando comenta que asistirá a esta si su madre le acompaña. Armando efectúa el lavado bucal con una técnica correcta después de ingerir sus alimentos dentro del área hospitalaria.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-07-97					<p>Se alienta para continuar aseo de genitales y en espera que la irritación del meato urinario disminuya.</p> <p>Armando verbaliza los datos de infección de vías urinarias y comprende la necesidad de ingerir líquidos en cantidad adecuada.</p>

- ① Intervenciones independientes.
- ② Intervenciones interdependientes.
- ③ Intervenciones dependientes.

REQUISITO UNIVERSAL: Procesos adecuados de eliminación y defecación

DIAGNOSTICO: Constipación relacionada a deshidratación y reducción de la ingesta de líquido, manifestada por heces duras y disminución en la frecuencia de evacuación habitual
OBJETIVOS: Corto plazo.
 Agencia de Autocuidado:

- Identificar los factores concurrentes para la constipación intestinal.
 - Describir métodos para mejorar el estreñimiento por baja ingesta de líquido.
 - Agencia de Enfermería:
 - Mejorar la ingesta de líquido para favorecer la formación de heces blandas.
 - Reducir las molestias causadas por la constipación
 - Fomentar una dieta adecuada y deambulación continua como apoyo para una buena eliminación intestinal.
- CRITERIOS DE EVALUACIÓN:**
- Presencia de evacuaciones blandas.
 - Regreso al patrón de evacuación intestinal: una vez al día con heces blandas formadas.

ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACION Y CONTROL
<p><input type="checkbox"/> Comprender la necesidad de mantener una ingesta adecuada de líquidos cuando se ingieren diuréticos como tratamiento prolongado.</p>	<p><input type="checkbox"/> Orientar sobre la necesidad de ingerir una cantidad de líquidos adecuada para suplir los líquidos perdidos por el uso de diuréticos si exceder la cantidad ingerida para evitar congestión cardiaca.</p>	<p>APOYO EDUCACIONAL ①</p>	<p>Uno de los tratamientos farmacológicos de la Insuficiencia Cardiaca es la ingesta de diurético para evitar o disminuir la congestión en general, esto condiciona grandes pérdidas de líquidos que promueven la formación de heces duras con la disminución de frecuencia de desalojo intestinal. La actividad influye en el tono intestinal al mejorar el tono muscular y estimular el peristaltismo. Se necesita una ingesta suficiente de líquidos, al menos dos litros diarios para mantener los patrones de actividad intestinal y promover una consistencia adecuada de las deposiciones. Una dieta equilibrada con alto contenido en fibra estimula el peristaltismo. El cambio de estilo de vida (cirugía y periodo postoperatorio, influyen en la aparición de estreñimiento.</p>	<p>Se observa dificultad para relacionar la constipación intestinal con la ingesta de diuréticos y la diuresis elevada ya que Armando responsabiliza más a la falta de alimentación durante y posterior a la cirugía, se revalorara posteriormente.</p>
<p><input type="checkbox"/> Deambular por el Servicio según programa de ejercicio.</p>	<p><input type="checkbox"/> Alentar al paciente a realizar deambulación continua.</p>	<p>APOYO EDUCACIONAL ①</p>	<p>Realiza deambulación con más frecuencia.</p>	<p>Realiza deambulación con más frecuencia.</p>
<p><input type="checkbox"/> Aumentar la ingesta diaria de líquidos.</p>	<p><input type="checkbox"/> Verificar que se provea de suficientes líquidos al paciente, alentando a ingerir líquidos.</p>	<p>APOYO EDUCACIONAL ①</p>	<p>Aumenta la ingesta de líquidos a por lo menos 2 litros al día. Se incluyen en la dieta alimentos con alto contenido en fibra los cuales son poco aceptados por Armando.</p>	<p>Aumenta la ingesta de líquidos a por lo menos 2 litros al día. Se incluyen en la dieta alimentos con alto contenido en fibra los cuales son poco aceptados por Armando.</p>
<p><input type="checkbox"/> Dialogar con la dietista para solicitar complemento de fibra en la comida.</p>	<p><input type="checkbox"/> Solicitar visita de la dietista.</p>	<p>APOYO EDUCACIONAL ① ②</p>	<p>El patrón de eliminación mejora un poco, logra evacuar con heces semiduras, y de poca cantidad, una vez al día. Se valorara posteriormente cuando sus hábitos alimentarios mejoren.</p>	<p>El patrón de eliminación mejora un poco, logra evacuar con heces semiduras, y de poca cantidad, una vez al día. Se valorara posteriormente cuando sus hábitos alimentarios mejoren.</p>

REQUISITO UNIVERSAL: Mantenimiento del balance entre la actividad y el reposo

DIAGNOSTICO: Déficit de autocuidado por trastornos del patrón de sueño relacionado a alteraciones sensoriales externas, manifestadas por dificultad para dormir e inversión en el ciclo de sueño

OBJETIVOS: Corto plazo, mediano plazo

Agencia de autocuidado

- Restablecer el patrón de sueño normal.
- Identificar los factores que le inhiben el sueño.
- Disminuir los periodos de sueño durante el día.
- Reducir o prevenir las incomodidades que puedan intervenir con el sueño nocturno y patrones de descanso normales del individuo.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- El paciente se siente bien descansado y con la energía adecuada.
- Armando describirá los factores que le inhiben el sueño.
- Aumentar la cantidad y la calidad del patrón de descanso nocturno.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-21-97	<input type="checkbox"/> Buscar e identificar los factores causales concurrentes.	<input type="checkbox"/> Interrogar y alentar en busca de los factores causales.	APOYO EDUCATIVO 1	La cantidad de sueño y la capacidad de quedarse y permanecer dormido, constituyen un indicador de la salud fisiológica, psicológica y espiritual del individuo. Los factores que influyen en ella son: Dolor, temor, ansiedad, actividad disminuida y ambiente extraño y ruidos.	Se detectan varios factores causales: Ansiedad, actividad disminuida durante el día y ambiente extraño y ruidos. Se proponen actividades como el dialogo con los demás pacientes y la relajación para disminuir el nivel de ansiedad. Se logra fomentar actividades como la deambulacion y las platicas con otros pacientes, así como la asistencia a la sala de television por periodos más prolongados. Se realiza junto con Armando un programa por escrito el cual incluye: Aseo personal, baño de regadera, desayuno, deambulacion, visita médica, entrevista con la enfermera, ejercicios de extremidades, comida, deambulacion, visita a la sala de television, visita familiar, cena, descanso. Esta actividad entusiasma a Armando quien refiere disminuir sus periodos de sueño en el día y mejorar su patrón de sueño nocturno en un 80%.
	<input type="checkbox"/> Realizar actividades como lectura y dialogo durante el día para evitar periodos de sueño.	<input type="checkbox"/> Alentar la realización de actividades que disminuyen la ansiedad y fomentar el dialogo con demás pacientes, familiares y enfermeras para evitar aburrimiento y periodo prolongados de reposo que induzcan el sueño en periodos no adecuados.	APOYO EDUCACIONAL 1		
	<input type="checkbox"/> Realizar un programa de deambulacion y ejercicios.	<input type="checkbox"/> Proporcionar asesoría sobre la realización de un programa de actividades en el día en el cual se incluyan todas la actividades de forma descriptiva. para interesar a Armando durante su estancia hospitalaria.	APOYO EDUCACIONAL 1		

REQUISITO UNIVERSAL: Mantenimiento del balance entre la actividad y el reposo	ALTERACIÓN DE MIEMBRO INTERIOR DERECHO MANIFESTADO POR DOLOR, CIANOSIS, HIPOTERMIA, PULSOS DÉBILES Y LLENADO CAPILAR LENTO				
FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-01-97	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identificar los factores agravantes del dolor. <input type="checkbox"/> Colaborar con la relajación personal y la exteriorización de sus sentimientos. <input type="checkbox"/> Autovalorar la presencia de pulso pedial y llenado capilar. <input type="checkbox"/> Ejercer autocuidado según programa de movilización. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identificar el grado de dolor presentado y los factores agravantes. <input type="checkbox"/> Manejo del dolor a través de ministración de analgésico: Dextropropoxifeno, 1 tableta por razón necesaria. <input type="checkbox"/> Disminuir la angustia generada por el dolor con el fomento de la exteriorización verbal del miedo al dolor. <input type="checkbox"/> Valorar el pulso pedio y el llenado capilar. <input type="checkbox"/> Llevar a cabo programa de movilización en diferentes etapas: <ul style="list-style-type: none"> - Movilización pasiva, realizándole al 100% movimientos del pie, sosteniendo la articulación talo-calcánea y ejerciendo rotación y flexión y extensión. - Movilización activa, con movimiento voluntario del miembro afectado, flexión, extensión y rotación en situación de reposo. 	<p>PARCIALMENTE COMPENSATORIO</p> <p>①</p> <p>PARCIALMENTE COMPENSATORIO</p> <p>②</p> <p>APOYO EDUCACIONAL</p> <p>①</p> <p>PARCIALMENTE COMPENSATORIO</p> <p>APOYO EDUCACIONAL</p> <p>①</p> <p>PARCIALMENTE COMPENSATORIO</p> <p>①</p> <p>APOYO EDUCACIONAL</p> <p>①</p>	<p>La interrupción del flujo sanguíneo o la disminución de este a través del musculo en movimiento favorece la fatiga muscular completa debido a la pérdida de nutrientes y de oxígeno.</p> <p>Son los principales indicadores de insuficiencia arterial.</p>	<p>El dolor no se agudiza sin embargo siempre esta presente, se refiere como una molestia constante, aunque le permite realizar sus actividades y deambular con cierta dificultad.</p> <p>Exterioriza miedo al aumento del dolor o al agravamiento del cuadro, también a que su miembro quede en esas condiciones para siempre, se le explica a Armando que es importante su cooperación y tolerancia ya que la mejoría de la insuficiencia arterial es en condiciones normales muy lenta y le llevara tiempo regresar a la normalidad y parece aceptarlo.</p> <p>Se inicia programa de movilización pasiva el día 8-07-97, durante dos días, posteriormente se inicia movilización activa con buenos resultados, alternando con movilización funcional, se estimula a Armando para continuar con los tres programas en su domicilio, se</p>

AGENCIA DE AUTOCUIDADO: Alteración de la movilidad física relacionado a insuficiencia arterial de miembro interior derecho manifestado por dolor, cianosis, hipotermia, pulsos débiles y llenado capilar lento

OBJETIVOS: Corto plazo, mediano plazo, largo plazo.

- Restablecer paulatinamente la movilidad física independiente.
- Utilizar los recursos disponibles para la deambulación
- Realizar actividades de manera libre e independiente.
- Restablecer su agencia de autocuidado en el requisito universal de mantenimiento del balance entre la actividad y el reposo

AGENCIA DE ENFERMERÍA:

- Prevenir las complicaciones de la movilidad disminuida.
- Fomentar un optimo nivel de movilidad.
- Favorecer la circulación arterial de miembro afectado.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Aumento de los movimientos libres de deambulación sin presencia de dolor.
- Aumento del pulso pedial y llenado capilar normal.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-07-97	<p><input type="checkbox"/> Adoptar la posición adecuada para la aplicación de calor intermitente.</p> <p><input type="checkbox"/> Acudir a consulta de fisioterapia.</p>	<p>- Movilización funcional, con apoyo del miembro afectado en la medida de lo posible y con tolerancia al dolor para ejercitar el musculo contraído y favorecer el apoyo del talón.</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicación de calor intermitente con cobertor térmico.</p> <p><input type="checkbox"/> Solicitar interconsulta con fisiatría para valoración del miembro y aplicación de hidroterapia.</p>	<p>APOYO EDUCACIONAL</p> <p>1</p> <p>PARCIALMENTE COMPENSATORIO</p> <p>1</p> <p>PARCIALMENTE COMPENSATORIO</p> <p>APOYO EDUCACIONAL</p>	<p>El calor favorece la vasodilatación, la circulación arterial y disminuye el riesgo de isquemia de los tejidos distales a la arteria. Disminuye el grado de dolor.</p>	<p>habla con el agente de cuidado dependiente (madre) para cooperación con el programa.</p> <p>Se aplica calor posterior al tiempo de ejercicios pasivos durante una hora aproximadamente, Mejoran temporalmente el llenado capilar y los pulsos.</p> <p>Se solicita interconsulta, la cual se programa a los tres días posteriores a la fecha de egreso.</p> <p>Se logra disminuir los datos de insuficiencia arterial, mejoran los niveles de movilidad independiente.</p>

REQUISITO UNIVERSAL: Mantenimiento del balance entre soledad e interacción social.					
<p>DIAGNOSTICO: Aislamiento social relacionado a alteración en el estado de salud y bienestar, manifestado por alcoholismo, sentimientos de tristeza, hostilidad y actividades inadecuadas e inadecuadas para su etapa de desarrollo</p> <p>OBJETIVOS: Mediano plazo, largo plazo</p> <p>Agencia de Autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer relaciones satisfactorias con los miembros de la familia y otras personas significativas. • Desarrollar expectativas realistas respecto a su etapa del desarrollo. • Buscar ayuda para satisfacer el balance entre soledad e interacción social • Identificar comportamientos y conductas que desea cambiar. <p>Agencia de Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar su estado como aislamiento social. • Aumentar los niveles de información sobre la enfermedad y sus secuelas para favorecer la comprensión y disminuir los efectos negativos. • Fomentar la asistencia a Alcohólicos Anónimos. <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente verbalizará una mejora en sus relaciones con sus compañeros de cuarto en las próximas 48 horas • Mejoría a largo plazo del establecimiento de relaciones con los miembros de la familia y personas afines. • Asistencia a grupos de ayuda. • Disminución de la adicción al alcohol. 	<p>ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aceptar la relación terapéutica con el personal de enfermería. <input type="checkbox"/> Fortalecer su autoestima a través de la comunicación, extensión de sus sentimientos y búsqueda de la compañía del personal del hospital. <input type="checkbox"/> Externizar sus sentimientos respecto a su enfermedad y sus secuelas, con su familia. <input type="checkbox"/> Reconocer a su madre como agente de cuidado dependiente para fortalecer sus sentimientos y expectativas. <input type="checkbox"/> Acudir a grupos de Alcohólicos anónimos en busca de ayuda. 	<p>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Establecer comunicación con el paciente. <input type="checkbox"/> Escuchar todas la aportaciones del paciente tratando de identificar los sentimientos y percepciones sobre su propio problema. <input type="checkbox"/> Realizar comentarios favorables que aumenten su autoestima. <input type="checkbox"/> Dialogar con el agente de cuidado dependiente sobre la necesidad de aceptar al paciente, en base a la enfermedad de la cual es portador en forma crónica y sus secuelas. <input type="checkbox"/> Animar al paciente a iniciar nuevas conductas relacionadas con su etapa de crecimiento y desarrollo. <input type="checkbox"/> Ayudar a identificar los recursos disponibles cerca de su hogar, para trabajar el problema de alcoholismo al que se enfrenta. 	<p>SISTEMA</p> <p>APoyo EDUCACIONAL</p> <p>1</p> <p>APoyo EDUCACIONAL</p> <p>1</p> <p>APoyo EDUCACIONAL</p> <p>1</p> <p>APoyo EDUCACIONAL</p> <p>1</p>	<p>FUNDAMENTACIÓN</p> <p>El aislamiento social puede dar como resultado sentimientos intensos de soledad y sufrimientos canalizados a través de las relaciones destructivas y la dependencia alcohólica. La persona aislada suele resignarse a su situación, manejar intensos sentimientos de culpa y negar sus propios sentimientos.</p> <p>Los padecimientos crónicos dependientes de terapias farmacológicas producen sentimientos de culpa relacionados a la incapacidad para mantener un nivel adecuado de vida, trabajar y desplazarse independientemente.</p>	<p>EVALUACIÓN Y CONTROL</p> <p>Armando acepta las interacciones verbales de todo el personal de enfermería.</p> <p>Comenta que su principal problema es la inseguridad que siente de no poder realizar actividades físicas sin dificultad.</p> <p>Mejora poco su autoestima, por lo que se considera necesario que reciba asesoría con el especialista.</p> <p>Es necesario trabajar más con la agencia de cuidado dependiente (madre) ya que se nota un tanto afligida por la responsabilidad del cuidado de Armando ya que refiere que cuando salga del hospital le será difícil evitar que continúe con sus cuadros de alcoholismo.</p> <p>Se propone a Armando junto con su madre que lo apoye para asistir a sesiones de Alcohólicos Anónimos ya que cuenta con un centro a</p>
FECHA					
7-30-97					

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-31-97	<input type="checkbox"/> Tratar de convivir con sus compañeros de cuarto en sus actividades diarias. <input type="checkbox"/> Participar en la entrevista psicológica.	<input type="checkbox"/> Ayudar al paciente a identificar el tipo de relaciones que desea tener con sus compañeros de cuarto. <input type="checkbox"/> Solicitar entrevista con el servicio de psicología para determinar la necesidad de asesoría directa.			<p>10 minutos de su domicilio.</p> <p>Mejoran poco las relaciones con compañeros de sala, solo se logra que los saludé y que de vez en cuando hable con ellos con monosílabos. La expresiones de los compañeros de hospitalización denotan que detectan el problema de aislamiento y aceptan a Armando.</p> <p>Acude una psicóloga a valorarlo comentando que lo atenderá por el Servicio de Consulta Externa siempre y cuando él acceda a asistir.</p> <p>Armando no se muestra muy convencido, sin embargo comenta que hará lo posible por asistir.</p> <p>Se proporciona información sobre un centro de adaptación y escuela para personas discapacitadas en donde es posible que le adiestren en alguna tarea específica para trabajar.</p>

REQUISITO UNIVERSAL: Mantenimiento del balance entre soledad e interacción social. DIAGNOSTICO: Déficit de autocuidado por alteraciones perceptuales relacionadas con cambio en la percepción ocular, manifestado por disminución de la agudeza visual. OBJETIVOS: Mediano plazo. Agencia de autocuidado: <ul style="list-style-type: none"> Mejorar agencia de autocuidado en el mantenimiento del balance entre soledad e interacción social. Disminuir el riesgo de resultados negativos relacionados con su percepción ocular. Mejorar su agudeza visual con el tratamiento adecuado para ello. Buscar apoyo con el especialista adecuado.. Agencia de Enfermería: <ul style="list-style-type: none"> Apoyar el ejercicio de autocuidado en relación a la percepción visual. Disminuir el riesgo de accidentes relacionados a la disminución de la agudeza visual. Favorecer el interés por la lectura con la mejora de la agudeza visual. CRITERIOS DE EVALUACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> Restablecimiento de la agencia de autocuidado relacionada a mantenimiento del balance entre soledad e interacción social. Recepción del tratamiento adecuado. 					
FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7/07/97	<input type="checkbox"/> Identificar el déficit de autocuidado y la necesidad de mejorar su agudeza visual a través del uso de anteojos. <input type="checkbox"/> Dialogar con su familia sobre la posibilidad de adquirir sus anteojos.	<input type="checkbox"/> Proporcionar información sobre las opciones del tratamiento óptico con anteojos de forma económica. <input type="checkbox"/> Dialogar con la agencia de cuidado dependiente sobre el apoyo necesario para la adquisición de los anteojos y la necesidad de Armande de mejorar su agudeza visual.	APTO EDUCACIONAL I APTO EDUCACIONAL I	La disminución de la agudeza visual produce trastornos sensoriales importantes y limita al individuo a realizar actividades cotidianas como observar televisión sin lesión ocular o leer. Esto disminuye su interés de interactuar con el medio ambiente y le aísla de su círculo social.	Armande identifica y verbaliza su déficit de autocuidado en cuanto a la agudeza visual. En la medida de lo posible y a la brevedad posible intentara acudir al oculista para iniciar su tratamiento de la vista.

REQUISITO UNIVERSAL: Prevención de peligros para la vida humana, funcionamiento y bienestar	DIAGNOSTICO: Riesgo potencial de farmacodependencia que se relaciona a depresión, uso múltiple de alcohol con sobredosis y exposición a medio ambiente hostil.				
OBJETIVOS: Mediano plazo, largo plazo.	Agencia de autocuidado:				
Agencia de autocuidado:	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer agencia de autocuidado para disminuir el riesgo. Identificar y disminuir los factores agravantes. 				
Agencia de Enfermera:	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el fortalecimiento de la agencia de autocuidado para disminuir el riesgo. Aumentar los niveles de información sobre la enfermedad y sus secuelas para favorecer la aceptación y disminuir los efectos negativos. Fomentar la asistencia a Alcohólicos Anónimos. 				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN:	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir los indicadores del riesgo de farmacodependencia, como la depresión, el aislamiento, el desaliño, la adicción al alcohol, la interacción con amistades con problemas de drogadicción. Que el paciente logre verbalizar sentimientos sobre la mejoría de su autoestima. 				
FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-01-97	<input type="checkbox"/> Identificar los sentimientos y sensaciones desagradables con respecto a su enfermedad.	<input type="checkbox"/> Fomentar el dialogo y escuchar todas la aportaciones del paciente tratando de identificar los sentimientos y percepciones sobre su propio problema. <input type="checkbox"/> Permitir que el paciente exteriorice sus dudas, problemas, miedos y enojos sobre su padecimiento. <input type="checkbox"/> Dialogar con la agencia de cuidado dependiente (madre) y con los miembros de la familia con mayor influencia para exponer el riesgo, fomentando la comprensión y apoyo. Solicitar que en la medida de lo posible siempre permanezca con compañía de su familia recibiendo afecto y comprensión como primer medida para evitar el daño.	APORTE EDUCACIONAL 1	Los sentimientos generados a partir del problema de cardiopatía crónica producen estados de animo alterados, sentimientos de culpa, desanimo, disminución de la autoestima de forma importante, soledad etc. Estos sentimientos producen en el individuo crisis importantes dentro de las cuales se limita el desarrollo emocional y se buscan opciones de liberación como el alcoholismo y la drogadicción, sobre todo si el entorno es favorable para ello.	Armando comenta al respecto que muchas de las personas con las que el convive son drogadicitas, sin embargo refiere que para el es importante cuidarse de "hora en adelante" ya que ha permanecido durante mucho tiempo en el hospital y se ha observado muy grave. A partir de este comentario se le estimula a continuar con este tipo de pensamientos. Las intervenciones realizadas en el plan permitirán también reforzar la agencia de autocuidado de este requisito universal. Se informa a la familia sobre el riesgo de Armando, quienes exteriorizan que el ambiente en donde se desarrollan es un tanto difícil e influye mucho en el, pero que tratarán de cooperar con su rehabilitación.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-07-87	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Atender a la información sobre los beneficios y necesidades de higiene personal. <input type="checkbox"/> Realizar las actividades de autocuidado de higiene de que se desarrollan en el servicio. <input type="checkbox"/> Elaborar un programa de actividades de autocuidado de higiene proyectado para el egreso a domicilio. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proporcionar información sobre la necesidad y los beneficios de higiene personal. <input type="checkbox"/> Fomentar la integración a las actividades hospitalarias de higiene. <input type="checkbox"/> Participar en el desarrollo de actividades de higiene como el baño de regadera, lavado de manos, higiene bucal. <input type="checkbox"/> Comentar la conveniencia de elaborar un programa de higiene personal para el domicilio. 	<p style="text-align: center;">APOYO EDUCACIONAL</p> <p style="text-align: center;">●</p> <p style="text-align: center;">APOYO EDUCACIONAL</p> <p style="text-align: center;">●</p> <p style="text-align: center;">APOYO EDUCACIONAL</p> <p style="text-align: center;">●</p>	<p>La educación óptima del paciente favorece el autocuidado. La limpieza es importante para la comodidad una estimación propia positiva y para la interacción con los demás. Las personas que tienen vergüenza o disgusto consigo mismos rechazan el intento de ejercer capacidad para el cuidado personal, creando dependencia de otros agentes de autocuidado. La planificación del cuidado propio reduce la sensación de impotencia, favorecen los sentimientos de control, autovaloración y favorece la agencia de autocuidado.</p>	<p>Armando expresa poca importancia por los aspectos de higiene personal, conforme pasa los días se observa aumento de su interés por estas actividades. Se logra despertar interés por la hora adecuada del baño y la técnica modificada por el problema de insuficiencia arterial. Se le alienta a lavarse las manos antes de los alimentos y a rasurarse una vez al día. Se evaluará posteriormente a su egreso.</p>

REQUISITO UNIVERSAL: Promoción del funcionamiento y desarrollo humano

DIAGNOSTICO: Déficit de autocuidado en la higiene personal relacionado a falta de autoestima y maduración, manifestado por falta de baño, aseo bucal ineficaz y desaseo de manos.

OBJETIVOS. Corto plazo, mediano plazo.

- Agencia de autocuidado:
- Fomentar agencia de autocuidado que permita tener iniciativa e independencia en la toma de decisiones sobre su aseo personal.
 - Realizar actividades de cuidado personal en forma cotidiana.
 - Elevar su autoestima.
- Agencia de Enfermería:
- Fomentar la autoestima y maduración.
 - Orientar sobre los beneficios del aseo personal.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- El paciente verbaliza los beneficios de las actividades de autocuidado de higiene personal.
- El paciente realiza actividades de autocuidado de higiene personal eficaces.

REQUISITO UNIVERSAL: Promoción del funcionamiento y desarrollo humano.

DIAGNOSTICO: Manejo ineficaz del régimen terapéutico relacionado a déficit de conocimiento y dificultades económicas que se manifiesta por incumplimiento en las citas terapéuticas, en la toma inadecuada de medicamento prescrito y en la falta de consumo de dieta restringida en sodio.

OBJETIVOS: Corto plazo, mediano plazo y largo plazo.

Agencia de autocuidado:

- Fortalecer agencia de autocuidado relacionada a promoción del funcionamiento y desarrollo humano.
- Participar en el desarrollo de su tratamiento terapéutico eficaz.

- Identificar los recursos con los que cuenta.

- Aceptar la responsabilidad de su propia salud.

Agencia de Enfermería:

- Fomentar la participación activa del paciente en el ejercicio del autocuidado para la salud.
- Informar las posibles alternativas sobre el tratamiento para minimizar posibles conductas de rechazo.
- Identificar los factores causantes del déficit para su conocimiento y control

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- El cliente verbaliza la importancia del autocuidado para la salud y las complicaciones por su ineficacia.
- Mencionar cual es el programa terapéutico de egreso incluyendo farmacológico y citas subsecuentes.
- Acudir a sus citas subsecuentes con un régimen dietético y terapéutico eficaz.
- Control de los datos clínicos de insuficiencia cardiaca.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-21-87	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aprender el concepto de autocuidado, agencia de autocuidado y salud. <input type="checkbox"/> Participar en la elaboración del plan terapéutico para el egreso a domicilio. <input type="checkbox"/> Interiorizar la necesidad de aprender completamente el régimen terapéutico, indicaciones, horarios, contraindicaciones y efectos colaterales. <input type="checkbox"/> Acudir a las citas planteadas con ayuda de la agencia de cuidado dependiente (madre). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informar sobre el concepto de autocuidado, agencia de autocuidado y salud. <input type="checkbox"/> Elaborar en comunidad con el paciente un programa de régimen terapéutico, dietético y de citas hospitalaria el cual se comentara con la agencia de cuidado dependiente para solicitar apoyo. La evaluación de este programa deberá de plantearse cada 2 semanas en principio y posteriormente cada mes e incluir nombres de medicamentos, horarios, indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios. Dieta recomendada y clasificación de alimentos 	<p>APOYO EDUCACIONAL</p> <p>1</p> <p>APOYO EDUCACIONAL</p> <p>1</p>	<p>En la cardiopatías de tipo crónicas dependientes de tratamiento farmacológico es crucial el apego al tratamiento a través de la agencia de autocuidado ya que las complicaciones clínicas que se presentan paulatinamente indica agravamiento del cuadro el cual en corto plazo desencadena un síndrome de Choque Cardiogénico que en el 40% de los casos tendría un mal pronóstico para la vida. El manejo ambulatorio eficaz depende de la cooperación del paciente y su familia, así como del seguimiento continuo de los datos clínicos de insuficiencia cardiaca.</p>	<p>Armando acepta la necesidad de apearse al régimen farmacológico y de asistir a sus citas a la Consulta Externa, comprende y verbaliza el concepto de autocuidado, aunque se nota un poco de inseguridad en comprender su participación como agente de autocuidado ya que responsabiliza en más del 50% al agente de cuidado dependiente (madre) del programa propuesto a pesar de observar que cuenta con más capacidades de autocuidado. Demanda más información sobre los medicamentos y expresa ligero rechazo hacia la dieta hiposódica.</p>

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-31-91	<input type="checkbox"/> Identificar los recursos con los que cuenta para la adquisición de medicamentos y elaboración de dieta hiposódica. <input type="checkbox"/> Identificar los recursos con los que cuenta para su traslado al hospital para acudir a las citas de la consulta.	<p>permitidos y no permitidos con ejemplos. Actividad física y Actividades recreativas y contraindicaciones.</p> <p><input type="checkbox"/> Participar con Armando en la planeación de los recursos económicos necesarios durante un mes para que el postenormente los plantee a su familia.</p> <p><input type="checkbox"/> Verificar la asistencia a citas posteriores procurando interactuar con Armando y el Médico tratante sobre el curso de su padecimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Solicitar intervención de Servicio Social.</p>	<p>APOYO EDUCACIONAL ①</p> <p>APOYO EDUCACIONAL ②</p> <p>APOYO EDUCACIONAL ②</p>		<p>Armando platica con su padre acerca de las necesidades financieras con respecto a su tratamiento incluyendo el costo de las citas a la Consulta Externa. La situación económica se muestra muy difícil ya que no se cuenta con la cantidad económica necesaria para la alta hospitalaria. Se solicita Intervención del Servicio Social.</p>

REQUISITOS DE DESARROLLO

DIAGNOSTICO: Enfrentamiento individual ineficaz relacionado a crisis situacional y de madurez, manifestado por incapacidad para satisfacer las expectativas respecto a su rol y codependencia emocional.
OBJETIVOS: Mediano plazo, largo plazo.
 Agencia de autocuidado:

- Fortalecer agencia de autocuidado relacionada al restablecimiento de la capacidad para satisfacer las expectativas de si mismo, los requisitos universales y el patrón habitual esperado en su etapa de desarrollo.
- Promover el análisis sobre el patrón de conducta esperado en relación a su etapa de madurez.
- Disminuir el grado de codependencia emocional.
- Promover un esquema de desarrollo normal a través del fomento del autocuidado como punto de partida.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- Verbalizar las conclusiones referentes a la análisis de las capacidades y limitaciones para satisfacer las demandas del patrón habitual para su etapa de desarrollo.
- El paciente describirá alternativas que produzcan un cambio de actitud ante los problemas y la toma de decisiones.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACION	EVALUACION Y CONTROL
7-07-87	<p><input type="checkbox"/> Comprender el concepto de autocuidado en relación a los requisitos de desarrollo analizando las expectativas de su rol y detectando las causas de la desviación.</p> <p><input type="checkbox"/> Verbalizar las causas de la desviación con el fin de buscar alternativas de solución.</p>	<p><input type="checkbox"/> Establecer una relación terapéutica cordial que permita interaccionar más a fondo con Armando sobre sus temores y expectativas de si mismos, tratando de identificar las causas del retraso en su desarrollo personal.</p> <p><input type="checkbox"/> Aceptar a Armando tal como es fomentando la relación con frases que eleven su autoestima y le lleven al análisis de su situación de vida.</p> <p><input type="checkbox"/> Enseñar a Armando mediante platicas amistosas el proceso de solución de problemas.</p> <p><input type="checkbox"/> Estimular e informar alternativas de ocupación en casa factibles que promuevan a futuro remuneración económica para apoyar su tratamiento.</p>	<p>APOYO EDUCACIONAL</p> <p>1</p> <p>APOYO EDUCACIONAL</p> <p>1</p> <p>APOYO EDUCACIONAL</p> <p>1</p> <p>APOYO EDUCACIONAL</p> <p>1</p>	<p>La presencia de enfermedades en la infancia, limita el desarrollo de capacidades y actitudes de madurez emocional. Estas limitaciones condicionan de manera importante los requisitos de desarrollo, mostrando deterioro, retroceso o interrupción del desarrollo emocional, con patrones alterados, diferentes a los esperados. También se genera dependencia emocional y económica del agente de cuidado dependiente y demás miembros de la familia.</p> <p>El análisis en base al proceso de resolución de problemas favorece el ejercicio mental y la resolución de estos. Reunir hechos, analizarlos, nombrar problemas, identificar posibles soluciones, elegir la mejor solución, intentar llevar a cabo las soluciones una a la vez, evaluar e intentar de nuevo según sea necesario.</p>	<p>Se evaluará este punto posteriormente ya que el cambio de actitud ante los requisitos de desarrollo debe ser paulatino. No se detecta ningún cambio, aunque se observa fomento de la agencia de autocuidado, lo suficiente como para prever un poco de mejoría.</p> <p>Armando aun no tiene objetivos concretos en cuanto a su desarrollo personal y muestra codependencia de su agente de cuidado dependiente (madre), aunque ya muestra actitudes de autocuidado con decisiones tomadas por si mismo. Sigue siendo prioritaria el control de los datos clínicos de su padecimiento.</p>

DESVIACIÓN DE LA SALUD

DIAGNOSTICO: Riesgo potencial de alteración de la perfusión tisular periférica y disminución del gasto cardiaco relacionado a Insuficiencia Cardiaca Crónica, por disfunción de prótesis mitral con formación de trombos en aurícula izquierda.

OBJETIVOS: Corto plazo, mediano plazo, largo plazo.

Agencia de autocuidado:

- Mantener un gasto cardiaco eficiente.
- Demostrar control de los datos clínicos.
- Mantener el intercambio gaseoso.*
- Prevenir la congestión cardiovascular*
- Tolerar actividad física de moderada intensidad.
- Evitar el desprendimiento de trombos.

Agencia de Enfermería:

- Promover el mantenimiento del gasto cardiaco.
- Valorar el mantenimiento de los datos clínicos
- Promover el mantenimiento del intercambio gaseoso.*
- Prevenir complicaciones como congestión cardiaca, pulmonar o estado de Choque.
- Promover la tolerancia de la actividad física de moderada intensidad.
- Evitar la formación de trombos intracardiacos y su desprendimiento.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- Presencia de indicadores de mantenimiento del gasto cardiaco.
- Datos clínicos sin cifras alteradas en relación al patrón habitual.
- Valoración de indicadores de intercambio gaseoso adecuado.*
- No presencia de datos de congestión cardiovascular.
- Mejoría a la tolerancia del aumento de los niveles de actividad
- No existencia de síndromes patológicos como complicaciones de congestión cardiaca.
- Ausencia de síndromes de trombosis orgánica.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-08-87	<input type="checkbox"/> Colaborar con las intervenciones terapéuticas del personal de enfermería y medico. <input type="checkbox"/> Aceptar medicamentos indicados, involucrándose en su conocimiento y detección de	<input type="checkbox"/> Valorar y controlar signos vitales, ruidos cardiacos y pulmonares cada 6 horas. <input type="checkbox"/> Valorar requisito Universal Mantenimiento de Aire Suficiente al día en forma exhaustiva durante 3 días. <input type="checkbox"/> Administrar terapia farmacológica: <input type="checkbox"/> Amiodarona 200mg VO c/8hrs.	PARCIALMENTE COMPENSATORIO 1 PARCIALMENTE COMPENSATORIO 3 APOYO EDUCACIONAL	Los signos vitales son constantes que reflejan indirectamente la hemodinamia del organismo. Al valorar este requisito se podrán conocer y controlar el estado hemodinámico del paciente. Los antiarrítmicos favorecen el control de trastornos de conducción o fenómenos de	Los signos vitales se encuentran en parámetros normales, existe ligera tendencia a la taquicardia, sin embargo disminuye con la relajación y reposo. No se perciben indicadores de congestión venosa o pulmonar fuera del patrón detectado. Ingiere medicamento sin reacciones secundarias.

* Objetivos y Metas planteados en Diagnósticos anteriores, se complementa intervención

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-07-97	<p>efectos secundarios para iniciar el fortalecimiento de la agencia de autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Captopril 12.5 mg. VO c/12 horas. • Digoxina 250mg. VO c/24 horas. • Lasix, 20 mg VO c/8 horas. • Sintrom 2mg. VO c/24 horas 	<p>PARCIALMENTE COMPENSATORIO</p> <p>③</p>	<p>reentrada favoreciendo el comportamiento eléctrico del corazón.</p> <p>Los vasodilatadores inhibidores de la ECA reducen la precarga y la postcarga, disminuyen la retención de líquidos y reducen el nivel de aldosterona plasmática.</p> <p>Los agentes inotrópicos mejoran la contractilidad miocárdica, la digoxina además, retardada y regula la frecuencia cardíaca.</p> <p>El diurético del asa de Henle reduce el volumen de líquidos circulante de forma potente y rápida y mantiene sus niveles de actuación durante 4 horas.</p>	<p>Ingiere medicamento sin reacciones secundarias. mantiene presiones arteriales en el rango de 100/70mmHg</p> <p>Mantiene frecuencia cardíaca de 70-80x</p>
	<p><input type="checkbox"/> Fortalecer agencia de autocuidado con el análisis y la comprensión del tratamiento farmacológico.</p>	<p><input type="checkbox"/> Orientar .e informar sobre el tratamiento farmacológico, indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios.</p>	<p>APoyo EDUCACIONAL</p> <p>①</p>	<p>Los anticoagulantes de primera clase son depresores de la protrombina, e interfieren en el tiempo de coagulación alargándolo.</p> <p>El proceso de enseñanza aprendizaje influye en el comportamiento de los pacientes, por medio de cambios en el conocimiento y actitudes.</p>	<p>Ingiere medicamento sin reacciones secundarias. TPT: 18.9/14. TTP: 99.7/42.0 No se observan datos de trombosis en episodios nuevos, solo las secuelas de un posible episodio anterior.</p>
	<p><input type="checkbox"/> Adaptarse al régimen dietético sin sal.</p>	<p><input type="checkbox"/> Solicitar dieta hiposódica moderada.</p> <p><input type="checkbox"/> Vigilar los niveles de Potasio sérico.</p>	<p>PARCIALMENTE COMPENSATORIO</p> <p>③</p> <p>PARCIALMENTE COMPENSATORIO</p> <p>③</p>	<p>Disminuye la reabsorción de sodio y la retención de líquidos a pesar de la aumentada secreción de aldosterona.</p> <p>La eliminación de líquido a través de la diuresis favorece el equilibrio hidroelectrolítico con disminución de los niveles de K sérico con riesgo potencial de</p>	<p>Recibe la información con agrado, pregunta al ingerir su medicamentos cual es cada uno tratando de memorizar los nombres, se sugiere solicitar apoyo de la agencia de cuidado dependiente para su reconocimiento y registrar los nombre, dosis y horarios en una libreta.</p> <p>Tolera la dieta con poco agrado. el nivel de diuresis se encuentra de 1.5 a 2 ml/kg/hora.</p> <p>El nivel de Potasio sérico es de 4.4mEq/L</p>

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-07-07	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ejercer agencia de autocuidado registrando actividades que demandan mayor esfuerzo o le provocan sensación de ahogo, mareo ó fatiga. <input type="checkbox"/> Disminuir la actividad en caso de detectar problemas <input type="checkbox"/> Aprender a valorar la frecuencia cardiaca antes y después de actividad física como deambulaci3n. <input type="checkbox"/> Registrar los datos obtenidos con fecha y tiempo de actividad (deambulaci3n). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Revisar las actividades realizadas diariamente en busca de actividades demandantes de aumento de gasto cardiaco para su disminuci3n o restricci3n. <input type="checkbox"/> Informar cuales son los datos clínicos posibles que se pueden presentar por excesiva demanda de gasto cardiaco. <input type="checkbox"/> Enseñar a tomar el pulso en carótida o radial. <input type="checkbox"/> Incrementar paulatinamente el nivel de deambulaci3n. <input type="checkbox"/> Orientar sobre las actividades que demandan más esfuerzo físico, y opciones de realizarlas con menos esfuerzo físico. 	<p style="text-align: center;">PARCIALMENTE COMPENSATORIO</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">APOYO EDUCACIONAL</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">APOYO EDUCACIONAL</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">APOYO EDUCACIONAL</p> <p style="text-align: center;">1</p>	<p>actividad ectópica ventricular, sobre todo con ingesta simultánea de digital.</p> <p>En presencia de Insuficiencia Cardiaca el corazón no es capaz de aumentar el volumen latido con efectividad en respuesta al incremento de las demandas.</p> <p>El conocimiento de la variaci3n de la frecuencia cardiaca orienta sobre la acci3n de los mecanismos compensatorios del corazón en caso de demanda excesiva de gasto. Este no debe exceder el 20-30% más de las cifras normalmente manejadas.</p> <p>En presencia de trombos intracavitarios es importante mantener frecuencias cardiacas bajas y evitar el estímulo de focos ectópicos.</p>	<p>Tolera deambulaci3n pasiva, lenta caminando hasta 150 metros sin fatiga, presenta disnea leve, la cual detecta, la registra y se detiene, deambula sin apoyos. Realiza actividades de higiene con lentitud pero sin agravamiento de los datos clínicos.</p> <p>Se registra frecuencia cardiaca de inicio de 85x' antes de la deambulaci3n, se registra frecuencia cardiaca de 100x'm después de la deambulaci3n. Se alienta a continuar practicando esta actividad con la visi3n de continuarla en el plan de egreso. No es posible aumentar nivel de actividad ya que su problema de circulaci3n se lo impide, sin embargo se intentará cuando el dolor del miembro disminuya.</p>

DESVIACIÓN DE LA SALUD

DIAGNOSTICO: Riesgo potencial de alteraciones en la coagulación sanguínea relacionada a patrón ineficaz de ingesta de anticoagulantes.

OBJETIVOS: Corto plazo, mediano plazo, largo plazo.

Agencia de autocuidado:

- Lograr un nivel optimo de anticoagulación.
- Mantener una ingesta adecuada del anticoagulante.

Agencia de Enfermería:

- Disminuir el riesgo potencial.
- Mantener el nivel de anticoagulación adecuado.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- Nivel de anticoagulación entre 2.5 - 3 IUR
- Ausencia de datos clínicos de sobreanticoagulación

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-20-97	<input type="checkbox"/> Ingerir el anticoagulante en el horario y dosis indicada. <input type="checkbox"/> Colaborar en la elaboración de un plan para ingerir el medicamento. <input type="checkbox"/> Aprender que alimentos y medicamentos interfieren con el anticoagulante. Programarse reconociendo todos los recursos posibles para la obtención del medicamento y la asistencia a la Clínica de Anticoagulantes.	<input type="checkbox"/> Informar el horario de toma de anticoagulante y la dosis. <input type="checkbox"/> Elaborar un plan para ingerir el medicamento, incluir medicamentos que interaccionan con el anticoagulante así como otros medicamentos. Puntualizar las citas en la Clínica de anticoagulantes.	APOYO EDUCACIONAL ① PARCIALMENTE COMPENSATORIO ① APOYO EDUCACIONAL ①	El esquema de anticoagulación varia según la tolerancia del paciente. Si existe un horario específico para la toma, disminuye el riesgo de omisión, como la sobredosis.	Armando da poca importancia a la toma del medicamento, se amplía información y se trabaja con la agencia de autocuidado dependiente para solicitar su colaboración para el medicamento y la asistencia a la Clínica de Anticoagulantes. Se da suma importancia a la continuidad del tratamiento y se orienta en caso de no poder adquirir el medicamento para que pueda obtenerlo por donaciones. Se trabajará mas con la agencia de autocuidado de Armando al respecto. Armando verbaliza los datos de hematuria macroscópica, melena, petéquias.

CMA	ACTIVIDAD DE AUTO-CUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-01-97	<p>viación de la salud agregadas a las ya existentes.</p> <p><input type="checkbox"/> Asumir el rol de agente de autocuidado en el tratamiento anticoagulante.</p> <p><input type="checkbox"/> Planear actividades de autocuidado en relación con la toma de anticoagulante</p> <p><input type="checkbox"/> Verbalizar los síntomas de complicación por embolismo.</p>	<p><input type="checkbox"/> Informar sobre las consecuencias de suprimir la toma de anticoagulante relacionándolo con el desprendimiento de trombos.</p> <p><input type="checkbox"/> Informar sobre los datos clínicos en caso de desprendimiento de trombo, con información sutil y no alarmante. Dialogar profundamente con la agencia de cuidado dependiente (madre) sobre la posibilidad del desprendimiento de trombo, datos clínicos y medidas de emergencia.</p> <p><input type="checkbox"/> Explicar cuales son las alternativas de solución en caso de no obtener recursos económicos para adquirir los medicamentos indicados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acudir con las damas voluntarias del Instituto. • Buscar una actividad en casa que le sea remunerada económicamente y se desarrolle en forma manual. • Solicitar a sus hermanos alguna cooperación fija que le permita crear un fondo de ahorro. <p><input type="checkbox"/> Enseñar al paciente las restricciones físicas implícitas por su padecimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Apoyar al paciente en su progresión a través de las etapas de la adaptación psicosocial a la enfermedad.</p>	<p>APOYO EDUCACIONAL</p> <p>1</p> <p>APOYO EDUCACIONAL</p> <p>1</p> <p>APOYO EDUCACIONAL</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>una actividad que finalmente será un componente del autocuidado, estimulando al paciente a escuchar, observar, y formular preguntas sobre la actividad. Aprender o cambiar el concepto del autocuidado puede requerir de tiempo considerable y una relación estrecha y amigable con la enfermera quien asume un rol de tutoría.</p> <p>Las percepciones inexactas del estado de salud generalmente implican una comprensión errónea de la naturaleza y gravedad de la enfermedad, su susceptibilidad a las complicaciones y la necesidad de procedimientos para curar o controlar la enfermedad.</p>	<p>siempre mostrará rechazo ante esta premisa. Se detecta que es necesario fomentar su agencia de autocuidado en relación con los requisitos universales del balance e interacción social.</p> <p>La información sobre el riesgo potencial del desprendimiento de trombos, causo un efecto positivo, comprende que puede disminuir el riesgo con una agencia de autocuidado adecuada.</p> <p>Interviene activamente en la realización de un plan de administración de fármacos, en donde el limita los horarios más adecuados para el relacionando con los horarios del servicio y las necesidades de administración.</p> <p>Relaciona la información proporcionada en todo el plan de enfermería y la verbaliza al ir redactando el plan.</p> <p>Reconoce que posee limitaciones y capacidades, aun su autoestima se encuentra disminuida ya que subestima sus propias capacidades, se trabajara posteriormente para favorecer su fomento.</p> <p>Al finalizar la semana, expresa que ya se encuentra listo para su egreso y para autocuidarse, solicita a la agencia de cuidado dependiente (madre) sus intervenciones constantes, solicitando que sean de ayuda sin suplir sus propias actividades.</p>

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
7-07-97	<input type="checkbox"/> Colaborar con el dialogo y la expresión de sentimientos. <input type="checkbox"/> Asumir las responsabilidades inherentes a la desviación a la salud. <input type="checkbox"/> Adquirir un compromiso con la familia al solicitar apoyo continuo. <input type="checkbox"/> Dialogar con la familia sobre sus necesidades para el mantenimiento de su agencia de autocuidado. <input type="checkbox"/> Participar en la elaboración del plan de autocuidado, manifestando sus necesidades, interrogantes, alternativas etc. <input type="checkbox"/> Adquirir el compromiso de realizar el plan de autocuidado, informando las eventualidades, problemas e inconvenientes.	<input type="checkbox"/> Dialogar con términos asertivos para fomentar el análisis y la expresión de emociones intensas. <input type="checkbox"/> Explicar las responsabilidades a la desviación a la salud y la forma de ser asumidas. <input type="checkbox"/> Solicitar la expresión de sentimientos, preocupaciones y preguntas del paciente y la familia. <input type="checkbox"/> Explicar las responsabilidades sobre el déficit de autocuidado a la agencia de cuidado dependiente (madre) y los miembros de la familia en disposición de cooperar y la forma de ser asumidas. <input type="checkbox"/> Elaborar un plan de autocuidado que invite al paciente a asumir el rol de agencia de autocuidado que incluya los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo en la Insuficiencia Cardiaca Aguda. • Factores de riesgo en la toma de anticoagulantes. • Factores de riesgo para el desprendimiento de trombos. • Tratamiento farmacológico. • Plan de actividad física. 	APOYO EDUCACIONAL APOYO EDUCACIONAL ① APOYO EDUCACIONAL ①	Los miembros de la familia en disposición de responsabilizarse para facilitar la continuidad del autocuidado de su paciente en su domicilio, deben desarrollar los conocimientos de las capacidades, habilidades, y mantener su disponibilidad para ejecutar cuidados dependientes. La información escrita ayuda a reforzar la información proporcionada al paciente y animarle a que la cumpla. Es necesario incluir registros y eventualidades. También se deben incluir alternativas de atención en caso de complicaciones.	La madre se encuentra en disposición de asumir el rol de agente de cuidado dependiente, siempre y cuando Armando coopere con ella y no delegue toda la responsabilidad del tratamiento. Se le orienta sobre el papel que juega en sus intervenciones para la asistencia de Armando a las Consultas, y a la Clínica de Anticoagulantes. También se le explica que deberá de conocer y apoyar el plan de trabajo de autocuidado de Armando y comunicar sus observaciones. Una vez determinado el egreso por el personal médico, el se encuentra ya con un plan de trabajo de autocuidado en casa. Aun se observan dudas, interrogantes y sobre todo le afige que su situación económica no le permita cumplir con sus objetivos planteados, sin embargo expresa que para un mes aproximadamente cuenta con el apoyo suficiente

① Intervenciones interdependientes.

② Intervenciones interdependientes.

③ Intervenciones dependientes.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

FECHA	RESUMEN
07-07-97	<p>La planeación se realizó los días 7 y 8 de julio de manera simultánea a los primeros datos de valoración, realizando también ejecución alterna. El plan se aplicó en su totalidad en un lapso de 5 días, con metas, que por la naturaleza de los diagnósticos, tomaban el carácter de corto, mediano y largo plazo. No se especificó día debido a que la interacción era continua y se ignoraba cuanto tiempo se podría trabajar con Armando ya que se planeaba su egreso a la brevedad posible, la cual se llevo a cabo el día 11 de julio de 1997. Armando es egresado con su plan de autocuidado, cita a los Servicios de Consulta Externa Adultos B, en dos semanas, Fisioterapia, en dos semanas, Psicología en un mes y Prescripción dietética. Las propuestas de revalorización, evaluación de los resultados y logros de las metas se planean para una entrevista el día 24 de julio en la Consulta Externa. En general se observa un cambio de actitud de Armando, en algunos aspectos, sobre todo en la aceptación de su padecimiento como primer paso para generar el autocuidado, ya que comenta la necesidad de autocuidarse constantemente sin depender tanto de los cuidados de la agencia de cuidado dependiente. Se muestra contento ante la atención recibida y con la confianza de contar con un apoyo profesional cuando venga a su próxima consulta.</p>

IV.II. SEGUNDA INTERVENCIÓN

IV.II.I. VALORACIÓN FOCALIZADA.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR (CONTINUADA)

Nombre: A.P.R.

Fecha: 24-07-97

No. de seguimiento: 1o.

I. FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO

Cambios detectados: En el ámbito de la concepción de salud, informa que se ha sentido muy bien a pesar de las limitaciones con las que fue egresado y que por el momento no se siente segregado de su familia o amigos por el hecho de estar enfermo.

Sus objetivos respecto a su salud se han modificado ya que ahora su objetivo es permanecer sin complicaciones agregadas a su padecimiento e ingerir los medicamentos necesarios para ello.

II. NECESIDADES DE AUTOCUIDADO ANTE UNA DESVIACIÓN DE LA SALUD.

Observaciones: Se encuentra aun preocupado por su estado de salud ya que desde el punto de vista económico ha tenido muchos problemas y el hecho de no poder salir de su casa a buscar trabajo le causa angustia y ansiedad. Aun le cuesta dificultad adaptarse a

las limitaciones físicas, pero refiere realizar los programas propuestos al egreso. Refiere que ha ingerido los medicamentos prescritos, y clínicamente se observa que así es.

III. VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO.

Signos Vitales:

Fc. 85x' Ta: 120/70 Fr. 20x' Temp. 36.3°C

1. Aire: Sin cambios aparentes, refiere ligera disminución de la disnea al caminar, evita actividades que impliquen aumento del esfuerzo cardiaco. Disminuye la presencia de tos.

El miembro inferior afectado mejora considerablemente su circulación, con normotermia, refiere ligera rigidez y dificultad para apoyarlo, con ligera claudicación, pulsos normales. El tiempo de coagulación tiene una proporción de 2:1.

2. Líquidos: Ingiere en promedio 2 litros de liquido al día. Se observa piel con mejor hidratación.

3. Alimentos: No ha presentado aumento de peso, continua ingiriendo dieta hiposódica moderada, aun refiere desagrado por ello.

4. Eliminación: Calcula que su diuresis diaria es de 2000 ml, toma el diurético en la forma prescrita.

5. Actividad y reposo: Mejora su forma de dormir por la noche.

6. Soledad e interacción social. Aun muestra angustia, sobre todo por su situación económica.

7. Riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar humano: Hasta el momento no ha tenido prácticas alcohólicas.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano: Sin cambios.

IV. REQUISITOS DE DESARROLLO

Observaciones: Sin cambios.

V. OBSERVACIONES GENERALES.

Se observan que las metas planteadas en el plan de atención se cumplieron en su mayoría, por los datos clínicos y la platica de Armando se infiere que esta llevando de manera correcta el plan de egreso y que se ha involucrado como agente de autocuidado en la medida de sus posibilidades.

Elaboro: Lic. Enf. Carolina Ortega Vargas.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
 ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR
BALANCE DE AUTOCUIDADO

FECHA	AGENCIA DE AUTOCUIDADO Capacidades
24-07-97	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para mantener el gasto cardiaco adecuado para las funciones vitales y para la permanencia como paciente ambulatorio. • Capacidad para generar su propio cambio de actitud como respuesta a la motivación del personal de salud. • Disponibilidad de la agencia de cuidado dependiente.
	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO Limitaciones
24-07-97	<ul style="list-style-type: none"> • Carencias económicas importantes que pueden poner en riesgo la continuidad del tratamiento.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
 ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	PRIORIZACIÓN
24-07-97	<p>REQUISITOS UNIVERSALES: Mantenimiento de aporte de aire suficiente: S/P agregados. Mantenimiento de aporte suficiente de agua: S/P agregados. Mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo potencial de menor consumo de los requerimientos corporales relacionado a desagrado de la dieta hiposódica prescrita. <p>Procesos adecuados de eliminación y defecación: S/P agregados. Mantenimiento del balance entre la actividad y el reposo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteración de la movilidad física relacionado a falta de fuerza del miembro inferior derecho manifestado por claudicación intermitente. <p>Mantenimiento del balance entre soledad e interacción social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad moderada que se relaciona a falta de solvencia económica para continuar su tratamiento. <p>Prevención de peligros para la vida humana, funcionamiento y bienestar: S/P agregados.</p> <p>Promoción del funcionamiento y desarrollo humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo potencial de abandono del régimen terapéutico relacionado a carencias económicas importantes. <p>REQUISITOS DE DESARROLLO: S/P agregados.</p> <p>DESVIACIÓN DE LA SALUD: S/P agrgados.</p>	<p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">4</p>

IV.II.IV. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NOMBRE: A.P.R.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
<p>24-07-97</p>	<p><input type="checkbox"/> Realizar ejercicios de flexión y extensión pedial cada cuatro horas.</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicar frío-calor en la zona comprendida por la articulación talo-calcanea.</p> <p><input type="checkbox"/> Mantener el miembro inferior cubierto y caliente.</p>	<p><input type="checkbox"/> Demostrar la forma de realizar los ejercicios del miembro afectado.</p> <p><input type="checkbox"/> Explicar la función de la aplicación de frío - calor.</p>	<p>1</p> <p>Apoyo educacional</p>	<p>Los movimiento de flexión y extensión continua, favorecen la circulación del miembro afectado y la fuerza y el movimiento independiente.</p> <p>La alternancia de frío-calor favorece la relajación muscular y de ligamentos.</p>	<p>Armando mejora la condición de su miembro en la valoración con fecha del 24 de agosto, en donde se observa que apoya mejor el pie y disminuye notablemente el nivel de claudicación. También acudió en ese lapso a 2 sesiones de fisioterapia en donde se le diseñó un programa para complementar las intervenciones anteriores.</p>

REQUISITO UNIVERSAL: Mantenimiento del balance entre la actividad y el reposo

DIAGNOSTICO: Alteración de la movilidad física relacionado a falta de fuerza del miembro inferior derecho manifestado por claudicación intermitente.

OBJETIVOS: Mediano plazo.

Agencia de Autocuidado.

• Restablecer la movilidad física normal.

Agencia de Enfermería:

• Favorecer la recuperación de la movilidad física.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

• Disminuir totalmente la claudicación del paciente.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
24.07.87	<input type="checkbox"/> Platificar ampliamente sobre el problema existente. <input type="checkbox"/> Buscar estrategias reales que pudieran favorecer un pequeño ahorro para su tratamiento.	<input type="checkbox"/> Escuchar tranquilamente las expresiones de preocupación de Armando. <input type="checkbox"/> Dialogar con la agencia de cuidado dependiente (madre), sobre la posibilidad de involucrar a los hermanos para crear un fondo de ahorro para el tratamiento de Armando. <input type="checkbox"/> Dialogar con la Trabajadora Social correspondiente para exponerle el caso en busca de condonación de las cuotas de estudios y atención de la Consulta.	<p>1 Parcialmente Compensatoria</p> <p>1 Parcialmente Compensatoria</p> <p>1 Parcialmente Compensatoria</p>	<p>El comunicar a otra persona las dificultades a las que se enfrenta el individuo permite analizar las causas y aceptar las situaciones con menos ansiedad ya angustia.</p>	<p>Armando expresa toda una serie de sentimientos lo que le permite analizarlos con un poco de más calma. Le es difícil aceptar su situación económica, sin embargo observa que existen algunos gastos que realizan en su caso que no son tan necesarios y que va a solicitar que le apoyen ahorrando una cantidad a la semana para poder comprar sus medicamentos. Se evalúa en la tercera intervención en donde se observa más tranquilo.</p>

REQUISITO UNIVERSAL: Mantenimiento del balance entre soledad e interacción social.

DIAGNOSTICO: Ansiedad moderada que se relaciona a falta de solvencia económica para continuar su tratamiento.

OBJETIVOS: Corto plazo.

- Disminuir el nivel de ansiedad.
- Aceptar las dificultades económicas.

Agencia de Enfermería:

- Colaborar a disminuir el nivel de ansiedad.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- Disminuye el nivel de ansiedad para la próxima entrevista.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
24-01-87	<input type="checkbox"/> Comprender la necesidad de hacer un esfuerzo por continuar el régimen terapéutico.	<input type="checkbox"/> Dialogar con la agencia de cuidado dependiente (madre) sobre las consecuencias de no continuar con el tratamiento.	1 Parcialmente Compensatoria	El conocimiento del riesgo de abandonar el tratamiento favorece el análisis y la búsqueda de soluciones. El apoyo de la agencia de cuidado dependiente en este caso es importantísimo ya que se observa que para la toma de decisiones de la agencia de autocuidado influye importantemente la agencia dependiente(madre).	En un inicio de la entrevista la madre de Armando se observa indiferente ante la situación de su hijo, e inclusive se observa poco cooperadora, se dialoga con ella, planteándole la importancia y el papel que juega como agencia de cuidado dependiente, cambiando un poco su actitud.

REQUISITO UNIVERSAL: Promoción del funcionamiento y desarrollo humano
DIAGNOSTICO: Riesgo potencial de abandono del régimen terapéutico relacionado a carencias económicas importantes.
OBJETIVOS: Mediano plazo, largo plazo.
 Agente de autocuidado:

- Continuar con el régimen terapéutico.
 - Favorecer la continuidad del régimen terapéutico.
- Agencia de Enfermería:
- Favorecer la continuidad del régimen terapéutico.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- La continuación del régimen terapéutico por lo menos hasta la próxima entrevista.

- ① Intervenciones independientes.
- ② Intervenciones interdependientes.
- ③ Intervenciones dependientes.

IV.III. TERCERA INTERVENCIÓN

IV.III.I. VALORACIÓN FOCALIZADA.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Institución: Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Servicio: Consulta Externa, Cardiología Adultos "B"

Cama: ---

Registro: 158097

Grupo Sanguíneo: "O"

Rh: Positivo

Superficie Corporal: 1.56m²

I. FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO

Nombre: A.P.R.

Edad: 32 años

Género: Masculino

Estado Civil: Soltero

Dirección: Calle Arelita # 7 Col. Carmen Serdán, Del. Tlálpán

Teléfono: s/ teléfono

Procedencia: México D.F.

Religión: Católica

Grado de Escolaridad: 3o. de primaria.

Historia Laboral (tipo de trabajo, duración): Actualmente desempeña labores del hogar, como limpiar y barrer. No se siente capaz de desarrollar alguna actividad fuera de su casa.

Idioma/dialecto: Español.

Actividades recreativas: Platicar con sus amigos en la calle, ver televisión.

Características de la familia, tipo: Prevalece la misma condición familiar, la madre se preocupa por la situación económica por lo que ha aumentado su actividad de lavar ropa ajena. A raíz del problema severo de Armando el padre ha disminuido su alcoholismo. Los hijos se muestran más responsables y aportan una cantidad para el mantenimiento del hogar y el tratamiento de Armando. La dinámica familiar ha mejorado, pero aún se problemas de comunicación con los hijos menores.

Integrantes de la familia:

Relación con el paciente:	Edad:	Escolaridad	Ocupación:	Comunicación:
Padre	53 años	Analfabeta	Limpiador de calzado	Regular

Madre	52 años	Analfabeta	Ama de casa	Buena
Armando (paciente)	32 años	3o. primaria	Desempleado	
Hermano	26 años	Primaria	Limpiador de calzado	Regular
Hermano (casado)	22 años	Primaria	Albañil	Regular
Hermana	20 años	4o. primaria	Ama de casa	Buena
Hermano	19 años	4o. primaria	Lava carros	Regular
Hermano	15 años	4 primaria	Lava carros	Deteriorada.
Hermano	14 años	3 primaria	Lava carros	Deteriorada

Características ambientales (vivienda, ventilación, iluminación, No. de habitantes, etc.): Mismas condiciones.

Accesibilidad a los Servicios de Salud: Mismas condiciones.

¿Que considera que es estar sano?

En este momento considera que estar sano es no estar internado en el hospital y poder llevar su tratamiento farmacológico, así como asistir a sus consultas, ya que no quiere que le vuelvan a internar. También considera que estar sano es poder caminar sin cansarse.

¿Cuales son los objetivos respecto a su salud?

El realizar más actividades físicas sin sentirse fatigado y mareado. Recuperar totalmente el movimiento de su pierna y el recuperar su peso corporal.

II. NECESIDADES DE AUTOCUIDADO ANTE UNA DESVIACIÓN DE LA SALUD.

A. PERCEPCIÓN DE LA DESVIACIÓN:

1. Motivo de la consulta: Asiste a su consulta mensual de cardiología, para seguimiento de su tratamiento. No ha sentido síntomas agregados a los ya acostumbrados.

2. Comprensión de la alteración actual del estado de salud: Se esta adaptando a su patología, ya que se observa cierta familiaridad con sus síntomas, al parecer los acepta y trata de controlar su agravamiento. Acepta que no puede realizar actividades físicas, aunque no pierde la esperanza de algún día realizarlas. Comprende su enfermedad.

3. Sentimientos en relación con el estado de salud actual: Le da tristeza saber que su enfermedad no tiene remedio, pero le consuela el hecho de que si el se cuida, podrá estar bien en compañía de su familia.

B. MECANISMOS DE ADAPTACIÓN:

1. Uso previo de los mecanismos de adaptación para afrontar alteraciones similares. Se enfrenta a los problemas, le causa enojo su enfermedad, tristeza y al parecer termina por aceptarlo. No ha intentado fugarse a través del alcohol o con grupos de

amigos ya que se sabe consciente del riesgo que esto tiene en el mantenimiento de su salud.

2. Mecanismos de adaptación actuales: Trata de sentirse tranquilo como condición para que su familia le apoye económicamente para comprar sus medicamentos y que le lleven a sus consultas.

3. Factores concomitantes de estrés. Su situación económica y el hecho de saber que difícilmente podrá trabajar en algún empleo remunerado. Ya no teme no poder caminar ya que su pie ha mejorado.

C. EFECTOS DE LA DESVIACIÓN DE SALUD SOBRE EL ESTILO DE VIDA.

1. Efectos psicológicos: Se muestra triste por momento, pero responde inmediatamente a la motivación verbal.

2. Efectos fisiológicos. Puede moverse libremente, aun existe leve claudicación del miembro afectado. Logra desplazarse dos cuadras con disnea leve, si deambula de prisa se siente fatigado, al igual que al intentar subir escaleras.

3. Accidentes. Ninguno.

4. Hospitalizaciones. Ninguna desde su egreso el 15 de julio de 1997.

5. Alergias (fármacos, alimentos, otros): Ninguno.

6. Enfermedades de la infancia: Mismas condiciones.

6. Medicamentos (prescritos o por iniciativa propia):

Captopril 12.5 mg. vía oral cada 24 horas.

Digoxina 250 mg. vía oral cada 24 horas, con un día de descanso a la semana.

Lasix, 40 mg vía oral cada 12 horas.

Síntrom: Lunes 2mg, martes 2mg, miercoles 2mg, Jueves 1mg. viernes 1mg. Sabado 1mg. Domingo 1mg. a la 6 de la tarde junto con la cena.

D. HISTORIA FAMILIAR DE SALUD.

1. Familiares vivos o fallecidos con desviaciones similares de salud: Ninguno.

2. Presencia de enfermedades hereditarias. (cardiopatías, diabetes, otros). Abuela fallecida por Diabetes Mellitus.

III. VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

Signos vitales:

FC: 85x' TA: 110/70 FR: 18x' TEMP: 36.5°C

1. Aire:

a). Cabeza y cuello:

Cara (expresión facial, movimientos involuntarios, simetría, edema, cianosis): Expresión facial normal, simétrica, coloración de tegumentos normal.

Signo de Mc Cartly	()	Signo de Musset	()
Xantelasma	()	Arco corneal	()
Cefaléa	()	Mareo	(X)
Epistáxis	()	Sincope	()

Pulso carotideo, características: Arrítmico.

Presión y pulso yugular: Ingurgitación yugular en primer grado.

b). Tórax:

Ruidos respiratorios, características: A la auscultación se escuchan campos pulmonares bien ventilados. Tórax con amplexión y amplexación normal.

Disnea, especifique: Se presenta al caminar por más de 15 minutos continuos, o intentar subir más de 10 escalones. Se controla al detener la marcha o disminuir esfuerzo físico.

Tos	()	Hemoptísis	()
Expectoración	()	Tiros intercostales	()
Aleteo nasal	()		

Apoyo ventilatorio: Ninguno.

Placas de Rx: Cardiomegália grado III,

IC: 52cm.

Dolor Torácico, características, factores desencadenantes: Sin dolor.

Deformidades del Tórax: Ninguna.

Soplos cardiacos: Soplo diastólico grado II en foco mitral, chasquido de apertura en foco mitral, retumbo del 2o. ruido con desdoblamiento del 1er ruido.

Impulso apical: Aumentado, palpable en 5 espacio intercostal izquierdo, línea axilar media. En comparación a la 1a. valoración se encuentra disminuido.

Frémito: No.

Fatiga: Al caminar por más de 15 minutos, a esfuerzos físicos.

Perfil hemodinámico: Sin datos.

Alteraciones del pulso radial: Ligeramente disminuido.

Clase funcional:

NYHA: II

Forester: II

Killip y Kimball: II

Marcapasos: No.

Balón de contrapulsación intra-aortico: No.

Balón Farmacológico: Digoxina 125 mg. Vía oral cada 24 horas, con un día de descanso a la semana.

Conclusiones: Función cardiovascular mejorada en comparación a la valoración anterior, conservada por control de actividad física y medicamentos inotropico. Insuficiencia Cardíaca compensada.

c). Abdomen:

Pulso aórtico abdominal: Normal

Ascitis: No presencia de ascitis

Hepatomegalia: en grado bajo, hígado palpable + por debajo de costal derecho. Refiere que por las tardes nota el abdomen inflamado, posterior a actividad física.

Conclusiones: Insuficiencia cardiaca crónica compensada con respuesta clínicas de Insuficiencia cardiaca congestiva derecha.

d). Sistema vascular periférico:

Miembros superiores (Piel, temperatura, color, dolor, edema, vello, pulsos, xantomas, nódulos): Extremidades superiores con buena coloración, pulsos presentes normales, arrítmicos. No xantomas, ni nódulos.

Dedos: Con movimientos normales, respuesta a movimientos finos sincrónicos, llenado capilar normal, no petequias.

Uñas: De características normales.

Llenado capilar: normal.

Miembros inferiores (Piel, temperatura, color, dolor, edema, vello, pulsos, claudicación intermitente): Miembro inferior derecho con pequeña zona de lesión isquémica en dermis 1cm de circunferencia alrededor de la zona del pulso popíteo, movilidad de la articulación talo-calcánea normal, solo a la presión al caminar produce un poco de molestia lo que le hace claudicar ligeramente. Pulsos pedios normales, sin datos de falta de circulación o evidencia de trombos. Temperatura normal.

Miembro inferior izquierdo con coloración normal, pulsos presentes normales, temperatura normal.

Conclusiones: Secuelas ligeras de insuficiencia arterial con mejoría en el movimiento y en la circulación, en vías de recuperación.

e). ECG:

Ritmo: Arritmia Completa por Fibrilación auricular.

Fc: 85x'

P: Ausencia de P, ondas f con frecuencia auricular >400x'

^P: Indeterminado.

PR: Indeterminado.

QRS: 0.08" ^QRS: +120°

T: asimétrica ^T: +90°

QTM: 0.36" QTC: 0.33"

PP: Irregular RR: Irregular

Índice de Lewis: 25mm

Índice de Sokolof: 39mv

Conclusiones: Arritmia completa por fibrilación auricular crónica, sin repercusión hemodinámica. Sin cambios en comparación con la 1a. valoración.

f). Apoyo ventilatorio: Ninguno.

Litros por minuto: ----

Gases arteriales: Sin datos.

Exámenes de laboratorio y gabinete:

Hb:	12 g/100ml
Ht:	37.9 %
Plaquetas:	475 plaquetas por mm ³
TPT:	19.9/14.0
TTP:	95.97/42.0
Glucosa:	79mg/dl
Urea:	18 mg/100ml
Creatinina:	.91 mg/100ml
Proteínas totales:	6.5 g/100ml
Albúmina:	3.6 g/100ml
Globulinas:	2.9 g/100ml
Sodio:	139 mEq/L
Potasio:	4.6 mEq/L
Leucocitos	5000/l

2. Líquidos:

Líquidos que le gustan/desagradan, temperatura preferente:
 Disminuye la ingesta de refrescos, consume agua de sabor y agua simple. Toma líquidos entre comidas como su programa lo describe.

Piel:

Turgente (x) No turgente ()

Seca () Diaforesis ()

Mucosa oral:

Hidratada (X) Polidipsia ()

Sed ()

Venoclísis: ---

Drenajes: ---

Conclusiones: Mejora su ingesta de líquidos, buena hidratación.

3. Alimentos:

Peso: 54,500 Kilogramos

Talla: 162 cm.

Relación talla/peso: El peso continua bajo para su estatura.

Alimentos que le gusta/desagradan: Actualmente ingiere todos los alimentos que le ofrecen aun cuando le desagrada la comida sin sal ya que no se acostumbra del todo a ella. Ingiere un poco más de verduras y fruta.

Variantes dietéticas (culturales, religiosas, médicas): Dieta hiposódica.

Problemas relacionados con la indigestión/digestión:

Anorexia	()	Polifagia	()
Disfagia	()	Caries	(X)
Prótesis dental	()	Sangrado de	
		encías	()
Dolor abdominal	()	Náuseas	()
Vómito	()	SNG	()

Palidez de piel: No.

Palidez de conjuntivas: Ligera.

S.T.D.: No.

Tipo de dieta: Dieta hiposódica preparada por su madre.

Verduras, carne, tortillas, frijoles, leguminosas y cereales.

Alimentación enteral: No.

Alimentación parenteral: No.

Conclusiones: No se ha adaptado aun a la dieta, sin embargo la continua. Mejora su ingesta de verduras, legumbres y cereales.

4. Eliminación:

a) Vesical: Modelo diario: 4-5 veces al día, la refiere de como en cantidad abundante y normal.

Ayudas (líquidos, alimentos, fármacos): Ingesta de diurético y líquidos.

Disuria	()	Oliguria	()
Polaquiuria	()	Nicturia	()
Anuria	()	Píuria	()
Poliuria	(X)	Incontinencia	()
Hematúria	()		

Diuresis horaria: no cuantificable.

Diuréticos, especifique: Furosemida (Lasix), una tableta de 40 mgs, vía oral cada 12 horas.

Inotrópicos, especifique: Ninguno.

b) Intestinal:

Modelo diario: Una vez al día

Distensión abdominal	()	Flatulencia	()
Persitaltismo normal	()	Aumentado	()
Peristaltismo disminuido	()	Hemorroides	()

Conclusiones: Diuresis con apoyo efectivo de diuréticos, con respuesta favorable. Evacuacion normal.

5. Actividad y reposo:

Programa regular de ejercicio: Realiza el ejercicio prescrito en el plan de enfermería y el prescrito por fisioterapia, movimiento de miembros inferiores y son tres sesiones de 15 minutos al día.

Modelo de sueño y descanso: 8 horas diarias, no duerme durante el día. Duerme con dos almohadas en posición de semifowler.

Uso de apoyo para el sueño (sedantes, alcohol, almohadas, lectura, música, otros): Usa dos almohadas para disminuir la sensación de ahogo durante el sueño.

Realiza movimientos sin limitaciones			(X)
Postura libremente escogida			(X)
Coordina movimientos			(X)
Fuerza muscular normal			(X)
Astenia	()	Adinámia	()
Tics	()	Arreflexia	()
Anquilosis	()	Paresia	()
Parestesia	()	Consciente	(X)
Somnolencia	()	Estupor	()
Inconsciencia	()		

Valoración neurológica:

Escala de Glasgow en adulto:

Actividad: Mejor respuesta:

Apertura de ojos

Espontanea	4(X)
Al hablarle	3(X)
Con dolor	2(x)
Ausencia	1()

Verbal

Orientado	5(X)
Confuso	4()
Palabras inadecuadas	3()
Sonidos inespecificos	2()
Ausencia	1()

Motora

Obedece órdenes	6(X)
Localiza el dolor	5(X)
Retirada del dolor	4(X)
Flexión anormal	3()
Extensión anormal	2()
Ausencia	1()

Total 29

Conclusiones: Sin problemas, mejora el patrón de sueño.

6. Soledad e interacción social:

Lenguaje:

Fluido y coherente: (X)

Dislexia () Dislalia ()

Establece relaciones adecuadas ()

Tiende al aislamiento ()

Agresivo () Depresivo (X)

Angustiado () Impulsivo ()

Agudeza visual:

Normal ()

Alterada (X)

Especifique: Le diagnosticaron miopía pero aun no compra sus anteojos por falta de recursos económicos.

Agudeza auditiva:

Normal (X)

Alterada () Especifique:

Conclusiones: Mejora su actitud ante las personas, aun refiere periodos de tristeza y aislamiento, pero dice son menores que antes.

7. Riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar humano:

Prácticas de seguridad personal: Aun no conoce reglamentos ni normas de urbanidad que pudieran protegerle de peligros. No ha

ingerido bebidas alcohólicas, tampoco ha acudido a terapia de grupo, refiere que por el momento no tiene intenciones de hacerlo y que no la necesita.

Hábitos sociales (alcohol, tabaco, café, té, bebidas con cola, drogas): Ninguna desde su egreso. Los factores de riesgo externos continúan presentes.

8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano:

Recursos de salud utilizados: Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

Prácticas de salud personal: Mejora lavado de manos, higiene personal, aseo bucal y baño cada tercer día.

Desempeño de roles (funcional, disfuncional, roles preponderantes): Se responsabiliza por su papel de hijo que ayuda a la familia en los quehaceres de la casa y no da problemas en cuanto a su enfermedad. No es posible adoptar otro rol por el momento debido a su estado físico.

Higiene personal (Adecuada, deficiente): Adecuada.

Colaboración con el equipo de salud: Colabora con el personal de Consulta Externa.

¿Como fortalece su espiritualidad? Aun no define ninguna acción. Refiere que ha reflexionado al respecto a raíz de la gravedad en la que se encontró.

Conclusiones: Aun tiene muchas necesidades emocionales, el hecho de haber permanecido largo tiempo hospitalizado y muy grave modificaron algunos aspectos personales.

IV. REQUISITOS DE DESARROLLO

Condiciones que favorecen o impiden el desarrollo normal del individuo de acuerdo a su etapa evolutiva (hechos cotidianos, mala salud, educación, pérdidas): Actualmente su desviación de la salud le impiden desarrollarse correctamente.

V. OBSERVACIONES GENERALES

Después de un mes de egreso a su domicilio, Armando ha mejorado desde el punto de vista emocional y físico. Las limitaciones de su padecimiento son evidentes y hace un gran esfuerzo por aceptarlas ya que sabe que son irreversibles, lo que ha menudo lo entristece y le hace sentir inútil. Ha continuado con su plan de egreso, su medicación y ejercicios, y tiene planteado el continuar asistiendo a sus citas e ingerir sus medicamentos y dieta como actividades de autocuidado.

Realizo: Lic. Carolina Ortega Vargas

Fecha: 24, de Agosto de 1997.

IV.IV.II. BALANCE DE AUTOCUIDADO.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR
BALANCE DE AUTOCUIDADO

FECHA	AGENCIA DE AUTOCUIDADO Capacidades
29-09-97	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad para mantener el gasto cardiaco adecuado para las funciones vitales y para la permanencia como paciente ambulatorio.• Capacidad para mantener el cambio de actitud como respuesta a la motivación del personal de salud.• Mantenimiento de la agencia de autocuidado.• Cooperación de la agencia de cuidado dependiente.
	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO Limitaciones
24-09-97	<ul style="list-style-type: none">• Carencias económicas.• Dificultad para realizar actividades que le impliquen esfuerzo físico.• Incapacidad para desempeñar un trabajo remunerado.

IV.III.III DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
 ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR
 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	PRIORIZACIÓN
24-08-97	<p>REQUISITOS UNIVERSALES: Mantenimiento de aporte de aire suficiente: S/P agregados. Mantenimiento de aporte suficiente de agua: S/P agregados. Mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de la nutrición relacionado a menor consumo de los requerimientos corporales manifestado por peso menor al ideal. <p>Procesos adecuados de eliminación y defecación: S/P agregados. Mantenimiento del balance entre la actividad y el reposo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteración de la movilidad física relacionado a dolor ligero al apoyo del miembro inferior derecho manifestado por claudicación leve. <p>Mantenimiento del balance entre soledad e interacción social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptación adecuada a las limitaciones físicas y sociales de su padecimiento. <p>Prevención de peligros para la vida humana, funcionamiento y bienestar: S/P agregados.</p> <p>Promoción del funcionamiento y desarrollo humano: S/P agregados.</p> <p>REQUISITOS DE DESARROLLO:</p> <p>Alteración real del desarrollo normal relacionado a limitaciones físicas insuperables.</p> <p>DESVIACIÓN DE LA SALUD:</p> <p>Alteración real del estado de salud relacionado a manifestaciones clínicas de Insuficiencia cardíaca compensada.</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>1</p>

IV.III.IV. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

	REQUISITO UNIVERSAL: Mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
<p>FECHA 2-4-08-97</p>	<p>ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Continuar ingiriendo la dieta prescrita y adaptarse al sabor de la comida. <input type="checkbox"/> Buscar alimentos que balanceen la dieta. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dialogar sobre la importancia de tener un peso adecuado en relación al mantenimiento de la salud. <input type="checkbox"/> Comunicar alternativas sobre los alimentos que portan más calorías. 	<p>● Apoyo educacional</p>	<p>El aumento del nivel de peso corporal favorece la disminución de fatiga como manifestación clínica de la Insuficiencia cardiaca en caso de presentarse desnutrición agregada.</p>	<p>Armando ha aumentado 500 gramos desde su egreso hace un mes, sin embargo debe incidir en su programa al respecto ya que aun hay una deficiencia de 5 kilogramos.</p>
<p>DIAGNOSTICO: Trastornos de la nutrición relacionado a menor consumo de los requerimientos corporales manifestado por peso menor al ideal.</p> <p>OBJETIVOS: Mediano plazo.</p> <p>Agencia de Autocuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la nutrición y el nivel de peso corporal. • Favorecer el alcancé del peso corporal. <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor aumento del peso corporal. 					

REQUISITO UNIVERSAL: Mantenimiento del balance entre la actividad y el reposo. DIAGNOSTICO: Alteración de la movilidad física relacionado a dolor ligero al apoyo del miembro inferior derecho manifestado por claudicación leve. OBJETIVOS: Mediano Plazo. Agente de autocuidado: <ul style="list-style-type: none"> Restablecer la movilidad física normal. Agencia de Enfermería: Favorecer la recuperación de la movilidad física CRITERIOS DE EVALUACION: <ul style="list-style-type: none"> Disminuir totalmente la claudicación del paciente. 					
FECHA 24-07-07	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO <input type="checkbox"/> Continuar con los ejercicios planteados en el último plan de atención. <input type="checkbox"/> Continuar con las actividades descritas de autocuidado.	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> Alientar el desarrollo de las actividades de autocuidado para propiciar resultados satisfactorios.	SISTEMA <input checked="" type="checkbox"/> Apoyo educacional.	FUNDAMENTACION La recuperación de músculos con sufrimiento por deficiencias circulatoria es gradual y se necesita de constancia y tiempo.	EVALUACIÓN Y CONTROL Armando continuará con los ejercicios. Aunque se siente contento pues puede apoyar mejor el pie y es ya menor la molestia.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
24-08-97	<input type="checkbox"/> Continuar con la adaptación y comprensión de las dificultades.	<input type="checkbox"/> Escuchar y reforzar las actitudes positivas de la agencia de autocuidado. <input type="checkbox"/> Dialogar con la agencia de cuidado dependiente (madre) con el fin de continuar con la motivación.	 Apoyo educacional	La motivación es una premisa importante el funcionamiento de la agencia de autocuidado y la adaptación a las limitaciones provistas por la desviación de la salud.	Se observa muy contento a Armando ya que ha pasado un mes de su egreso y en general se siente bien. Tiene limitaciones físicas importantes las cuales al parecer no le afectan mucho, pareciera que se acostumbrara a su enfermedad.

REQUISITO UNIVERSAL: Mantenimiento del balance entre soledad e interacción social.

DIAGNOSTICO: Adaptación adecuada a las limitaciones físicas y sociales de su padecimiento.

OBJETIVOS: Mediano y largo plazo.

Agente de autocuidado:

- Mantener actitud positiva.

Agencia de autocuidado:

- Favorecer el cambio de actitud.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- Buen funcionamiento de la agencia de autocuidado.

REQUISITOS DE DESARROLLO

DIAGNOSTICO: Alteración real del desarrollo normal relacionado a limitaciones físicas insuperables.

OBJETIVOS: Largo plazo.

Agente de autocuidado:

- Continuar con las responsabilidades que ha adquirido paulatinamente.
- Agencia de Enfermería:
- Favorecer el estado de desarrollo a largo plazo.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- Adquisición de responsabilidades como miembro de la familia.

FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
24-08-97	<input type="checkbox"/> Conocer cuáles son los cambios y los indicadores de desarrollo que se presentan en un individuo normal. <input type="checkbox"/> Comprender la imposibilidad de presentarlos debido a su padecimiento.	<input type="checkbox"/> Dialogar con Armando sobre el desarrollo de los individuos y alentarlos a no perder la esperanza de acercarse a la normalidad.	1 Apoyo educacional.	Las limitaciones físicas son importantes por lo que hacen imposible el desarrollo normal, aun cuando el individuo este consciente de ello.	Para Armando es importante ayudar a su familia con las actividades que le han designado y con ello siente que ha "madurado", admite que a pesar de su edad ha realizado actividades de adolescente y piensa que sería bueno cambiar.

DESVIACIÓN DE LA SALUD					
DIAGNOSTICO: Alteración real del estado de salud relacionado a manifestaciones clínicas de insuficiencia cardiaca compensada.					
OBJETIVOS:					
Agente de autocuidado:					
<ul style="list-style-type: none"> Mantener los datos de desviación de la salud sin complicaciones agregadas. 					
Agencia de Enfermería:					
Favorecer el mantenimiento y control de los síntomas.					
CRITERIOS DE EVALUACIÓN:					
<ul style="list-style-type: none"> Mantener la Insuficiencia Cardiaca Congestiva como un síndrome compensado. 					
FECHA	ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL
3-10-97	<input type="checkbox"/> Continuar con la provisión de autocuidado como se planteo en el programa.	<input type="checkbox"/> Fomentar a través de dialogo y la motivación el fortalecimiento y ejercicio de la agencia de autocuidado.	1 Apoyo educacional.	La retroalimentación y escucha de las dudas existentes implica una evaluación de la agencia de autocuidado sobre si misma y detección de los beneficios obtenidos.	Armandó se encuentra familiarizado como agencia de autocuidado, refiere que cada vez su madre le ayuda menos con su régimen terapéutico e inclusive quisiera asistir solo a la próxima consulta.

- ① Intervenciones independientes.
- ② Intervenciones interdependientes.
- ③ Intervenciones dependientes.

IV.IV. CUARTA INTERVENCIÓN.

IV.IV.I. VALORACIÓN FOCALIZADA.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: A.P.R.

Fecha: 29-09-97

No. de seguimiento: 3o.

I. FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO

Cambios detectados: Hasta el momento no ha solicitado empleo, solo ayuda a las labores del hogar. Como actividad recreativa ha solicitado a su hermana que le ayude a repasar las letras para poder leer y escribir nuevamente. Su actividad recreativa actual es ver televisión. No ha variado su forma de pensar respecto a su salud en relación a la última valoración.

II. NECESIDADES DE AUTOCUIDADO ANTE UNA DESVIACIÓN DE LA SALUD.

Observaciones: Ha mejorado un poco su situación económica ya que su madre encontró trabajo como trabajadora doméstica, el sueldo que obtiene de ese empleo lo utilizan para el tratamiento. Por

lo tanto el se siente comprometido a mantener su estado de salud, ya que tiene que cooperar en la limpieza de la casa.

III. VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO.

Signos Vitales:

Fc. 85x' Ta: 110/70 Fr. 20x' Temp. 36.3°C

1. Aire: Sin cambios aparentes. La disnea se encuentra presente al esfuerzo, aunque refiere que no aumenta al hacer las actividades de su casa.

El miembro inferior afectado se encuentra con buena coloración, con pulsos presentes y sin dolor, ya no hay claudicación. El tiempo de coagulación tiene una proporción de 2:1. Electrolitos con parámetros normales. Biometría hemática en parámetros normales.

2. Líquidos: Sin cambios.

3. Alimentos: Peso 55kg, aumento un kilogramo. Continua ingiriendo dieta hiposódica moderada. Extracción de una pieza dental, 3er. molar e inicio de tratamiento de las caries dentales.

4. Eliminación: Sin cambios.

5. Actividad y reposo: Sin cambios.

6. Soledad e interacción social. Convive nuevamente con sus vecinos. Asiste al oculista, sin embargo aun no cuanta con sus anteojos ya que esta ahorrando dinero para comprarlos.

7. Riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar humano: Hasta el momento no ha tenido prácticas alcohólicas. No considera necesario el acudir a terapia de apoyo.

Promoción del funcionamiento y desarrollo humano: Comienza a preocuparse por el bienestar de su familia y a integrarse a la responsabilidad de la casa. Mejora su higiene personal, con lavado de manos continuo, aseo bucal y baño cada tercer día. Refiere que el hecho de sentir el apoyo de su madre para su tratamiento le ha hecho pensar en sus problemas, y la falta de interés sobre las cosas para mejorar su situación como "adulto."

IV. REQUISITOS DE DESARROLLO

Observaciones: Se responsabiliza por una actividad de cooperación en su hogar y le interesa superarse a través aprender nuevamente a leer y escribir.

V. OBSERVACIONES GENERALES.

Se observa continuidad en el cumplimiento de metas y objetivos, así como un mantenimiento satisfactorio de las actividades de autocuidado y por lo tanto fortalecimiento de la agencia. No ha existido necesidad de modificar su tratamiento terapéutico el cual continua igual que a su egreso. Ha asistido a sus consultas de Rehabilitación, Odontología y Clínica de Anticoagulantes. Su estado

físico ha mejorado y no ha presentado datos de embolias. Se programa para un ecocardiograma el mes próximo, para valorar el trombo de la aurícula izquierda.

Elaboro: Lic. Enf. Carolina Ortega Vargas.

IV.IV.II. BALANCE DE AUTOCUIDADO.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR
BALANCE DE AUTOCUIDADO

FECHA	AGENCIA DE AUTOCUIDADO Capacidades
29-09-97	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad para mantener el gasto cardiaco adecuado para las funciones vitales y para la permanencia como paciente ambulatorio.• Capacidad para mantener el cambio de actitud como respuesta a la motivación del personal de salud.• Mantenimiento de la agencia de autocuidado.• Cooperación de la agencia de cuidado dependiente.
	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO Limitaciones
24-09-97	<ul style="list-style-type: none">• Carencias económicas.• Dificultad para realizar actividades que le impliquen esfuerzo físico.• Incapacidad para desempeñar un trabajo remunerado.

IV.IV.III. RESUMEN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO.
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

FECHA	RESUMEN
29-09-97	<p>No se observa modificación de las demandas de autocuidado con relación a la última valoración, por lo que se continua con el plan de atención elaborado el 7 de julio de 1997, en los objetivos de mediano y largo plazo. En general la evolución de Armando como agente de autocuidado es buena, continua incidiendo sobre el cumplimiento de sus objetivos como agencia de autocuidado.</p>

CAPITULO V.

V.I. Conclusiones.

El trabajo actual que desarrolla enfermería desde el punto de vista intelectual, se encuentra carente de una visión holística que permita mantener estándares de calidad óptimos y asegurar la provisión de cuidados efectivos. Una opción viable que produce un cambio de actitud favorable en el individuo enfermo, es la aplicación de la Teoría del Déficit de Autocuidado.

Después de haber incursionado en el conocimiento de las premisas y conceptos contenidos en la Teoría de Dorothea E. Orem y de haberlos utilizado de forma práctica en la atención de un adulto joven con secuelas de fiebre reumática, valvulopatía mitral, disfunción valvular e insuficiencia cardiaca crónica, puedo deducir que el efecto fue benéfico, tanto para el individuo, como para mi concepción profesional y el logro de mis objetivos como estudiante del Posgrado de Enfermería Cardiovascular.

Definitivamente se provocó un cambio de actitud en mi persona con respecto a la concepción que tenía sobre el cuidado de enfermería, el concepto de enfermería y los objetivos de ésta como disciplina profesional. Pero también fue definitivo el cambio que produjo en Armando, quien por primera vez, después de veinte años de ser portador de una enfermedad incapacitante, se sintió responsable de si mismo como agente de su propio cuidado y capaz de mejorar su calidad de vida, aun con las limitaciones y problemáticas sociales tan fuertes de su entorno. El hecho de permanecer estable después de dos meses de haberse egresado con riesgos potenciales tan elevados genera entusiasmo y valida hasta cierto punto la bondad de trabajar con los pacientes con mayor profundidad de lo acostumbrado a través de un enfoque teórico como el del Autocuidado, permitiendo vislumbrar que esta forma de trabajo podría favorecer la disminución de la demanda hospitalaria y evitar complicaciones severas en los pacientes cardíopatas.

La forma de desarrollar el proceso de enfermería fue la adecuada, teniendo como apoyo importante la instrumentación ya que favoreció la comprensión de los datos proporcionados en la

valoración, haciendo factible el análisis y planeación de las intervenciones. Por una parte el instrumento utilizado para la valoración inicial y de carácter exhaustivo, proporciona elementos importantes para la conclusión diagnóstica, sin embargo considero que es factible de perfeccionar algunos aspectos para hacer un análisis más rápido de la situación y tener mayor experiencia en la aplicación del instrumento para desarrollar habilidad en la detección de indicadores de autocuidado del individuo valorado.

El elaborar un balance para detectar las capacidades y demandas, favorece el detectar con mayor facilidad el déficit de autocuidado y la emisión de los diagnósticos. Dada mi pobre experiencia en la formulación de diagnósticos de enfermería con el formato PES y el uso de taxonomía de la NANDA con el enfoque teórico de autocuidado, fue la etapa de mayor dificultad, sin embargo, esta experiencia me lleva a concluir que estos diagnósticos de enfermería permiten tener una visión integradora del individuo y plantear objetivos y metas concretas. Aun me cuestiono la conveniencia de el uso del termino *Déficit de autocuidado* como enunciado primario en cada uno de los diagnósticos, ya que hace referencia directa a la

teoría propuesta, sin embargo, queda demostrado que aun manejando terminología diferente se puede dar el enfoque teórico en el planteamiento de objetivos de la agencia de autocuidado y del sistema de enfermería, así como en las metas planteadas. Los cuidados proporcionados fueron efectivos, la respuesta de Armando como agente de autocuidado fue muy buena dadas las características de su persona, su entorno y su nivel de salud. Esto demuestra que el Especialista en Enfermería Cardiovascular, puede proveer elementos importantes a la comunidad atendida para fortalecer desde cualquier ángulo, la agencia de autocuidado de los individuos en relación a las enfermedades cardiovasculares. Se lograría a largo plazo un control de los pacientes sobre su propio padecimiento y la prevención de complicaciones.

El hecho de proveer cuidados a los pacientes con el enfoque del Déficit de Autocuidado y aplicar las teorías que de él emanan, puede cambiar de forma significativa el concepto que ellos tienen de la enfermería, el que tienen de la salud y el que tienen de sí mismos.

Esta es una aproximación personal y una intervención individualizada, sin embargo queda el compromiso de realizarlo con grupos de pacientes y en Instituciones de Salud, con el único afán de contribuir a la formación del cuerpo de conocimientos de la ciencia de enfermería.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Alfaro, R. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA. Ediciones Doyma. Barcelona, 1995. 157pp.

Atkinson, L.D. et.al. GUÍA CLÍNICA PARA LA PLANEACIÓN DE LOS CUIDADOS. Edit. McGraw Hill - Interamericana. México 1997. 518pp.

Balcells, A.G. LA CLÍNICA Y EL LABORATORIO. Edit. Marin. 14a. ed. México, 1989. 632pp.

Branwald, TRATADO DE CARDIOLOGÍA. Edit. Interamericana. 3a. Ed. México, 1990.

Canobbio, M.M. TRASTORNOS CARDIOVASCULARES. Edit. Mosby/Doyma Libros. España 1994. 310pp.

Carpenito, J.L. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. Edit. Interamericana. México 1989.

Cavanagh, S.J. MODELO DE OREM, APLICACIÓN PRÁCTICA. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. España 1993. 167pp.

Dimes, E.D. et.al. ENFERMEDADES INFECCIOSAS. Edit. Mosby/Doyma Libros. España 1994. 336pp.

Dries, L.J. et.al. "Proceso de Enfermería del Cliente Individual en el Hospital" Tr. de Ma. Teresa Alzaga Barquín. E.N.E.O. México 1997.

Fawcet, J. IMPLICACIONES EN LA APLICACIÓN DE MODELOS A LA PRÁCTICA. Edit. F.A. Davis Company, 3er. ed. Philadelphia 1995.

Gallegos, C.E. "Valoración de la Capacidades de Autocuidado". REVISTA DESARROLLO CIENTÍFICO DE ENFERMERÍA. Vol.6 No. 9. México 1998. 38pp.

Gallegos, C.E. TEORÍA Y MODELOS DE ENFERMERÍA. Antología y apuntes. Universidad Autónoma de Nuevo León. México, 1997.

Garrido, A.M. et.al. "Modelos y teorías de enfermería: Un enfoque epistemológico". REVISTA ENFERMERA AL DIA. Vol. 19, No.2, México, 1994. 28pp.

Gibbon, J.H. et.al. CIRUGÍA TORÁCICA. Salvat Editores,S.A. 3a. Ed. Barcelona 1980.1015pp.

González, J.L. " Teoría de Orem". Apuntes. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. UNAM. México 1998.

Hurst, J.W. et.al. EL CORAZÓN. Edit. Interamericana. 3a. Ed. México 1989.

Kérouac, S. et.al. EL PENSAMIENTO ENFERMERO. Edit. Masson, S.A. España, 1995. 166pp.

Kershaw, B. MODELOS DE ENFERMERÍA. Ediciones Doyma. España 1988. 129pp.

Klusek, H.H. et.al. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, SERIE BIBLIOTECA CLINICA PARA ENFERMERAS. Edit. Científica PLM. México 1985.

Kozier, B., et.al. CONCEPTOS Y TEMAS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA. Edit. Interamericana. 2a. ed. México, 1992. 654pp.

Mack, R.W. SOCIOLOGIA Y VIDA SOCIAL. Edit. Uthea. España, 1985. 546pp.

Murray, M.A. et.al. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. Edit. McGraw Hill - Interamericana. 5 ed. México 1996. 224pp.

Orem, D.E. MODELO DE OREM. Edit. Científicas y Técnicas S.A. España, 1993. 423pp.

Owen, A. MONITORIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS. Edit. McGraw Hill - Interamericana. España 1993. 206pp.

Pfeifer, P. "ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA". Northwertern Memorial Hospital. Heart Failure/Cardiac Program. Conferencia, 3ra. Sesión Estatutaria, Sociedad Mexicana de Cardiología. México, 5 de septiembre de 1998.

Potter, P.A. GUIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA, VALORACIÓN DE LA SALUD. Edit. Mosby/Doyma Libros. 3a. ed. Barcelona, 1995. 414pp.

Potter, P.A. GUÍA CLÍNICA DE ENFERMERÍA, VALORACIÓN DE LA SALUD. Edit. Mosby/Doyma 3a.ed. Barcelona 1995. p.5

Sacco, J.L. "Autocuidado y el Proceso de Enfermería". Apuntes distribuidos en la Especialidad de Enfermería Cardiovascular.

Sánchez, T.et.al. EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES. Sociedad Mexicana de Cardiología. México, 1992.

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. EPIDEMIOLOGÍA. Centro de documentación e información en epidemiología. Vigilancia Epidemiológica, semana 24. México 1998. p16.

Smith, G. ENFERMERÍA MEDICOQUIRÚRGICA. Edit. Interamericana. 5a. ed. México, 1988.1096pp.

Utz, S.W. et.al. "Mitral Valve prolapse and its effects: a program of inquiry within Orem's Self-Care Deficit Theory of Nursing. School of Nursing, University of Virginia. J-Adv-Nurs. 1993 May; 18 (5) p.742.

Wison, F.S. et.al. TRASTORNOS RESPIRATORIOS. Edit. Mosby/Doyma Libros. España 1993. 309pp.

Yarza, S.E. "Teoría de Orem y su Aplicación Supervisada". REVISTA DESARROLLO CIENTÍFICO DE ENFERMERÍA. Vol.3, No. 5. México, mayo 1995. 36pp.

VII. ANEXOS

Características de la familia, tipo:

Integrantes de la familia:

Edad

Relación con el paciente

Comunicación.

Características ambientales (vivienda, ventilación, iluminación, No. de habitantes, etc.)

Accesibilidad a los Servicios de Salud:

¿Que considera que es estar sano?

¿Cuales son los objetivos respecto a su salud?

II. NECESIDADES DE AUTOCUIDADO ANTE UNA DESVIACIÓN DE LA SALUD.

A. PERCEPCIÓN DE LA DESVIACIÓN:

1. Motivo de la consulta:

2. Comprensión de la alteración actual del estado de salud.

3. Sentimientos en relación con el estado de salud actual .

B. MECANISMOS DE ADAPTACIÓN:

1. Uso previo de los mecanismos de adaptación para afrontar alteraciones similares.
2. Mecanismos de adaptación actuales.
3. Factores concomitantes de estrés.

C. EFECTOS DE LA DESVIACIÓN DE SALUD SOBRE EL ESTILO DE VIDA.

1. Efectos psicológicos.
2. Efectos fisiológicos.
3. Accidentes.
4. Hospitalizaciones.
5. Alergias (fármacos, alimentos, otros).
6. Medicamentos (prescritos o por iniciativa propia).

D. HISTORIA FAMILIAR DE SALUD.

1. Familiares vivos o fallecidos son desviaciones similares de salud.
2. Presencia de enfermedades hereditarias. (cardiopatías, diabetes, otros).

III. VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

Signos vitales:

FC: TA: FR: TEMP:

1. Aire:

a). Cabeza y cuello:

Cara (expresión facial, movimientos involuntarios, simetría, edema, cianosis):

Signo de Mc Cartly	()	Signo de Musset	()
Xantelasma	()	Arco corneal	()
Cefalea	()	Mareo	()
Epistáxis	()	Sincope	()

Pulso carotideo, características:

Presión y pulso yugular:

Conclusiones:

b). Tórax:

Ruidos respiratorios, características:

Disnea, especifique:

Tos	()	Hemoptísis	()
Expectoración	()	Tiros intercostales	()
Aleteo nasal	()		

Placas de Rx:

Dolor Torácico, características, factores desencadenantes:

Deformidades del Tórax:

Soplos cardiacos:

Impulso apical:

Palpitaciones:

Frémito:

Fatiga:

Perfil hemodinámico:

PVC: GC.

IC: PAS:

PAP: PCP:

VL: ITVI:

IS: RVS:

RVP:

Alteraciones del pulso radial:

Clase funcional:

NYHA:

Forester:

Killip y Kimball:

Marcapasos:

Balón de contrapulsación intraaortico:

Balón Farmacológico:

Conclusiones:

c). Abdomen:

Pulso aórtico abdominal:

Ascitis:

Peso:

Talla:

Relación talla/peso:

Alimentos que le gusta/desagradan:

Variantes dietéticas (culturales, religiosas, médicas):

Problemas relacionados con la indigestión/digestión:

Anorexia ()

Polifagia ()

Disfagia ()

Caries ()

Prótesis dental ()

Sangrado de encías ()

Dolor abdominal ()

Náuseas ()

Vómito ()

SNG ()

Palidez de piel:

Palidez de conjuntivas:

S.T.D.:

Tipo de dieta:

Alimentación enteral:

Alimentación parenteral:

Conclusiones:

4. Eliminación:

a) Vesícal: Modelo diario:

Ayudas (líquidos, alimentos, fármacos):

Disuria ()

Oliguria ()

Polaquiuria ()

Nicturia ()

Anuria ()

Píuria ()

Poliuria ()

Incontinencia ()

Hematuria ()

Sonda Vesical ()

Diuresis horaria:

Diuréticos, especifique:

Inotrópicos, especifique:

b) Intestinal:

Modelo diario:

Distensión abdominal () Flatulencia ()

Persitaltismo normal () Aumentado ()

Disminuido () Hemorroides ()

Conclusiones:

5. Actividad y reposo:

Programa regular de ejercicio:

Modelo de sueño y descanso:

Uso de apoyo para el sueño (sedantes, alcohol, almohadas, lectura, música, otros):

Realiza movimientos sin limitaciones ()

Postura libremente escogida ()

Coordina movimientos ()

Fuerza muscular normal ()

Astenia () Adinamia ()

Tics () Arreflexia ()

Anquilosis () Paresia ()

Parestesia	()	Consciente	()
Somnolencia	()	Estupor	()
Inconsciencia	()		

Valoración neurológica:

Escala de Glasgow en adulto:

Actividad: Mejor respuesta:

Apertura de ojos

Espontanea	4()
Al hablarle	3()
Con dolor	2()
Ausencia	1()

Verbal

Orientado	5()
Confuso	4()
Palabras inadecuadas	3()
Sonidos inespecíficos	2()
Ausencia	1()

Motora

Obedece órdenes	6()
Localiza el dolor	5()
Retirada del dolor	4()
Flexión anormal	3()
Extensión anormal	2()

Ausencia 1()
Total

Conclusiones:

6. Soledad e interacción social:

Lenguaje:

Fluido y coherente: ()

Dislexia () Dislalia ()

Establece relaciones adecuadas ()

Tiende al aislamiento ()

Agresivo () Depresivo ()

Angustiado () Impulsivo ()

Agudeza visual:

Normal ()

Alterada () Especifique:

Agudeza auditiva:

Normal ()

Alterada () Especifique:

Conclusiones:

7. Riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar humano:

Prácticas de seguridad personal:

Hábitos sociales (alcohol, tabaco, café, té, bebidas con cola, drogas):

8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano:

Recursos de salud utilizados:

Prácticas de salud personal:

Desempeño de roles (funcional, disfuncional, roles preponderantes):

Higiene personal (Adecuada, deficiente):

Colaboración con el equipo de salud:

¿Como fortalece su espiritualidad?

Conclusiones:

IV. REQUISITOS DE DESARROLLO

Condiciones que favorecen o impiden el desarrollo normal del individuo de acuerdo a su etapa evolutiva (hechos cotidianos, mala salud, educación, perdidas).

V. OBSERVACIONES GENERALES

Realizo:

Fecha: