

00941



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO


ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

"APLICACION DEL PROCESO ATENCION
ENFERMERIA EN BASE A, LA TEORIA DEL DEFICIT
DE AUTOCUIDADO EN UN CASO DE ESTENOSIS
AORTICA"

29/167

ESTUDIO DE CASO
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
E S P E C I A L I S T A EN
ENFERMERIA **CARDIOVASCULAR**
P R E S E N T A :
LIC. ENF. BENJAMIN HUERTA ROBLES



TUTOR ACADEMICO 
ESP. EN ENF. CARD. CAROLINA MATEGA VARGAS

ENE-UNAM
DIVISION DE ESTUDIOS
POSGRADO

MEXICO, D.F.

Carolina Matega Vargas

JUNIO DEL 2001



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.

RECONOCIMIENTOS Y AGARADECIMIENTOS

Al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y a la Subdirección de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Lic. María Suárez Vázquez

Subdirectora del departamento de enfermería del I.N.C.I.CH

Por haberme dado la oportunidad de realizar la especialidad en enfermería cardiovascular

Lic. Teresa de Jesús Salazar Gómez y Lic. Carolina Ortega Vargas

Por su apoyo y entusiasta participación durante el curso que me ayudo a obtener buen aprovechamiento

Enf. Card. Lourdes Torres Peláez

Por haberme ayudado y apoyado durante el desarrollo del curso

Dr. Juan Verdejo Paris

Por haber compartido y enseñado los secretos de la cardiología al grupo de la especialidad

Compañeros de grupo

María de Jesús Pérez Hernández, Querubín Enríquez González y Eric Alberto Landeros Olvera, por su compañerismo y actitud positiva que permitió obtener buenos resultados del curso

A mi familia

Porque me ha dado la armonía, estabilidad y un significado inapreciable de la vida y la superación profesional

Gracias

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
1. Introducción	1
1.1 Selección y descripción general del caso	2
1.2 Objetivos	4
2. Marco teórico conceptual	
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Teoría del déficit de auto-cuidado	5
2.2.1 Concepto de la teoría.....	7
2.3 Método clínico	10
2.3.1 Inspección	11
2.3.2 Palpación	11
2.3.3 Percusión	12
2.3.4 Auscultación	12
2.4 Epidemiología y Prevención	13
2.4.1 Niveles de actuación.....	13
2.4.2 Epidemiología sobre la fiebre reumática	15
2.4.3 Casos nuevos de fiebre reumática	16
3. Esquema metodológico	
3.1 Proceso Atención Enfermería	17

3.1.1 Plan de cuidados	18
3.1.2 Diagnóstico de enfermería	20
3.2 Relación del fundamento teórico con el caso clínico	21
3.3 Valoración inicial exhaustiva de enfermería	23
3.3.1 Síntesis y análisis de la valoración	41
3.4 Detección de las capacidades	45
3.5 Detección de las limitaciones	49
3.6 Síntesis de las capacidades y limitaciones	53
3.7 Diagnósticos de enfermería.....	54
3.7.1 Intervenciones de enfermería	
3.7.1.1 Primera intervención	57
3.7.1.2 Segunda intervención	61
3.7.1.3 Tercera intervención	64
3.7.1.4 Cuarta intervención	66
3.7.1.5 Quinta intervención	69
3.7.1.6 Sexta intervención	71
3.7.1.7 Séptima intervención	74
3.7.1.8 Octava intervención	76
4. Resultados.....	78
5. Conclusiones	80
6. Sugerencias	81
7. Bibliografía	82
8. Anexos.....	84

8.1 Anexo No 1. Consideraciones éticas	84
8.2 Anexo No 2. Mapa conceptual del proceso con enfoque de la teoría del auto-cuidado	85
8.3 Anexo No 3. Mapa conceptual de la teoría del auto-cuidad.....	87
8.4 Anexo No 4. Cédula de la valoración de enfermería	88

1. INTRODUCCIÓN

Hablar de una teoría de enfermería y del proceso atención de enfermería se vuelve complejo cuando el contexto y los términos no están muy claros y entendidos. Como resultado la fusión de la teoría con la metodología del proceso atención enfermería en la práctica es confusa, no logramos en ocasiones obtener los resultados esperados en un lapso de tiempo corto. El presente trabajo se apega a las características de estudio de caso especificados por la División de Estudios de Postgrado de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Abordo los contenidos, primero identificando la estructura y conceptos claves de la teoría del auto-cuidado de Dorothea Orem, en base a ello se generó la valoración de enfermería que se encuentra en los anexos del trabajo, al mismo tiempo se identificaron los puntos importantes del proceso atención enfermería como son: La Valoración y el Diagnóstico de Enfermería que parten de un análisis de las capacidades y limitaciones del agente de auto-cuidado. La Planeación, la Ejecución y la Evaluación, en cada uno de los rubros llevan implícitos las acciones conjuntas de la Agencia de enfermería y la Agencia de auto-cuidado. Por tal razón el presente trabajo no pretende ser un compendio de información o una receta, sino una forma de apreciar el contexto de un modelo de enfermería puesto a la práctica.

1.1 SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO

EMPATIA CON EL PACIENTE.

Leonila persona de 56 años de edad y usuaria del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez desde hace 38 años. Durante las prácticas de Enfermería del Postgrado en Enfermería Cardiovascular en el Servicio de Consulta Externa y como parte de la realización y aplicación de la valoración de Enfermería diseñadas para tal fin, y bajo las normas éticas de investigación se presenta el caso de la enferma con afección de la válvula aórtica, para realizar un estudio de caso con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con el enfoque de la teoría del déficit de auto-cuidado de Dorothea Orem. El presente estudio está apegado a las normas éticas vigentes. ANEXO NO 1. Consideraciones éticas.

La señora Leonila es la tercera hija de una familia de cinco hijos, procede del Estado de México, zona rural, en la que comenta que por razones de mejorar la calidad de vida se cambio de residencia al domicilio actual a la edad de trece años, vivió en un lugar insalubre con falta de servicios públicos como drenaje, agua y vivienda. A la edad de 15 años presentó problemas de salud en las vías aéreas superiores "faringoamigdalitis" de repetición mal diagnosticadas y sin tratamiento eficaz, condicionado por la falta de recursos económicos. A los 28 años, presentó palpitaciones, mareos, fatiga sin razón aparente, lo que la motivó para que se atendiera con médico particular, quien canalizó al Instituto Nacional de Cardiología ya que presentaba alteración en la frecuencia cardiaca. En las primeras consultas

le diagnosticaron fiebre reumática inactiva, con daño mínimo en la válvula aórtica por lo que tenía que tener seguimiento por riesgo potencial para daños a la vida a mediano plazo. En 28 años, mejoraron las condiciones económicas, ya cuenta con casa habitación construida de material y concreto, agua intradomiciliaria, iluminación, drenaje y transporte. Tuvo un hijo sin presentar alteraciones durante el trabajo de parto, ahora tiene 13 años. El apoyo que tiene es de una hermana, el resto de sus hermanos se encuentran en provincia. La señora Leonila por ser madre soltera tiene que salir a trabajar para cubrir sus necesidades y las de su hijo. Se dedica a labores del hogar en casas particulares, gana lo mínimo indispensable para subsistir. El primer día de la valoración confirmó que en la última consulta le comunicaron que su válvula se encontraba mas cerrada por lo que tenía que realizarse un segundo cateterismo diagnóstico para normar la conducta del tratamiento y que lo mas probable es someterse a un cambio valvular aórtico. La señora se encontraba preocupada porque no contaba con el tiempo y recursos económicos para el cateterismo ya que sus necesidades se enfocaban a su hijo, cubría gastos de escolaridad. Refería disposición a realizarse el estudio pero necesitaba tiempo para reunir el suficiente dinero para pagar los imprevistos posterior a la intervención. Comentó lo bueno de saber que hay alguien que se interesa por la salud de otra persona, ya que nadie le había atendido tan bien en años como ahora y que por tal motivo participaría con mucho gusto.

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar los conceptos teóricos de la teoría del déficit de auto-cuidado y realizar un estudio de caso a paciente con estenosis aórtica

OBJETIVOS PARTICULARES

1. Valorar el poder de la agencia de auto-cuidado de la señora Leonila
2. Identificar los factores condicionantes básicos que influyen sobre el poder de la agencia de auto-cuidado
3. Valorar el impacto de las intervenciones de enfermería sobre el desarrollo de la agencia de auto-cuidado

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES:

Actualmente no hay suficientes procesos para sustentar los estudios de caso realizados en la Especialidad de Enfermería Cardiovascular, las fuentes que actualmente se obtienen es a nivel docente, y de las experiencias personales de cada estudiante que se van dando en el aspecto formativo. Menciono un trabajo registrado en la División de Estudios de Postgrado de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. En 1998 La Lic. Enf. Carolina Ortega Vargas, Realizó un Proceso Atención de Enfermería Titulado "Intervenciones de Enfermería Basadas en la Teoría del Déficit de auto-cuidado en un caso de Valvulopatía mitral" donde concluye que: Logró la responsabilidad como agente de su propio cuidado y capaz de mejorar la calidad de vida al Sr. Armando Objeto de estudio, y donde considera que es factible perfeccionar los instrumentos de valoración para hacer más rápida y dinámica la aplicación. Demuestra que el Especialista en Enfermería Cardiovascular puede proveer elementos importantes a la comunidad atendida para fortalecer la agencia de auto-cuidado así como a la comunidad profesional.¹

2.2 TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

La teoría General de Enfermería del Déficit de auto-cuidado fue desarrollada por la Doctora Dorothea Orem desde 1958 por un interés especial en el trabajo de Enfermería. Ésta teoría describe y explica la relación entre las capacidades, acciones y demandas de auto-cuidado del individuo. También considera que la

Enfermería es una respuesta para el cuidado cuando existe déficit del auto-cuidado en una persona o grupo de personas (Orem, 1993). La teoría de Enfermería del déficit de auto-cuidado está formada por tres teorías:

Teoría del auto-cuidado

Teoría del déficit de auto-cuidado

Teoría del sistema de enfermería (Orem, 1993)

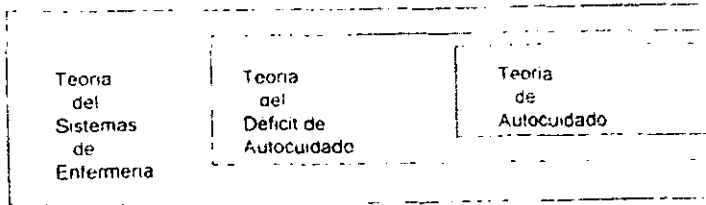
La unión de las tres teorías se lleva a cabo por un proceso de inclusión, como se observa en la **figura No 1**.

La teoría del auto-cuidado es absorbida por la teoría del Déficit de auto-cuidado, la cual a su vez está incluida en la teoría de sistemas de enfermería; las tres teorías tienen como común denominador el auto-cuidado. La primera teoría explica por que el auto-cuidado es necesario para la salud y el bienestar de la persona; la segunda ofrece las razones que la Enfermería tiene para ayudar a las personas y la tercera describe y explica como las personas son ayudadas por la Enfermería.

¹ Ortega Carolina. Intervenciones de Enfermería Basadas en la Teoría del déficit de auto-cuidado en un caso de valvulopatía mitral. Estudio de caso. México 1998 Estudio no publicado. Pp 155-159

FIGURA 1

Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado



(Tomado de *Nursing of Practice* de Dorothea E. Orem, 1995, p. 172)

2.2.1 CONCEPTO DE LA TEORÍA

La teoría de Enfermería del Déficit del auto-cuidado está compuesta por cinco conceptos centrales interrelacionados, que son 1) acciones de auto cuidado, 2) capacidad de auto cuidado, 3) demandas de auto cuidado terapéutico, 4) deficiencia de auto cuidado y 5) agencia de enfermería; un concepto secundario, denominado requisitos de auto cuidado y un concepto periférico que son los factores condicionantes básicos (Orem, 1995). Las acciones de auto-cuidado son actividades aprendidas, acciones que los individuos realizan en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bienestar. Las prácticas de auto-cuidado son determinadas por la cultura del grupo al cual pertenece la persona. Son acciones que contribuyen a la integridad de la estructura, funcionamiento y al desarrollo de las personas (Orem, 1993). El concepto de capacidad de auto-cuidado se refiere al conjunto complejo de habilidades adquiridas por el individuo que le permiten comprometerse con su propio cuidado. Esta capacidad varía de acuerdo con el

nivel de desarrollo de los individuos desde la niñez hasta la vejez (Orem, 1993). El concepto de la demanda de auto-cuidado terapéutico es la suma de actividades de auto-cuidado requeridas por la persona en un periodo y espacio determinado para cubrir sus requisitos; También se refiere al juego o paquete completo de actividades requeridas para alcanzar los requisitos de auto cuidado universales y de desarrollo y de desviación de la salud (Orem 1993). El concepto de déficit de auto-cuidado se refiere a la relación deficitaria entre capacidad y las demandas de auto-cuidado terapéutico de los individuos. Los déficit se identifican como parciales o completos. Los parciales pueden ser extensos o limitarse a la incapacidad de satisfacer uno o varios requisitos dentro de la demanda. Un déficit completo significa que no hay capacidad para satisfacer la demanda de auto-cuidado; Estos déficit son debido a las limitaciones existentes y no están a la altura suficiente para satisfacer todos o algunos de los componentes de las demandas de auto-cuidado terapéutico en determinado tiempo (Orem, 1993). La agencia de enfermería es el conjunto de habilidades especializadas que permiten a los profesionales de enfermería proporcionar atención que compensa o ayuda a superar las deficiencias de auto cuidado en relación con la salud; éstas se realizan a través de tres tipos de atención: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de educación. (Orem, 1993). Los requisitos de auto-cuidado son los propósitos que deben alcanzarse a través de las acciones, son el resultado de lo deseado, del compromiso deliberado en el auto-cuidado. Se identifican tres tipos de requisitos de auto-cuidado: 1) Los universales, que son básicos y comunes a todos los seres humanos; 2) Los de desarrollo humano, condiciones y eventos propios de la vida;

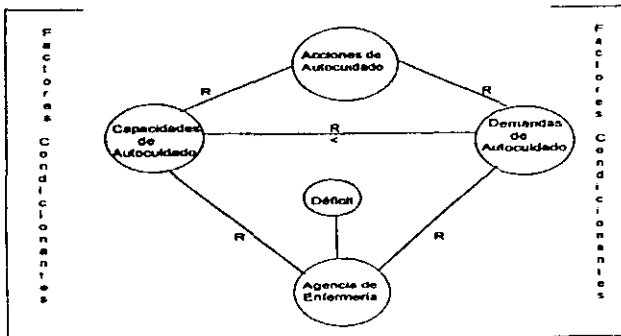
3) por desviación de la salud, que están relacionados con defectos genéticos y de constitución, con desviaciones estructurales y funcionales y con las medidas diagnósticas de tratamiento (Orem, 1993). Los factores condicionantes básicos son elementos o características internas o externas que tienen las personas y afectan sus capacidades para ocuparse de su auto-cuidado o que afecten el tipo y cantidad de éste requerido para cuidar de sí mismo o de los que dependen de ellos. Orem considera los siguientes factores condicionantes básicos: Edad, sexo, estado de desarrollo, estado de bienestar, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales y disponibilidad y adecuación de recursos. Los conceptos de la Teoría de Enfermería del Déficit de Auto-cuidado están estrechamente interrelacionados, como se observa en la **figura No 2**.

La teoría considera que las personas tienen capacidades de auto-cuidado que les permiten realizar acciones y están dirigidas a satisfacer los requisitos universales, de desarrollo y por desviación de la salud; sin embargo cuando estas capacidades son menores que la demanda de auto-cuidado terapéutico en un determinado tiempo, la persona entra en déficit de auto-cuidado, para cubrir éste déficit surgen las agencias de enfermería, proporcionando cuidados total, parcialmente compensatorio o de educación. Los factores condicionantes básicos son todos los factores que influyen en las capacidades y acciones de auto-cuidado (Orem, 1993). La relación entre los factores condicionantes básicos y los requisitos universales es enunciado explícitamente por Orem (1991), en forma de proposición. Los requisitos

universales de auto-cuidado y las formas de cumplirlos pueden ser modificados por la edad, estado de desarrollo y de salud de los individuos.² Como complemento del marco teórico se muestra un mapa conceptual de la teoría del déficit de auto-cuidado. ANEXO No 2.

FIGURA 2

Interrelación de Conceptos de la Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado



En donde R = relación; <, déficit de relación actual o previsto

(Tomando de *Nursing of Practice* de Dorothea Orem, 1991, p. 64)

2.3 METODO CLÍNICO

Los elementos del método clínico aplicables son el interrogatorio, y la observación además de la inspección, palpación, percusión y auscultación. Ya que al valorar la función cardíaca es importante realizarlo de una forma secuencial adecuada, se sugiere de tener una buena iluminación que ponga de manifiesto las sombras que produce los movimientos cardíacos reflejándose en la superficie del tórax, una sala silenciosa para poder escuchar los ruidos cardíacos. Una minuciosa exploración

² E. Orem Dorothea. MODELO DE OREM. Ediciones Técnicas Científicas. España 1993. pp. 63-82

del corazón significa que el paciente debe asumir diferentes posiciones por lo que se debe de tener una mesa de exploración adecuada.

2.3.1 Inspección

Observar el precordio del paciente en posición supina y con luz tangencial para observar las elevaciones del tórax y las pulsaciones, así como detectar las pulsaciones de la punta que se produce por la contracción del ventrículo izquierdo, en realidad proporciona información sobre el tamaño del corazón. El latido de la punta debe ser visible en la línea medio clavicular, en el quinto espacio intercostal izquierdo que en muchos de los casos queda oculto con la obesidad y las mamas grandes. También hay muchos datos que ese pueden registrar sobre el estado cardiaco en la piel como: distensión venosa, cianosis o relleno capilar brusco, etc.

2.3.2 Palpación

Palpar el latido de la punta ya que un latido apical fuerte y mas distribuido que ocupa toda la sistole o esta desplazado lateralmente y hacia abajo puede indicar aumento del gasto cardiaco o hipertrofia ventricular izquierda. La elevación del borde esternal puede ser indicativo del crecimiento ventricular derecho. Se detecta a presencia de thrills que son vibraciones apresuradas y palpables que indican una turbulencia del flujo sanguíneo relacionado con distintos defectos de las válvulas semilunares que normalmente es por estenosis aórtica y pulmonar. Se debe palpar el precordio y a su vez detectar el pulso carotídeo en busca de describir el pulso en relación al ciclo cardiaco.

2.3.3 Percusión

La percusión es un recurso de valor limitado para definir los bordes cardiacos o para determinar su tamaño, ya que la estructura del tórax es relativamente rígida y de alguna forma se adapta a la conformación cardiaca. Para estimar el tamaño del corazón con la percusión se golpea a la altura de la línea axilar anterior y se sigue a los bordes del esternón, el cambio de timpánico a mate indica el borde del corazón. Normalmente no se suele detectar un cambio de tono hasta haber llegado hasta el borde esternal derecho. En el lado izquierdo la pérdida de resonancia está normalmente cerca del punto máximo impulso del latido de la punta, la presencia de obesidad u otros factores físicos pueden distorsionar muy fácilmente estos hallazgos.

2.3.4 Auscultación

Por ser los ruidos cardiacos de frecuencias muy bajas se sugiere un lugar silencioso además de observar que el paciente está cooperador y relajado. Los sonidos se transmiten en la dirección del flujo sanguíneo, los ruidos cardiacos se escuchan mejor sobre zonas a donde va la sangre una vez que ha traspasado una válvula. Existen cinco focos de auscultación cardiaca localizados:

Foco Aórtico: Segundo espacio intercostal derecho, en el borde esternal derecho.

Foco Pulmonar: Segundo espacio intercostal izquierdo, en el borde esternal izquierdo.

Foco Pulmonar secundario: Tercer espacio intercostal izquierdo, en el borde esternal izquierdo.

Foco Tricúspide: Cuarto espacio intercostal izquierdo, en la parte inferior del borde esternal izquierdo.

Foco Mitral: En el ápex cardiaco, en el quinto espacio intercostal izquierdo, línea medio clavicular. ³

2.4 EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN

2.4.1 NIVELES DE ACTUACIÓN

La labor de Enfermería está orientada no solamente hacia la atención del individuo enfermo que requiere intervenciones de enfermería concretas para el alivio de su padecimiento y la recuperación de la salud, sino también hacia el individuo sano en el área de promoción para la salud, simplificada, se acepta que la labor de enfermería comprende tres niveles y como lo describe Orem en su teoría. ⁴

Nivel primario: Encaminado al mantenimiento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad, implican acciones de enfermería asistenciales como pedagógicas y que se centra en la concientización sobre la responsabilidad individual del auto-cuidado como lo describe Orem, Hay intervenciones en y para

³ M. Seide Henryt. MANUAL MOSBY DE EXPLORACIÓN FÍSICA. Tercera edición. 1999. pp. 379-437

⁴ Marriner Ann. MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERÍA. Ediciones ROL. 1989. pp. 101-108

los requisitos de auto-cuidado para el desarrollo y con un sistema de apoyo educativo.

Nivel secundario: Corresponde a las intervenciones de enfermería asistenciales de curación que tienen por objeto tratar los problemas de salud ya establecidos o potenciales y prevenir el agravamiento, evitar o reducir el riesgo de posibles complicaciones en éste nivel, Orem lo describe como requisitos de auto-cuidado en el caso de desviación de la salud con el sistema de enfermería parcialmente compensatorio.

Nivel terciario: Dirigido a la rehabilitación y comprende a las intervenciones de enfermería que dan apoyo al paciente en dificultades para un problema de salud real y la satisfacción óptima de los requisitos universales lo que corresponde a una demanda de cuidado terapéutico mediante un sistema de enfermería totalmente compensatorio.

En cualquiera de los niveles de atención toda labor de enfermería se basa en un conjunto de pautas elementales que constituyen un proceso de atención que se va sometiendo a normas propias de la teoría del auto-cuidado de Dorothea Orem quien va posibilitando la adecuada formulación de los cuidados requeridos y la correcta aplicación.⁵

Para el caso de la señora Leonila, el presente seguimiento que se inicio en la consulta externa del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", como paciente ambulatorio, cabe destacar que dentro del contexto de la teoría del Déficit de auto-cuidado y el Proceso Atención Enfermería va encaminado hacia el primero

y segundo nivel de atención, lo que es hacia la promoción y al tratamiento de los problemas de salud, ya que actualmente la paciente cursa con deterioro del auto-cuidado por enfermedad de la válvula aórtica. Además el auto-cuidado se puede utilizar en un tercer nivel de atención, tal como lo demuestra éste trabajo.

2.4.2 EPIDEMIOLOGÍA SOBRE LA FIEBRE REUMÁTICA

Conocer los casos acumulados por entidad federativa sobre la fiebre reumática es importante ya que nos permite saber que sigue siendo un problema de salud comunitario. Los datos obtenidos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de 1998, indican que los estados de la república mexicana continúan con una alta detección de casos por fiebre reumática, principalmente en los estados de Michoacán, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Jalisco, DF . (S.N.V.E 1998) La fiebre reumática considerada la enfermedad de la pobreza, sigue siendo un problema de salud que necesita atención para su tratamiento. Actualmente el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez proporciona atención médica a personas que llegan de todos los estados de la República Mexicana con problemas de fiebre reumática activa e inactiva, y de las complicaciones que de ella se generen como: lesiones de las válvulas cardiacas. Se observa la fiebre reumática sigue siendo un problema de salud pública, por lo que la aplicación del presente proceso atención de enfermería está enfocado a una persona con afección de la válvula aórtica y en base a la propuesta de la teoría del auto-cuidado.

⁵ Baly Eten ENCICLOPEDIA DE LA ENFERMERA Vol 1 Editorial Océano España 1998 pp. 5-25

2.4.3 CASOS NUEVOS DE FIEBRE REUMÁTICA

De 1983 a 1990, la fiebre reumática tiende a disminuir pero no a desaparecer ya que la tasa de nuevos casos de fiebre reumática es todavía un problema real y potencial de nuestro tiempo. Las enfermedades del corazón han dado grandes transformaciones en el perfil epidemiológico de México registradas en las últimas décadas, se han incrementado las defunciones por enfermedades del corazón entre estas están las complicaciones por fiebre reumática. En forma cronológica los lugares que han tenido las enfermedades cardíacas son: Para 1940 ocupaban el noveno lugar; para el año de 1970 se colocaron en el tercer lugar y para el año de 1990 se encuentra clasificada como la primera causa de muerte en el país. Las defunciones ocasionadas por enfermedades del corazón a nivel nacional ocupan el 71.3% de fallecimientos por cada 100, 000 habitantes. La distribución porcentual de las defunciones generales indican que el 47% de ellas ocurrieron en áreas rurales y el 51.4% en áreas urbanas. La presente información nos hace reflexionar y analizar que entre las enfermedades cardiovasculares la fiebre reumática que se sigue presentando en áreas rurales y urbanas, tiene que seguir estudiándose y por consiguiente informar a la población en riesgo de adquirir la enfermedad. De ahí la importancia y trascendencia del presente caso clínico, como lo menciona Dorothea Orem en sus escritos sobre el auto cuidado y la enseñanza de prevención a grupos en riesgo de adquirir la enfermedad.⁶

⁶ Datos de la Dirección General de Medicina preventiva Encuesta Nacional de Salud DGE/SSA. INEGI/SSA Dirección General de Estadística, informática y evaluación/SSA. 1998 Pp 1-6

3. ESQUEMA METODOLÓGICO

3.1 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Los objetivos y características de la atención de enfermería son muy diversos como lo son las comunidades, familias y personas o como lo menciona Orem, los agentes de cuidados terapéuticos o agentes de auto-cuidado. Desde una perspectiva holística, que toma en consideración todas las dimensiones del individuo y su entorno, se deben tener en cuenta los requisitos universales de auto-cuidado inmersas en el concepto de salud propuesto por la Organización mundial de la salud (OMS) en los aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales del ser humano.

Cualquier factor que impide o dificulte la satisfacción de tales requisitos universales de auto-cuidado ya sea interno (individual) o en lo externo (ambiental), priva al individuo de actuar por si mismo. Y puede requerir una actuación de enfermería destinada a compensar, parcializar y / o apoyar el cuidado destinado a mantener o reestabilizar la salud en su sentido mas amplio.⁷⁻⁸

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La valoración de enfermería está diseñada de tal forma que se retoman los factores condicionantes básicos como:

⁷Marriner Ann, MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERÍA Ediciones ROL 1989. pp. 101-108

⁸Baily Ellen, ENCICLOPEDIA DE LA ENFERMERA Vol. 1 Editorial Océano. España 1998. pp. 5-25

1. Características personales, características familiares.
2. Requisitos de auto-cuidado universales.
3. Requisitos de auto-cuidado del desarrollo.
4. Requisitos de desviación de la salud.
5. Exploración física.
6. Exámenes de laboratorio y gabinete.
7. Comentarios generales.

Todos éstos elementos están enfocados al aspecto holístico y especialmente al sistema cardiovascular. Con éste instrumento se realizó la valoración exhaustiva a la señora Leonila con lo que permitió conocer varios aspectos del déficit de auto-cuidado. Después de aplicar la valoración de enfermería de acuerdo a los pasos metodológicos del proceso atención de enfermería, se realizó una síntesis de la valoración lo que determinó sus capacidades y limitaciones y detectar con claridad los déficit de auto-cuidado y así formular de los diagnósticos de enfermería.

3.1.1 PLAN DE CUIDADOS

Considero importante el modelo de Stephen J. Cavanagh, para el desarrollo de los planes de cuidados, creo importante modificarlo de acuerdo a las premisas de la Teoría de Dorothea Orem y los objetivos de independencia de acuerdo a los diagnósticos detectados posterior al análisis de las capacidades y limitaciones que tiene la señora Leonila Salazar como agente de auto-cuidado.

TABLA MODELO DEL PLAN DE CUIDADOS "CAVANAGH"

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS DEL AGENTE DE AUTO-CUIDADO	OBJETIVOS DE LA AGENCIA DE AUTO-CUIDADO	SISTEMA DE LA ENFERMERÍA	PRESCRIPCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
Determinar los diagnósticos de enfermería reales y potenciales sobre los requisitos universales de desarrollo y desviación de la salud	<p>Deben ser objetivos enfocados hacia el aprendizaje de auto-cuidado terapéutico que lo lleve a la independencia</p> <p>Objetivos enfocados a la percepción del agente de auto-cuidado a la necesidad de ayuda.</p> <p>Objetivos enfocados a la capacidad de hacerse cargo de sus propias necesidades.</p> <p>Objetivos enfocados a la capacidad de tomar sus propias decisiones.</p>	<p>Objetivos centrados en la enseñanza y orientación que lleve al agente de auto-cuidado hacia su independencia</p>	<p>Clasificación de las actividades que se llevarán a cabo por la agencia de enfermería con el objetivo de determinar el alcance de la responsabilidad de la enfermera en la satisfacción de las demandas de auto-cuidado y comprenden tres que son:</p> <p>1. Totalmente compensatorio</p> <p>2. Parcialmente Compensatorio</p> <p>3. De ayuda y educación.</p>	<p>Son los juicios prácticos que realiza la agencia de enfermería después de la valoración y son todas aquellas actividades que la enfermera crea y debe hacer en bien del agente de auto-cuidado.</p>	<p>Se decide si los cuidados deben ir en la misma forma o deben cambiar. La enfermera forma juicios sobre el plan de cuidados existente y los programas del paciente en la consecuencia de objetivos y resultados. Obtener retroalimentación de los pacientes sobre sus percepciones de como son los cuidados.</p>

Modelo del plan de cuidados por J. Cavanagh.⁹

Anexo no 3. Muestro un mapa conceptual del proceso con enfoque de la teoría del auto-cuidado.

⁹ J. Cavanagh Stephen. MODELO DE OREM, APLICACIÓN Y PRÁCTICA. Ediciones Científicas y Técnicas, Edit Masson Salvat 1993. pp. 3-39

3.1.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Para la construcción del diagnóstico de enfermería retomo conceptos de la American Nurses Association (ANA 1991) que define al diagnóstico como: **un juicio clínico acerca de un paciente a condiciones o necesidades de salud reales o potenciales**. Pero sin dejar de enfocar la teoría del auto-cuidado, dentro de la construcción del diagnóstico de enfermería como lo menciona (Gordón 1982) la fórmula para el diagnóstico de enfermería es implementando el método P. E. S.

P = problema detectado. E = etiología. S = signos y síntomas. Aunque en la realidad no hay un patrón diagnóstico predeterminado para construir diagnósticos de Enfermería bajo el contexto de la teoría de Dorothea Orem. Se pueden retomar patrones diagnósticos establecidos por la (NANDA). Aunque la creatividad con el método P. E. S. se puede en un momento proponer diagnósticos nuevos. Puedo considerar que los diagnósticos expuestos en el presente proceso atención de enfermería son validados para la atención por la señora Leonila ya que identifica los problemas que se le detectaron por la agencia de enfermería.¹⁰⁻¹¹

3.2 RELACIÓN DEL FUNDAMENTO TEÓRICO CON EL CASO CLINICO

La Señora Leonila, presenta estenosis Valvular Aórtica y significa que las comisuras a nivel del anillo valvular tiene secuelas cicatrízales por fiebre reumática, causando fusión de las valvas y estenosis. Por lo que en estudios de Ecocardiograma demostraron que tiene un área valvular de **0.5 cm²** cuando la apertura normal es de **3cm²**, con ello la forma de la cavidad ventricular izquierda con grosor de la pared mayor a 11mm es considerada hipertrófica. (Guadalajara 1999). Este crecimiento ventricular como auricular es lo que propicia ruptura o alargamiento de los haces internodales que causan fibrilaciones auriculares bloqueos de 1 grado o bloqueos completos. Electrocardiográficamente la señora Leonila esta en ritmo sinusal con S profundas de V1 a V2 y V3; isodifásica con R altas de V4 a V6 lo que representa hipertrofia ventricular izquierda. Los cambios del ritmo también están fundamentados porque el Haz de hiz mide aproximadamente 2 a 3 cm de longitud y 3 mm de grosor y la porción proximal atraviesa el esqueleto fibroso y después corre por el margen inferior del septum interventricular, la relación estrecha del septum membranoso con la raíz aórtica los cuales explica los bloqueos de conducción AV cuando hay esclerosis y / o calcificaciones de la válvula aórtica, (Enfermedad de Lev). A la auscultación tiene desdoblamiento paradójico del II ruido con retraso del cierre aórtico, además de

¹⁰ Murria Atkinson, PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. Editorial Mac Graw Hill Interamericana. 5 Edición 1996. pp. 5-122

¹¹ R. Alfaro APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA. Ediciones Doyma, Barcelona, 1995. pp. 55-83

presentar chasquido protosistólico, el soplo es protomesosistólico ya que se irradia a los vasos del cuello y hueco supraesternal. Por la estenosis apretada y la disminución del gasto cardíaco menor a 4 lit / min y una fracción de expulsión menor a 50%, la señora Leonila a referido signos y síntomas que complementan el cuadro de estenosis aórtica como tener inmediatamente sensación de mareo, somnolencia taquicardia, desmayo acompañado de dolor precordial con características opresivas e intensidad de acuerdo a la escala numérica de 5/10 secundario a: cargar cosas pesadas y / o realizar caminatas rápidas o subir pendientes.,^{12, 13, 14}

¹² Guadalajara Boo, CARDIOLOGIA. 5 Edición, Editorial Méndez, México 1997. pp. 1-14, 61-105, 489-545

¹³ M M Canobbio. TRASTORNOS CARDIOVASCULARES. Edit Mosby/Doyma. España 1994. pp. 163-172

¹⁴ Branwald, TRATADO DE CARDIOLOGÍA, Edit. Interamericana. 3ª Ed. México 1990. pp. 1-14, 192, 1115

3.3 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA INICIAL EXHAUSTIVA**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA****DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO****ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR****VALORACIÓN CLÍNICA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO**

INSTITUCIÓN. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

REGISTRO 092584. FECHA 18 de Mayo de 1998. SERVICIO Consulta externa.

FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS**CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

NOMBRE. Leonila Z. H. SEXO. Femenino. EDAD. 56 años F N. 17 de Enero de 1942. TEL. 52 91 22 30. LUGAR DE PROCEDENCIA. Estado de México. AÑOS DE ESTUDIO. Nivel primaria. ACTIVIDADES (trabajo en casa). METAS PROGRAMADAS PARA SU SALUD. De acuerdo a sus posibilidades económicas atenderse lo mas pronto posible.

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	APORTE ECONÓMICO
Jonathan Beeson Salazar	Hijo	13 años	Estudiante primero de secundaria	ninguno

ESTRUCTURA FAMILIAR

ESTRUCTURA DE ROL

¿EN ESTOS MOMENTOS QUE ESPERA DE SU FAMILIA?

El apoyo de su hermana para el cuidado de su hijo.

¿ALGUIEN DE LA FAMILIA HA ADOPTADO EL ROL DE JEFE EN AUCENCIA DE SUS PADRES?

No, porque es madre soltera y es ella la única que ve por su casa.

SISTEMA DE VALORES

¿EN LA FAMILIA EXISTEN NORMAS PARA CUMPLIR EN RELACIÓN CON LAS OBLIGACIONES DE LA ESCUELA, TRABAJO Y DEL HOGAR?

Si, El niño asiste a la escuela y la madre se dedica a trabajar, el niño se dedica a las actividades en el hogar y la madre las complementa.

PATRÓN DE COMUNICACIÓN

¿AL INTERIOR DE LA FAMILIA SE EXPRESAN VERBALMENTE SUS IDEAS, OPINIONES Y SENTIMIENTOS?

Si.

¿ESTAS SON RESPETADAS?

Si.

¿FRECUENTEMENTE HAY DIFICULTADES Y AGRESIONES CUANDO PLATICA ENTRE SI LA FAMILIA?

No.

ESTRUCTURA DE PODER. (AFRONTAMIENTO FAMILIAR)

¿CUALES EVENTOS O SITUACIONES HAN CAUSADO TENSION EN LA FAMILIA?

Actualmente tiene enfermo a su hermano el mayor de Diabetes Mellitus y también la enfermedad que ella esta padeciendo.

¿QUIEN AFRONTA O RESUELVE LOS PROBLEMAS FAMILIARES?

La mamá.

¿QUIEN SE ENCARGA DE LA DISCIPLINA Y ACTIVIDADES DE LOS HIJOS?

La mamá.

¿QUIEN DECIDE SOBRE EL FUTURO DE CADA INTEGRANTE DE LA FAMILIA?

La mamá

FUNCION FAMILIAR

FUNCION AFECTIVA

¿COMO EXPRESA LA FAMILIA EL AMOR, LA ALEGRÍA, LA TRISTEZA Y EL ENOJO?

Con abrazos, besos y caricias y el enojo se dejan de hablar por el momento.

¿CON QUE FRECUENCIA SE EXPRESA AFECTO ?

Por lo regular muy seguido.

SOCIALIZACIÓN Y FUNCIÓN SOCIAL

¿QUIEN PREPARA LOS ALIMENTOS Y QUIEN SE ENCARGA DE QUE LA FAMILIA LOS CONSUMA?.

La mamá.

¿COMO DISTRUBUYE LA FAMILIA LAS TAREAS DEL HOGAR?.

La mamá se encarga de dar las órdenes, el niño arregla su cuarto y ella realiza el resto de las actividades.

¿ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA EXTERNA INTERVIENE EN EL CUIDADO DE SUS HIJOS O EL DE SU HOGAR?.

Un hermano y una hermana pero ambos viven fuera del D . F

¿HA TENIDO ALGUN PROBLEMA CON COMPAÑEROS, MAESTROS O AMIGOS?.

No.

FUNCIÓN REPRODUCTORA

¿UTILIZA ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?.

No.

¿DE QUE TIPO?.

Ninguno.

¿EXISTEN PROBLEMAS PARA EJERCER SU SEXUALIDAD?

No.

FUNCIONES ECONÓMICAS. PROVISIÓN DE LAS NECESIDADES FÍSICAS

¿QUIEN O QUIENES RESUELVEN LOS GASTOS FAMILIARES?

La mamá.

¿CUENTA LA FAMILIA CON LOS RECURSOS ECONÓMICOS IDONEOS PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE COMIDA, VIVIENDA, ROPA, Y SERVICIOS DE SALUD?

No, cuenta únicamente con lo indispensable.

¿CUANTOS CUARTOS SON OCUPADOS COMO DORMITORIOS?

Dos recamaras.

¿TIENE COCINA Y BAÑO POR INDEPENDIENTES?

Si.

¿CUENTA CON SUFICIENTE VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN EN SU HOGAR?

Si, tiene suficientes ventanas y puertas que permiten el paso del aire.

¿EN SU VECINDARIO CUENTA CON SUFICIENTE MEDIO DE TRANSPORTE?.

Si.

¿EN SU VECINDARIO CUENTA CON FACTORES NOSIVOS PARA LA SALUD?.

Si, alcoholismo.

¿LA RELACION CON SUS VECINOS ES SATISFACTORIA?.

Si.

¿ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA PERTENECE A GRUPOS Y/O ASOCIACIONES CIVILES?.

No.

REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

AIRE

¿REGULARMENTE ASISTE A LUGARES MUY CONCURRIDOS CON EL NIÑO?.

No.

¿EXISTE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL EN EL LUGAR DONDE VIVE?.

Es el medio ambiente de la ciudad de México.

¿QUE HACE PARA PROTEGERSE?.

Sigue las medidas gubernamentales, evita salir con el niño a la calle y usa el cubrebocas cuando es necesario.

¿AL RESPIRAR METE AIRE POR LA BOCA O POR LA NARIZ?.

Por la nariz.

¿COMO SE PRESENTO EL PROBLEMA?.

Las molestias respiratorias aparecen cuando me agito o cargo cosas pesadas.

¿QUE HACE PARA MEJORAR LA RESPIRACIÓN?.

Siempre que me sucede eso únicamente con el reposo

AGUA

¿CUANTAS VECES A LA SEMANA LE GUSTA BAÑARSE?.

Diario.

¿EL CAMBIO DE ROPA ES TOTAL O PARCIAL?.

Total.

¿CONQUE FRECUENCIA LO REALIZA?.

Diario.

¿UD CONQUE FRECUENCIA SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS?.

Diario.

¿CONQUE FRECUENCIA SE REALIZA EL CORTE DE UÑAS?.

Cada que me crecen.

¿CONQUE FRECUENCIA SE REALIZA LAVADO DE BOCA?.

Una o dos veces por día.

¿EL AGUA QUE CONSUME ES POTABLE?.

Si.

¿UTILIZA ALGUNA TÉCNICA PARA POTABILIZAR EL AGUA?.

Si, el empleo del filtro, hervir el agua, y el uso de las gotas de nitrato de plata.

¿CUANTO LÍQUIDO INGIERE AL DÍA?

En total toma cada 24 horas, un promedio de 1200 ml.

¿ COMO PREFIERE EL LÍQUIDO?.

Al tiempo y simple.

¿HAN NOTADO INCHAZÓN EN LOS PIES?.

Si.

ALIMENTOS

SOMATOMETRÍA.

Peso actual de 58 Kg. Talla de 1.55 cm

¿DESPUES DE CONSUMIR SUS ALIMENTOS QUEDA SATISFECHA?.

Si.

¿ALIMENTOS QUE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA?.

Verduras , tortilla, leche, huevo, pan, café, frijoles.

¿TIENE HORARIO ESPECÍFICO PARA CONSUMIR SUS ALIMENTOS?.

Si, 9 AM el desayuno, a las 14 PM la comida y a las 19 o 20 PM la cena.

¿HA PADECIDO ALGUNA MOLESTIA AL CONSUMIR SUS ALIMENTOS?.

Si.

¿CUALES?.

Distensión abdominal, y molestias en la boca del estomago.

ELIMINACIÓN

¿CUANTAS VECES DEFECA AL DÍA?.

Tres veces.

¿TIENE MOLESTIAS PARA DEFECAR?.

No.

¿DE QUE TIPO?.

Ninguna.

¿CUANTAS VECES ORINA AL DÍA?.

Mas de tres veces.

¿TIENE MOLESTIAS PARA ORINAR?.

No.

¿QUE HACE PARA ALIVIAR LAS MOLESTIAS DEL ESTREÑIMIENTO?.

No tiene molestias.

ACTIVIDAD Y REPOSO

¿QUE ACTIVIDADES REALIZA EN SU HOGAR?.

Los quehaceres de la casa como lavar, planchar, cocinar etc. y en su trabajo realiza las mismas actividades.

¿SUS ACTIVIDADES LE PERMITEN TENER PERIODOS DE DESCANSO?

Si por las tardes.

¿TIENE ALGÚN PROBLEMA PARA DORMIR?.

Si, dice dormir pero no descansa le cuesta trabajo conciliar el sueño. Y últimamente ha estado tomando un té que no recuerda el nombre.

¿CUANTAS HORAS DUERME AL DÍA?.

De 6 a 8 horas diario.

SOLEDAD E INTERACCIÓN SOCIAL

¿ TIENE ALGÚN PROBLEMA PARA COMUNICARSE?.

No, y no pertenece a grupos sociales.

¿USTED TIENE PARIENTES Y AMIGOS O VECINOS EN LOS QUE PUEDA CONFIAR Y QUE ESTEN DISPUESTOS A AYUDARLE SI LO NECESITA?.

Si.

¿CONQUIEN RECURRE PRIMERO?.

Con los familiares.

SEXUALIDAD

Éste rubro se omite porque es madre soltera.

¿CONSIDERA QUE LA SEXUALIDAD FAVORECE LA RELACIÓN CON SU PAREJA?.

¿POR QUE?.

¿CONQUE PERIODICIDAD TIENE RELACIONES SEXUALES CON SU PAREJA?.

PELIGROS PARA LA VIDA HUMANA

¿SU VISTA ES LO SUFICIENTEMENTE BUENA PARA DETECTAR PELIGROS EN EL HOGAR, VIA PUBLICA Y/O TRABAJO.

No, en ocasiones ve de la mitad para arriba y de la mitad para abajo no.

¿SU AUDICIÓN LE PERMITE ESCUCHAR ALGÚN RUIDO INDICADOR DE ALGÚN PELIGRO?.

Si.

¿SU OLFATO LE PERMITE PERCIBIR OLORES QUE PUDIERAN INDICAR PELIGRO PARA LA VIDA?.

Si.

¿SU SENTIDO DEL GUSTO ES LO SUFICIENTEMENTE BUENO PARA DETECTAR ALIMENTOS EN MAL ESTADO?.

Si.

¿POR MEDIO DEL TACTO PUEDE PERCIBIR, FORMA, TEXTURA, TEMPERATURA, MOVIMIENTOS O ESTABILIDAD DE CUALQUIER OBJETO?.

Si.

¿SI VIAJA EN AUTOMOVIL UTILIZA EL CINTURÓN DE SEGURIDAD?.

Si.

¿ESTÁ ATENTA A CUALQUIER PELIGRO QUE PUDIERA SURGIR EN SU HOGAR, TRABAJO O ESCUELA?.

Si.

¿ACOSTUMBRA A BEBER ALCOHÓL?.

No.

¿CONSUMEN REFRESCOS O BEBIDAS CON GAS?.

No.

¿CONSUME CAFÉ O TÉ?.

Si a diario.

NORMALIDAD

¿PERIODICAMENTE ACUDE AL MÉDICO O DENTISTA PARA EL CUIDADO DE SU SALUD?.

Si.

¿ USTED ES PERSONA TRANQUILA?.

Si.

¿EN SU VIDA DIARIA, REGULARMENTE SE ENFRENTA A SITUACIONES QUE LES OCASIONEN ANGUSTIA, DEPRESIÓN, IRRITABILIDAD O APATIA?.

No.

¿REGULARMENTE EXPLORA SU CUERPO PARA DETECTAR ALGÚN PROBLEMA DE SALUD?

Si. Cuando le duele el estomago o el pecho trata de localizar el dolor.

UTOCONCEPTO Y AUTOIMAGEN

¿SE ACEPTA COMO ES?

Si.

OBSERVAR DURANTE LA ENTREVISTA, ACTITUD HUMOR, LÓGICA, Y RAZONAMIENTO DE IDEAS.

Se observa tranquila en ratos pensativa, con buen humor y lógica en las contestaciones

ESPIRITUALIDAD

Comenta que la religión no influye en la enfermedad, pero asiste a misa y pide a Dios por ella y su hijo.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

ETAPA DEL CICLO VITAL.

Ella es una persona adulta madura.

CONDICIONES EN LAS QUE SE ENCUENTRA EL INDIVIDUO QUE PROMUEVE O IMPIDE EL DESARROLLO NORMAL BIOLÓGICO.

Ella se encuentra en la mejor disposición de salir adelante y el único factor que hasta el momento la ha detenido es el factor económico.

REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

DESVIACIÓN ACTUAL

¿CONOCE SU ENFERMEDAD?

No.

¿LE PREOCUPA SU ENFERMEDAD?

Si.

¿POR QUE?

Porque como todo ser humano le tiene miedo a la muerte y tiene mucha preocupación por su hijo de dejarlo solo.

MECANISMOS UTILIZADOS PARA AFRONTAR EL PROBLEMA DE SALUD

¿QUE MEDIDAS TOMA PARA AFRONTAR SU ENFERMEDAD?

Por el momento asistir a sus citas y ver la oportunidad de realizarse el cateterismo lo mas pronto posible.

CAMBIOS DE LA DESVIACIÓN DE LOS ESTÍLOS DE VIDA

¿COMO HA MODIFICADO LA ENFERMEDAD A SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA?

Las ha modificado a tal grado que no puedo levantar cosas pesadas, no puedo caminar rápido porque me sofoco.

HISTÓRIA DE DESVIACIONES DE LA SALUD

¿QUE ENFERMEDADES HA PADECIDO EN LA INFANCIA ADOLESCENCIA O ADULTEZ?

Recuerda que únicamente ha padecido infecciones de la garganta.

¿PADECE ALGÚN TIPO DE ALERGIA A MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, ANIMALES U OTROS?.

No lo recuerda.

¿TOMA MEDICAMENTOS QUE NO SEAN RECETADOS POR EL MÉDICO?.

Si, en algunas ocasiones, mas cuando se llega a enfermar de gripa..

¿ACTUALMENTE ESTA A BASE DE TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES?.

No.

HISTÓRIA FAMILIAR.

¿SUS FAMILIARES HAN PADECIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?.

DIABETES MELLITUS. Hermano mayor.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL. No lo sabe.

ENFERMEDADES DEL CORAZÓN. No lo sabe.

OBESIDAD. No lo sabe.

EXPLORACIÓN FÍSICA

CABEZA, FASCIES, TONO DE LA VOZ. POSTURA, COLORACIÓN DE LA PIEL, HIDRATACIÓN, ZONAS DE ALOPESIA, PULSOS TEMPORALES, FONDO DE OJO, CONDUCTOS AUDITIVOS.

Cabeza normocéfala con buena cantidad de pelo, fascies normal, buen tono de voz, buena coloración de tegumentos. hidratación aceptable, pulsos temporales presentes, refiere hemianopsia bilateral, conductos auditivos sin problemas.

CUELLO, PULSOS CAROTIDEOS, INSPECCIÓN DE YUGULARES, PRESENCIA DE PLETORA, SIMETRÍA, MOVILIDAD DE TRAQUEA, PRESENCIA DE GANGLIOS LINFATICOS Y DOLOR.

Cuello en forma y tamaño normal, plétora yugular una cruz, tiene simetría y movimiento de traquea, sin ganglios linfáticos edematizados.

TORAX, INSPECCIÓN, SIMETRÍA, MOVIMIENTOS DE AMPLEXION AMPLEXACION , PULSO APICAL, COLORACIÓN DE LA PIEL E HIDRATACIÓN.

Normal con buena coloración y simetría a la amplexación, el pulso apical no está presente pero refiere que cuando se agita le parece. Se delimitan bien los campos pulmonares y refiere dolor precordial de ligera intensidad únicamente cuando se agita sin presencia de secreciones en los campos pulmonares.

A la percusión ambos pulmones con sonido resonante en las regiones anterior y posterior y lateral sin hallazgos importantes.

A la auscultación tiene soplo en el área mitral y aórtico con irradiación a la fosa supracostal, con una frecuencia cardiaca de 70 por minuto frecuencia respiratoria de 18 por minuto y temperatura axilar de 37 grados.

ABDOMEN EN BUSCA DE PULSO AÓRTICO ABDOMINAL, DELIMITACIÓN DE ÓRGANOS ABDOMINALES, HIGADO, BAZO, LÍQUIDO ABDOMINAL COMO ASCITIS, AUMENTO DE LA PERISTALSIS, TURGENCIA DE LA PIEL, HIDRATACIÓN Y DOLOR.

Abdomen sin presencia de pulso aórtico abdominal, red venosa y el hígado se palpa normal.

GÉNITO URINARIO, IDENTIFICACIÓN DE GLOBO VESICAL, INSPECCIÓN DE GENITALES, PERCUSIÓN RENAL, DOLOR PARA IDENTIFICAR POSIBLES INFECCIONES.

Genitales sin datos relevantes.

EXTREMIDADES BUSCANDO PULSO BRAQUIAL, RADIAL Y FEMORAL, POPITILEO DORSAL Y PEDIO TIBIAL, LLENADO CAPILAR Y COLORACIÓN DEDOS EN PALILLO DE TAMBOR, COILONIQUIA, EDEMA, SENSIBILIDAD, TURGENCIA TEMPERATURA, HIDRATACIÓN, DOLOR, TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL EN AMBOS BRAZOS.

Los pulsos braquial, radial y femoral presentes con característica saltón, con buen llenado capilar y turgencia de la piel, se observa red venosa en los miembros inferiores (varices)

EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE.

EXAMENES DE LA BORATORIO

TIPO	CIFRAS		OBSERVACIONES
	NORMALES	USUARIO	
Grupo y RH Y	Negativo	Grupo sanguíneo	No hay datos referenciales en el expediente clínico,

VDRL		A+ VDRL negativo	únicamente los que citan desde 1994
------	--	------------------------	-------------------------------------

EXAMENES DE GABINETE

TIPO	OBSERVACIONES
ECOCARDIOGRAMA.	18 de Agosto de 1977, reporta que el anillo aórtico es de 27 mm, la raíz aórtica dilatada, anillo reducido en tamaño, con engrosamiento de las valvas de la aorta y con un área valvular aórtica de .72 Cm ²
CATETERISMO CARDIACO.	28 de Agosto de 1978. Fue su primer cateterismo y reportan estenosis valvular aórtica ligera con presencia de calcificación.
ELECTROCARDIOGRAMA.	Mayo de 1998, se observa en ritmo sinusal, con bloqueo de rama izquierda

	con eje a menos 30°, con ondas T negativas en Avf, DII, V4, V5, V6 con isquemia inferior subendocárdica o posiblemente secundario al engrosamiento ventricular izquierdo
--	--

COMENTARIOS GENERALES.

Se trata de una paciente femenina de 56 años quien es madre soltera con un hijo y sin solvencia económica, portadora de Estenosis Aórtica secundario a fiebre reumática Inactiva, con problemas económicos para realizarse el segundo cateterismo diagnóstico que determinará el estado funcional valvular y el tratamiento a seguir.

ELABORÓ.

lic. Enf. Benjamín Huerta Robles.

ANEXO NO 4. Formato de Valoración Clínica del Déficit de Auto cuidado

3.3.1 SINTESIS Y ANALISIS DE LA VALORACIÓN INICIAL EXHAUSTIVA

1. MANTENIMIENTO DE APOORTE DE AIRE SUFICIENTE

Los datos indican que tiene frecuencia respiratoria normal de 18 por minuto, con TA de 110/70 y FC de 75 por minuto, sin aleteo nasal, con entrada y salida de aire sin obstrucción, sin sibilancias ni estertores, con buena coloración ungueal, con retorno capilar menor a 5 segundos. Refiere tener dolor repentino que se le quita con el reposo, y cuando camina muy rápido se cansa y aparece la sensación de falta de aire, que cede con el descanso. Se puede hacer una inferencia en relación a su padecimiento y es indicativo que la paciente presenta a medianos esfuerzos signos y síntomas de estenosis aórtica con una insuficiencia cardiaca, tal situación favorece un intercambio inadecuado de aire.

2. MANTENIMIENTO DE APOORTE SUFICIENTE DE AGUA

Los adultos deben tomar de 30 a 50 ml de agua por kilogramo de peso, y la paciente debe ingerir de 1000 a 2000 ml de líquido en 24 horas. Tiene buena costumbre de ingerir agua potable y usa la técnica de hervirla, clorarla y usar el filtro. No tiene inconveniente en tomar el agua pero le agrada fría y templada. Últimamente ha notado que por las tardes se le hinchan los pies de una a dos cruces, al grado de que tiene que tomar diurético recetado por el médico, se percata que aumenta la cantidad de diuresis y disminuye el edema de los pies. No tiene información precisa del medicamento que toma y de las complicaciones que le pueden presentar un mal manejo.

3. MANTENIMIENTO DE APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS

La paciente no tiene un esquema delimitado para el consumo de los alimentos de acuerdo a su enfermedad ya que menciona que gusta de comer huevo, carnes rojas, leche, tortillas, pan, café, té, que sin considerarlo tiene grandes cantidades de sodio. Mantiene un peso de 58 Kg. con una estatura promedio de 1.55 y se puede considerar en términos generales sobrepeso. Por las condiciones de trabajo (trabajo en casa) (sirvienta), trata de ajustar su horario de comida pero la realidad es que por días sufre malpasadas. No muy frecuente ha padecido dolor abdominal por el consumo de alimentos que no especificó cuales y que fue tratada con medicamentos que no recuerda.

4. EXCRECIÓN Y ELIMINACIÓN

En éste rubro no se obtuvieron datos relevantes ya que no tiene molestias para defecar y miccionar, lo importante es resaltar que orina en promedio de 4 a 6 veces por día y eso por la automedicación del diurético. Valores referenciales de laboratorio por el momento no cuenta en su expediente.

5. ACTIVIDAD Y REPOSO

El balance entre la actividad y el reposo, no cuenta estrictamente con un horario específico de reposo ya que las actividades que desempeña son ajenas a su voluntad. Por trabajar en casa la mayor parte del día está en constante movimiento y el único descanso que hace referencia es cuando ella duerme.

Duerme de las 11:30 PM a las 6:30 AM, en promedio 7 horas diarias de descanso y sueño. Comenta que no puede dejar de hacer las cosas en su casa, porque es la única que hace el quehacer diario. Su hijo tiene 13 años y la ayuda que el proporciona es insuficiente. En escasos días a la semana (fines de semana) descansa por las tardes. Últimamente ha tenido problemas para dormir, ya que refiere que cierra los ojos pero que no descansa, le cuesta mucho trabajo conciliar el sueño.

6. SOLEDAD E INTERACCIÓN SOCIAL

Tiene 56 años de edad, madre soltera, con un hijo de 13 años, lo observado indica que es una persona que se comunica fácilmente, pero tiene problemas para interactuar con sus familiares ya que el resto viven en provincia. Al parecer está dispuesta al cambio de actitudes, prueba de ello es que se interesa en éste estudio. No tiene compañero sexual, por lo que respecta a éste rubro no quiso dar mas información.

7. PELIGROS PARA LA VIDA HUMANA

La paciente tiene un problema visual que lo reconoce, refiere en varias ocasiones que ha visto las cosas únicamente por mitad que ha limitado su actividades (hemianopsia), consume café, té, (metilxantinas), no sabe que éstos productos le causan gastritis. Ha referido que presento un problema abdominal que se limito con tratamiento médico y por el momento no conoce medidas preventivas para evitar o reducir los efectos potenciales.

8. NORMALIDAD

La paciente está interesada en ser una persona normal por lo que asiste periódicamente a sus citas médicas, tiene control médico, trata de tranquilizarse a pesar de que no conoce el pronóstico sobre su salud. Sabe cuando algo está mal en su cuerpo y lo ha referido como mareos que aparecen al caminar en pendientes de aproximadamente 15 metros, y que se le pasa con el descanso. Cuando tiene dolores precordiales en forma de piquete, trata de explorarse y trata de localizar el dolor. Se acepta como es. Pero algo importante dentro de la normalidad es una persona como todos, tiene un buen optimismo ya que pide mucho a Dios por su recuperación.

I. REQUISITOS DEL DESARROLLO

La paciente es una persona que está viviendo la etapa final de adulto joven e iniciando la etapa adulta madura, ha vivido con su enfermedad desde los 17 años pero ahora se enfrenta a una situación difícil de su enfermedad, pero se encuentra en la mejor disposición de salir adelante y lo único que hasta el momento la ha detenido es el factor económico.

II. REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

La paciente se está atendiendo en el Instituto Nacional de Cardiología desde hace 36 años y hasta el momento desconoce que es lo que tiene, le preocupa mucho saber que es lo que tiene y que es lo que le va a suceder a futuro. Como todo ser humano tiene angustia y temor a la muerte y preocupación por su hijo si llegara a fallecer. La enfermedad ha provocado en la paciente modificaciones en las actividades a tal grado que no puede levantar cosas pesadas, caminar rápido o subir una pendiente de 15 metros. Recuerda que únicamente enfermo a los 17 años de anginas (faringoamigdalitis), que no fueron tratadas eficazmente, no recuerda si es alérgica algún medicamento.

DETERMINACIÓN DE LAS CAPACIDADES

"habilidades y conocimientos que posee el agente de auto cuidado y se determinará cuales tienen que desarrollarse y cuales tienen que cesar"

FACTORES CONDICIONANTES BASICOS	CAPACIDAD ACTUAL	CAPACIDAD FUTURA
	<p>Sabe leer y escribir ya que cuenta con el nivel primaria.</p> <p>Trabaja actualmente en casa, actividad física remuneradora.</p> <p>Tiene control y decisiones en su hogar, ya que determina lo que se tiene que hacer.</p>	<p>Continuar con esa capacidad de comprensión.</p> <p>Iniciar un ahorro económico para cubrir sus necesidades futuras.</p> <p>Decidir en un futuro inmediato su tratamiento.</p>

<p>REQUISITOS UNIVERSALES</p> <p>AIRE</p>	<p>Tiene capacidad de auto cuidado ya que sigue indicaciones gubernamentales de protección ambiental informadas por la radio.</p> <p>Siempre que tiene problemas de respiración por agitación se favorece el reposo con lo que disminuye la molestia.</p>	<p>Seguir indicaciones para su auto-cuidado.</p> <p>Seguir favoreciéndose el auto-cuidado ya que la sintomatología sigue aumentando</p>
<p>AGUA</p>	<p>Tiene capacidad de auto-cuidado ya que se asea con cambio de ropa a diario y conoce las medidas higiénicas básicos como es el lavado de manos frecuentemente.</p> <p>Actualmente a observado que no debe tomar mas de 1200 ml de líquidos en 24 horas.</p>	<p>Mantener acciones personales higiénicas como prevención de complicaciones para su propio proceso patológico.</p> <p>Aumentar el auto-cuidado en la ingesta de líquidos ya que es parte de su tratamiento</p>
<p>ALIMENTOS</p>	<p>Posee conocimientos de los grupos básicos de alimentos y trata de consumir una dieta variada de acuerdo a sus posibilidades.</p> <p>Tiene establecido un horario para consumir sus alimentos y cumple con las tres comidas al día.</p>	<p>Conocer mas los tipos de alimentos y crear una dieta nutritiva y terapéutica de acuerdo a sus necesidades y capacidades económicas.</p> <p>Seguir teniendo un habito de consumir sus alimentos tres veces al día.</p>

ACTIVIDAD Y REPOSO	<p>Por el momento es ella quien se encarga de las actividades de la casa y realiza las mismas actividades en su trabajo.</p> <p>Menciona que últimamente no a podido dormir, pero que toma un té que le ayuda a controlar los nervios y mejorar la calidad del sueño.</p>	<p>Mejorar el auto cuidado para que siga siendo independiente y mejorar la calidad de vida.</p> <p>Reforzar éste requisito ya que el problema de no poder dormir esta aumentando</p>
SOLEDAD INTERACCION SOCIAL	<p>E Por el momento no a tenido problemas para comunicarse, el estar sola en su casa le a permitido tener tiempo suficiente para dedicarse a ella y reflexionar sobre su vida y sus problemas cotidianos.</p>	<p>Tomar decisiones que varían en dirección a mejorar su situación, necesita mejorar la comunicación con sus familiares para que estén mas enterados de su problemática y de ser necesario estén al pendiente cuando ella lo necesite.</p>
PELIGROS PARA LA VIDA HUMANA	<p>Menciona que cuando sorpresivamente no ve la mitad de los objetos es una experiencia que la somete a nerviosismo y desesperación constante pero que a desarrollado la capacidad de mantener todo en orden y en lugares estratégicos para que sepa localizar los objetos.</p> <p>A logrado que el resto de sus órganos estén en buen funcionamiento ya que le permiten detectar situaciones que en un momento dado se encuentren mal.</p>	<p>Reforzar esta capacidad ya que esta este evento se le esta presentando con frecuencia y es un factor de riesgo real y potencial para peligrar la vida.</p> <p>Desarrollar y reforzar acciones de detección de peligro para la vida.</p>

NORMALIDAD	<p>Cuando se siente mal o tiene un malestar que le cause inquietud y que sabe que no es normal, acude de inmediato al médico para que se le de atención, pero en situaciones que detecta y que ella puede controlar lo realiza sin ningún problema.</p>	<p>Reforzar aspectos de auto cuidado ya que algunas veces falta controlar situaciones con riesgo por ejemplo presencia de edema de miembros inferiores que trata de controlar con la automedicación sin llevar un control bien establecido y un control dietético terapéutico.</p>
DESARROLLO Y DESVIACION DE LA SALUD	<p>La necesidad de seguir adelante y de estar junto a su hijo que es dependiente de cuidados, la motiva para seguir asistiendo a sus citas médicas en el Instituto Nacional de Cardiología, y dentro de sus propósitos está realizarse lo mas pronto posible el cateterismo cardiaco diagnóstico</p> <p>A pesar de presentar signos y síntomas importantes de la Estenosis Aórtica no a tenido disminución en los movimientos a moderación y alteración en los órganos adyacentes.</p>	<p>Disposición a realizarse el cateterismo cardiaco diagnóstico, pero comenta que a pesar de que tuvo un cateterismo previamente sigue con mucho miedo porque desconoce actualmente las instalaciones de hemodinámica y donde se lo van a realizar.</p> <p>Tener un auto cuidado terapéutico.</p>

DETERMINACIÓN DE LAS LIMITACIONES

"Lo que demanda"

FACTORES CONDICIONANTES BASICOS	LIMITACIÓN ACTUAL	LIMITACIÓN FUTURA
	<p>La señora Leonila tiene 57 años de edad y se considera un apersona muy grande.</p> <p>Actualmente tiene el problema de manutención de su hijo ya que tiene 13 años.</p> <p>Leonila es madre soltera y es ella quien solventa los gastos de su casa.</p> <p>Tiene un hermano (mayor) que se encuentra enfermo de Diabetes Mellitus.</p>	<p>Siente que de acuerdo a su edad ya es muy difícil seguir tratándose, y mas porque no ha presentado síntomas que sienta ella que ponen en peligro su vida.</p> <p>Si Leonila es tratada de urgencia, está su hermana quien se hará cargo del niño.</p> <p>Puede deteriorarse su situación económica y es la causa de que no se trate adecuadamente.</p> <p>La enfermedad que tiene su hermano es un problema ya que es ella quien en un momento dado ayuda económicamente de acuerdo a sus posibilidades para su tratamiento</p>
<p>REQUISITOS UNIVERSALES AIRE</p>	<p>Aparecen molestias respiratorias cuando tiene agitación por caminar rápido o cargar cosas pesadas.</p>	<p>Esas molestias se pueden exacerbar ya que es propia de la enfermedad que padece.</p>

AGUA	En varias ocasiones se a dado cuenta que consume muchos líquidos mas de 1200 ml en 24 horas y presenta edema de miembros inferiores.	Menciona que el edema de miembros inferiores se lo esta haciendo frecuente y que por lo regular es en las mañanas cuando se percata que tiene ese problema y el riesgo que acarrea es porque puede en un momento alterarse la función cardiaca derecha.
ALIMENTOS	<p>El dinero que gana la señora Leonila no es suficiente para conseguir alimentos en cantidad y calidad.</p> <p>A referido que actualmente a presentado algunos trastornos alimenticios como dolor abdominal y presencia de flatos</p>	<p>La inestabilidad que tiene en su trabajo y el aumento de precios en los alimentos hace que el problema nutricional se deteriore y pueda agravarse en el futuro.</p> <p>Este problema se puede exacerbar ya que el seguir consumiendo alimentos que producen irritación gástrica como el picante o el café, etc., pueden alterar el patrón nutricional en el futuro.</p>
ACTIVIDAD Y REPOSO	Menciona que descansa en un promedio de 8 horas diarias pero que actualmente por el problema cardiaco no a podido dormir con plenitud.	Este problema emocional puede presentarse mas severamente en el futuro ya que se fusiona la preocupación de la enfermedad con la repercusión propia de la enfermedad cardiovascular.

SOLEDAD INTERACCIÓN SOCIAL	E Ella es madre soltera y su único familiar cercano es su hijo ya que sus demás familiares (hermanos) se encuentran en provincia en el Estado de México.	Cuando ella decida realizarse el cateterismo cardiaco diagnóstico y someterse a la cirugía necesitará la ayuda de sus familiares. Si no favorece la comunicación necesaria tendrá problemas en el futuro.
PELIGROS PARA LA VIDA HUMANA	Menciona que actualmente cursa con un problema en ambos ojos y que no sabe la causa de ver únicamente la mitad de las cosas y que eso a puesto mas sensible para que este nerviosa.	Este es un problema de tipo orgánico que desgraciadamente se le va a seguir presentando en el futuro y necesita reforzar el auto-cuidado
NORMALIDAD	Esta en la busca constante de ser normal y actúa como una persona normal pero cuando presenta algún problema tal es el caso del edema de los miembros inferiores, ella trata de darle solución automáticamente sin tener control estricto del fármaco.	Este mal manejo del fármaco (diurético), puede llevarla en un momento dado a que se agrave su situación por el problema cardiovascular por lo que es necesario el apoyo y reforzar los conocimientos para que mejore en su auto-cuidado.

<p>DESARROLLO Y DESVIACIÓN DE LA SALUD</p>	<p>Actualmente la señora Leonila no sabe de la enfermedad cardiovascular que tiene y eso a condicionado que tenga mucha preocupación sobre el estado de salud y la posible muerte inminente</p> <p>La situación económica por la que cursa es actualmente un problema ya que no gana lo suficiente para ahorrar y pagar el estudio</p> <p>Últimamente a presentado alteraciones que aumentan con el esfuerzo condiciona que aumente el pulso apical y se presente dolor precordial y se acentúe el soplo aórtico.</p>	<p>El riesgo potencial de muerte súbita existe ya que su problema es muy grave porque se trata de una estenosis aórtica crítica con un área valvular menor a 5mm. El problema radica que si no se le enseña que enfermedad tiene , el riesgo de seguir aplazando su tratamiento y es contraproducente para su salud.</p> <p>Este problema está generando ansiedad y descontrol económico ya que en estas fechas esta juntando dinero para pagar la colegiatura del su hijo y eso condiciona que no a podido reunir el suficiente dinero para pagar sus estudios.</p> <p>Toda esa sintomatología va en aumento y es indicativo de que su problema aórtico se esta agravando.</p>
--	---	---

SÍNTESIS DE LAS CAPACIDADES Y LIMITACIONES

La señora Leonila tiene capacidad de auto cuidado ya que sabe y cumple con la cantidad de agua que debe de tomar pero lo que la limita es su enfermedad ya que comienza con edema de miembros inferiores y el control en ocasiones no es muy satisfactorio y sobre todo el mal manejo del diurético. Sabe que tiene que cuidarse, evita consumir sal, pero el dinero que ella gana no le permite tener un buen cuidado y compra únicamente lo indispensable que son alimentos de primera necesidad, otra limitante es su ocupación ya que donde consume sus alimentos contienen grandes cantidades de sal. La señora sabe que el descanso es importante y duerme entre un periodo de 7 horas diarias pero no cuenta con un horario específico ya que sus labores no se lo permiten. De la presente información se detecta que tiene capacidad de auto cuidado, la pobre información que tiene sobre la enfermedad, tratamiento médico, terapéutica y modificación de los factores de riesgo reales y potenciales en su vida cotidiana, la limitan.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

(Nota. Los números que tiene cada diagnóstico representa la prioridad de implementación de acuerdo a las capacidades y limitaciones de la agente de auto cuidado)

AIRE

No 4. Potencial para deterioro del intercambio gaseoso relacionado con los cambios en la membrana alveolo-capilar debido al aumento de la presión pulmonar por un exceso en el llenado telediastólico del ventrículo izquierdo.

AGUA

No 6. Volumen de líquidos excesivo relacionado con el aumento de los niveles de aldosterona, hormona antidiurética y retención de sodio, manifestado por edema de miembros inferiores ++ y disminución del volumen urinario.

No 7. Riesgo elevado de alteración del volumen de líquidos relacionado a antecedentes repetidos en la automedicación del diurético por emplearlo ocasionalmente y sin control y solamente cuando detecta edema de miembros inferiores.

ALIMENTO

No 8. Potencial para la nutrición alterada menor que los requerimientos corporales relacionado con el posible deterioro en la absorción de los nutrientes y daño de la mucosa intestinal por consumo de metilxantinas y no considerar una dieta terapéutica.

ACTIVIDAD Y REPOSO

No 3. Alteración del patrón del sueño relacionado a presencia de disnea nocturna debido a posición inadecuada para dormir manifestado por taquipnea, taquicardia y ansiedad.

INTERACCION SOCIAL

No 5. Afrontamiento individual y familiar ineficaz relacionado a la falta de una comprensión inadecuada de la trascendencia del problema cardiovascular y desorganización temporal de la familia que no permite mejorar el conflicto adecuadamente.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y PELIGROS

No 1. Ansiedad de moderada a severa relacionada con la amenaza real o potencial para pérdida de la vida debido a la alteración de la función cardiaca manifestado por incertidumbre sobre su padecimiento y temor a la muerte y aplazamiento frecuente para realizarse el cateterismo diagnóstico e indecisión para someterse a cirugía para cambio valvular aórtico.

No 2. Intolerancia a la actividad física relacionado a un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno debido a una reducción del gasto cardiaco por factores mecánicos (precarga-poscarga) secundario a una disfunción valvular manifestado por debilidad generalizada con el ejercicio, presencia de taquicardia, dolor precordial y mareos frecuentes.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA PRIORIDAD DEL DIAGNÓSTICO**PRIMERA INTERVENCIÓN**

25 de Mayo de 1998.

Se observa intranquila, preocupada por no saber con exactitud sobre su problema real de salud y comentar que podría perder la vida y dejar solo a su hijo, a la palpación con signos vitales normales, con detección del ápex, percusión se delimita la silueta cardiaca, auscultación campos pulmonares limpios, presencia de soplo holosistólico.

FECHA: 25 DE MAYO 1998

REQUISITO: DESVIACIÓN DE LA SALUD.

META: LOGRAR QUE LEONILA RECONOZCA LA NECESIDAD DE REALIZARSE EL CATETERISMO

DX DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS DEL AGENTE DE AUTO-CUIDADO	OBJETIVOS DE LA AGENCIA DE ENFERMERÍA	SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
Ansiedad moderada a severa relacionado con la amenaza real o potencial para pérdida de la vida debido a la alteración de la función cardiaca manifestado por incertidumbre sobre su padecimiento, temor a la muerte y aplazamiento frecuente para realizarse el cateterismo diagnóstico e indecisión para someterse a cirugía	Que exprese libremente sus sentimientos.	Favorecer el estado de ánimo Mejorar su autoestima	Sistema de apoyo educativo.	Proporcionar un ambiente terapéutico en donde Leonila se sienta en confianza para que pueda expresar sus sentimientos. Realizar preguntas dirigidas para saber cual es el problema que no permite que Leonila pueda exteriorizar sus sentimientos.	A Leonila se le proporciono un ambiente terapéutico ya que las entrevistas fueron en consultorios donde ella pudo exteriorizar sus sentimientos, se necesito de tres intervenciones para lograr que tomara confianza y seguridad para que ella compartiera sus sentimientos. Se le favoreció la comunicación ya que en momentos ella se

<p>para cambio valvular aórtico.</p>	<p>Aprender sobre su enfermedad.</p>	<p>Favorecer la reflexión y estimular la comunicación</p> <p>Disminuir la angustia que tiene sobre su enfermedad</p>	<p>Sistema de apoyo educativo.</p>	<p>Proporcionar tiempos de silencio</p> <p>Favorecer la honestidad y un clima de respeto que permita a Leonila aceptar la realidad y favorecer las etapas de duelo.</p> <p>Preparar sesiones con información básica sobre fiebre reumática.</p> <p>Recabar ilustraciones didácticas de las válvulas cardiacas y enseñarle a Leonila para una mejor comprensión.</p>	<p>abstenia de decir cosas importantes que en el último de los casos lo exteriorizaba</p> <p>Se logro que Leonila comprendiera que estaba pasando por una etapa crítica en su proceso de duelo en la que ella no lograba aceptar la realidad, hasta que logró entrar en la negociación y aceptación de someterse al estudio diagnóstico.</p> <p>Se le dieron varias sesiones sobre el tema de válvulas cardiacas y lo que es la fiebre reumática, comprendió por que es tan importante realizarse el estudio y someterse a la cirugía para cambio valvular aórtico</p>
--------------------------------------	--------------------------------------	--	------------------------------------	---	--

		Lograr la comprensión en que consiste el daño valvular y en especial la estenosis aórtica.	Sistema de apoyo educativo.	Favorecer el interés de Leonila para que se quede con mas conocimientos significativos haciéndole preguntas del tema o dejar que ella libremente designe que tema desea ver. Preparar sesiones con información sobre daños a las válvulas por fiebre reumática en especial sobre la estenosis aórtica.	Leonila asimiló bien la información con ilustraciones e identificaba bien las estructuras del corazón entre ellas las válvulas
	Que conozca como se realiza el cateterismo cardiaco	Favorecer el sentimiento para que se interese por realizarse el cateterismo cardiaco diagnóstico.	Sistema de apoyo educativo	Apoyar la información con ilustraciones que mejoren la enseñanza y los conocimientos significativos. Favorecer el interés y participación de Leonila pidiéndole que realice explicaciones sencillas de los temas.	Se le explico de modo somero en que consiste el cateterismo cardiaco, ella misma determino que no ha cambiado mucho desde la primera vez que se lo realizó, durante la tramitación se le favoreció un entorno de seguridad ya que mi intervención fue directa para que ella tramitara el internamiento y la realización del cateterismo. Ella sabe y tiene mucho temor
	Que aprenda en que consiste la cirugía para cambio valvular aórtico.	Mitigar el miedo a la cirugía	Sistema de apoyo educativo	Planear una sesión sencilla para explicar la importancia del cateterismo cardiaco diagnóstico	

				<p>Favorecer un entorno de seguridad y apoyo para que sienta confianza personal al tramitar el estudio del cateterismo.</p> <p>Favorecer un dialogo para discutir las ventajas y desventajas para realizarse el segundo cateterismo cardiaco.</p> <p>Planear un tema con elementos sencillos para explicar en que consiste la cirugía para cambio valvular aórtico.</p>	<p>de realizarse el segundo cateterismo, pero después de comentarle y aclararle las ventajas de realizarse el segundo cateterismo acepto.</p> <p>En realidad se le explico con imágenes de libro lo que es una cirugía a corazón abierto y los riesgos que ello implicaba, pero que los beneficios son muchos claramente se observa entre la indecisión, pero confiada en que todo va a salir muy bien.</p>
--	--	--	--	---	---

4 DE JULIO 1998

SEGUNDA INTERVENCIÓN.

La señora Leonila me comento después de las sesiones que se encontraba asombrada con lo que se pretendía ya que menciona que desde hacia mucho tiempo nadie se había preocupado por su salud y reconoció que se encuentra en una situación en la que necesita orientación por su problema serio de salud y siente que cada día se le esta haciendo mas difícil tomar decisiones para resolver los problemas. Se observa tranquila, cooperadora refiriendo que últimamente ha presentado deterioro en la actividad física con presencia de agitación al subir pendientes de aproximadamente 50 metros. A la palpación continua con el choque del ápex en tórax, TA 130/90, FC 90, FR 20 por minuto, Temperatura de 37 grados. A la percusión, sin datos relevantes. A la auscultación con detección de soplo protomesosistólico.

FECHA: 4 DE JUNIO DE 1998.

REQUISITO. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE

META: DISMINUIR LOS EVENTOS DE DEBILIDAD Y AGITAMIENTO

DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS DEL AGENTE DE AUTOCUIDADO	OBJETIVOS DE LA AGENCIA DE ENFERMERIA	SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACIÓN.
Intolerancia a la actividad física relacionado a un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno debido a una reducción del gasto cardiaco por factores mecánicos (precarga-poscarga)	La señora Leonila quiere saber por que se fatiga.	Favorecer conocimientos prácticos que ayuden a mitigar la fatiga	Sistema de apoyo educativo.	Realizar y explicar en forma sencilla una sesión sobre las complicaciones que ocasiona la estenosis aórtica. Diseñar y explicar cuidados específicos para evitar que los	Se le enseña a diferenciar una enfermedad común de las vías respiratorias y cuando es ocasionada por problemas de la válvula aórtica, considero que comprendió la importancia de

<p>secundario a una disfunción valvular manifestado por debilidad generalizada con el ejercicio, presencia de taquicardia, dolor precordial y mareos frecuentes.</p>	<p>Aprender a disminuir la fatiga.</p> <p>Conocer medidas para evitar o disminuir el mareo.</p>	<p>Ayudar a mejorar la calidad del autocuidado en relación a los síntomas</p> <p>Diseñar un patrón de actividades y reposo acorde a las limitaciones fisiológicas.</p>	<p>Sistema de apoyo educativo.</p> <p>Sistema de apoyo educativo.</p>	<p>síntomas se presenten con frecuencia.</p> <p>Favorecer el aprendizaje con participación activa de la señora Leonita.</p> <p>Permitir que la señora exteriorice sus necesidades de autocuidado.</p> <p>Programas actividades enfocadas a la delimitación del daño cuando tenga fatiga o evitar que se presente.</p>	<p>conocer la enfermedad y darle más seriedad a su padecimiento, quedándole claro cuál es el origen de su fatiga.</p> <p>Se le recomendó que realizara actividades ligeras, y en presencia de diseñá, realizar descansos para evitar fatiga y llegara al síncope, lo asumí y verifico que efectivamente esas eran las medidas aunque comentó que las hacía cuando el problema se empeoraba.</p> <p>Se le recomienda, no hacer esfuerzos, caminar con lentitud, realizar descansos periódicos en caminatas largas, tener periodos de descanso entre cada actividad, los resultados fueron buenos ya que refirió cansarse menos y hacer más actividades.</p>
--	---	--	---	---	--

		<p>Fomentar la utilización de la ayuda familiar para mantener el estilo de vida.</p>	<p>Sistema de apoyo educativo.</p>	<p>Enseñar a Leonila a mantener la respuesta fisiológica mediante la detección del pulso y la frecuencia cardiaca. Enseñar a Leonila a eliminar o reducir actividades que provoquen fatiga.</p> <p>Atentar a Leonila a solicitar ayuda para realizar las actividades de mantenimiento doméstico entre ellos familiares / amigos / vecinos</p>	<p>Aprendió a tomarse el pulso y la frecuencia cardiaca, comprendió que al detectarse valores por arriba de lo establecido tenía que descansar o bajar el nivel de actividad. De esa forma intentó tener mas comunicación con sus familiares y enterarlos de su problema de salud con el objetivo de tener ayuda, a poco tiempo una de sus hermanas entro en contacto mas frecuentemente con ella.</p>
--	--	--	------------------------------------	---	--

TERCERA INTERVENCIÓN**13 DE JUNIO DE 1998**

La señora Leonila asiste puntualmente, refiere que en las noches a presentado sofocación que no la ha dejado respirar adecuadamente que respira muy rápido y la frecuencia cardiaca le aumenta. Se observa tranquila, orientada en las tres esferas, con respiración dentro de los parámetros normales, signos vitales estables. TA 120/80, FC 90, FR 20, TEM 37 grados. Con buen llenado capilar distal menor a 3 seg., campos pulmonares limpios buena entrada y salida de aire, abdomen normal y deprecible, sin hepatomegalia, y miembros inferiores sin problema.

FECHA 15 DE AGOSTO DE 1998

REQUISITO: ACTIVIDAD Y REPOSO

META: MEJORAR EL DESCANSO Y EL SUEÑO

DX DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS DEL AGENTE DE AUTO-CUIDADO	OBJETIVOS DE LA AGENCIA DE ENFERMERÍA.	SISTEMA DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN.
Alteración del patrón del sueño relacionado a presencia de disnea nocturna debido a posición inadecuada para dormir manifestado por taquipnea, taquicardia y ansiedad.	Que aumente el tiempo de sueño	Mejorar la calidad de sueño.	Sistema de apoyo educativo.	Realizar un plan de clase con elementos sencillos en donde se describa que es el sueño y su importancia.	De acuerdo a los requerimientos de sueño según Jones y Bartlett, los adultos deben de dormir entre 7 y 8 horas diarias, La señora Leonila mejoró su tiempo de sueño lográndolo hasta 7 horas. LuVeme Wolf Lewis recomienda para el reposo y sueño,

	<p>Aprender medidas que induzcan el sueño</p>	<p>Favorecer el aprendizaje mediante la realización de un resumen oral de lo visto.</p> <p>Evitar la presencia de disnea.</p>	<p>Sistema de apoyo educativo.</p> <p>Sistema de apoyo educativo.</p>	<p>Proponer por lo menos uno o dos ejercicios que conduzcan a la relajación.</p> <p>Favorecer el desarrollo del auto-cuidado en relación a la utilización de la mecánica corporal para mejorar la irrigación cerebral y la función cardiaca.</p> <p>Leonila tendrá que recapitular lo aprendido y demostrará por lo menos un ejercicio de relajación.</p> <p>Programar el consumo del diurético por la noche para favorecer la presencia de diuresis matutina y evitar congestión pulmonar nocturna.</p> <p>Alentar el uso de almohadas de acuerdo a sus necesidades.</p>	<p>escuchar música agradable, tomar leche caliente, adoptar posiciones relajadas, Leonila experimentó las sugerencias y pudo conciliar el sueño e inclusive inducirlo rápidamente</p> <p>Leonila demostró que escuchar música agradable induce la relajación, se mostró mas contenta y descansada.</p> <p>El diurético lo empleo como lo indico su médico, Vigilando que su administración fuera en las tardes para que durante la noche no la despertara la necesidad de miccionar, refirió tener mas tiempo de sueño y no tuvo la necesidad de usar mas almohadas de lo necesario.</p>
--	---	---	---	---	--

CUARTA INTERVENCIÓN**4 DE JULIO DE 1998**

Se aprecia intranquila, comunicativa, cooperadora, refiriendo que la sensación de falta de aire por las noches ha disminuido, TA 110/70, FC 85 Por minuto, FR 20 Por minuto, Temperatura de 36.5 Grados. A la inspección, ligera inquietud, con presencia de agitación, no edemas. A la palpación, con entrada y salida normal de aire, A la percusión sin datos relevantes, A la auscultación con predominio de soplo protomesosistólico.

FECHA: 5 DE SEPTIEMBRE DE 1998

REQUISITO.: MANTENIMIENTO DE UN APORTE DE AIRE SUFICIENTE

META: EVITAR DETERIORO EN EL INTERCAMBIO GASEOSO

DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS DEL AGENTE DE AUTO-CUIDADO.	OBJETIVOS DE LA AGENCIA DE ENFERMERIA.	SISTEMA DE ENFERMERIA.	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.	EVALUACIÓN.
Potencial para deterioro del intercambio gaseoso relacionado con los cambios en la membrana alveolo-capilar debido al aumento de la presión pulmonar por un exceso en el llenado telediastólico del ventrículo izquierdo	Leonila quiere saber cuales son las causas de su sofocación.	Disminuir la ansiedad por falta de aire Mejorar su auto-cuidado	Sistema de apoyo educativo. Sistema de apoyo educativo.	Planear una clase con elementos sencillos y descriptivos donde Leonila pueda comprender que es el aparato respiratorio, su función. Explicarle por que se desarrollan los síntomas.	Leonila comprendió bien la función del aparato respiratorio, lo mas complicando fue explicarle por que sus pulmones se llenan de agua ocasionándole la dificultad respiratoria, al final ella consideró que si comprendió el mensaje, actualmente evita consumir mas líquidos de lo establecido. Refirió haber aprendido que debe de dormir levantando

	<p>Y que puede hacer para disminuir las molestias de la sensación de falta de aire.</p>	<p>Favorecer una mejor respiración e intercambio gaseoso.</p> <p>Proporcionar medidas para evitar o limitar la sensación de falta de aire.</p>	<p>Sistema de apoyo educativo.</p> <p>Sistema de apoyo educativo.</p>	<p>Favorecer el aprendizaje de Leonila permitiendo que exteriorice sus dudas.</p> <p>Realizar una lista de cuidados específicos para disminuir los problemas de disnea.</p> <p>Favorecer técnicas de comunicación abierta para discutir las medidas preventivas.</p> <p>Registrar los ingresos y egresos.</p> <p>Realizar percusión torácica para favorecer el desprendimiento de las secreciones y eliminarse mediante el esfuerzo tusígeno.</p> <p>Explicarle que cambie frecuentemente de posiciones cuando duerma para evitar acumulación de secreciones y favorecer el drenaje.</p> <p>Favorecer el reposo entre actividades.</p>	<p>la cabeza a 35 grados. No consumir mas líquidos de los recomendados, Emplear el diurético por las tardes para evitar congestión y favorecer la diuresis. Actualmente ella registra sus ingresos y egresos, sabe cuando las cantidades se alteran hay problemas</p> <p>Actualmente su hijo le favorece la percusión. No ha referido tener secreciones, pero ha mejorado la calidad del sueño con el cambio de posiciones .</p>
--	---	--	---	--	--

		Inducir a la actividad físicas mínimas para evitar fatiga.	Sistema de apoyo educativo.	Evitar fatiga después de consumir los alimentos.	Cada que realiza actividades, sabe cuando se siente cansada o detecta cuando el problemas es respiratorio, por lo que opta tener periodos de descanso, inclusive durante el consumo de los alimentos lo hace pausadamente.
--	--	--	-----------------------------	--	--

QUINTA INTERVENCIÓN**25 DE JULIO 1998**

Se Observa intranquila, preocupada y refiere no tener apoyo por parte de sus familiares o a quien acudir en caso de urgencia, TA 120/80

FC 80 FR 18 TEM 37 a la palpación, percusión y auscultación sin problemas relevantes.

FECHA: 25 DE JULIO 1998

REQUISITO: SOLEDAD E INTERACCIÓN SOCIAL

META: LOGRAR UNA SUFICIENCIA INDIVIDUAL

DX DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS DEL AGENTE DE AUTOCUIDADO	OBJETIVOS DE LA AGENCIA DE ENFERMERÍA	SISTEMA DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
Afrontamiento individual y familiar ineficaz relacionado a la falta de una comprensión inadecuada de la trascendencia del problema cardiovascular y desorganización temporal de la familia que no permite mejorar el conflicto adecuadamente.	Mostrará una mejor integración familiar Aceptación familiar para proporcionar ayuda	Desarrollar las capacidades de autocuidado enfocadas a la toma de decisiones. Lograr una organización personal para priorizar sus problemas y tomar soluciones adecuadas Mejorar la calidad de vida	Sistema de apoyo educativo.	Favorecer que Leonila desarrolle sus capacidades de comunicación con sus familiares y describa lo que esta sucediendo de la forma mas completa posible. Favorecer el autoestima mediante el apoyo emocional. Retomar los aspectos de YO dentro de su personalidad y reforzar	Actualmente se comunica mas frecuentemente con sus familiares, y contesta que todos ellos están dispuestos a ayudarle Se sentía deprimida ante toda su problemática, después de hablarle de lo positivo del tratamiento y el proyecto de vida que tiene con si hijo, se

		Favorecer la comunicación como medio de conexión entre sus familiares.	Sistema de apoyo educativo.	el auto-cuidado. Incentivar a la señora Leonila para que tenga mas visitas en su núcleo familiar y esto permita que extenore su problemática y ayudar a los elementos familiares a expresar firmemente sus ideas para resolver de un modo responsable los problemas.	mostró mas optimista Menciona que va a realizar mas visitas a sus familiares, e inclusive en este periodo vacacional que tiene se hijo lo aprovechará para visitar a sus familiares
--	--	--	-----------------------------	---	--

SEXTA INTERVENCIÓN**12 DE AGOSTO 1998**

Se observa intranquila, preocupada, con ligero edema de miembros inferiores, TA 130/90 FC 90 FR 22 TEM 37 G, a la palpación, con buena entrada y salida de aire, y detección de la punta del corazón, a la percusión se delimita bien la silueta cardiaca y se aprecia algo de matidez en las bases pulmonares, a la auscultación en foco pulmonar con trill

FECHA: 12 DE AGOSTO 1998

REQUISITO: ELIMINACIÓN Y MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA SUFICIENTE

META: MANTENER UN VOLUMEN HIDRICO ADECUADO

DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS DEL AGENTE DE AUTO-CUIDADO.	OBJETIVOS DE LA AGENCIA DE ENFERMERIA	SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACIÓN.
Volumen de líquidos excesivo relacionado con el aumento de los niveles de aldosterona, hormona antidiurética y retención de sodio, manifestado por edema de miembros inferiores ++ y disminución del volumen urinario.	Evitar la aparición de edema en los miembros inferiores	Mejorar el auto-cuidado	Sistema de apoyo educativo.	Elaborar un tema con contenido sencillo para que lo comprenda la señora Leonila sobre el control de líquidos. Elaborar un tema con contenido sencillo sobre el tema de la función urinaria. Favorecer el aprendizaje de Leonila permitiendo que	Aprendió aspectos sencillos de la función renal y la importancia de control muy bien la cantidad de líquidos que consume y excreta. Actualmente usa vasos con la cantidad de 200 ml y sabe cuantos vasos debe de consumir todo el día. No cuantifica la orina pero determina cualitativamente la

	<p>Evitar o controlar la presencia de edema en los miembros inferiores.</p>	<p>Mantener un volumen de líquidos y un balance de electrolitos adecuados.</p>	<p>Sistema de apoyo educativo.</p>	<p>realice preguntas sobre los temas.</p> <p>Al final Leonila realizará una lista de los puntos importantes sobre los temas vistos.</p> <p>Enseñar a pesarse y la importancia de hacerlo diariamente.</p> <p>Valorar el reflejo hepatoyugular cuando hay edema de miembros inferiores (presionar en el área hepática por 30 o 60 segundos y observar si hay ingurgitación yugular, si lo hay es positivo).</p> <p>Mencionarle que no debe consumir alimentos ricos con sal (sodio).</p> <p>Explicar que el peso no debe pasar de 2.5Klg en 3 días.</p> <p>Explicar la administración y administración del diurético (fésix) de acuerdo a las prescripciones</p>	<p>cantidad que hace en relación a la cantidad de agua consumida. Se pesa a diario oscilando en promedio de 70 a 75 Kg., Conoce perfectamente que no debe de consumir alimentos ricos en sodio o sal. Como enlatados, conservas etc. Las medidas la ha llevado acabo, puesto que tiene buen control con su peso, cantidad de diuresis</p>
--	---	--	------------------------------------	---	---

				<p>médicas y que observe si hay aumento de la diuresis y lo anote.</p> <p>Consumir agua destilada (bajo en sodio).</p> <p>Favorecer el dormir boca abajo para favorecer la diuresis.</p> <p>Mencionar que cuando cambie de posición o se ponga de pie lo haga lentamente para evitar la hipotensión ortostática.</p>	
--	--	--	--	--	--

SÉPTIMA INTERVENCIÓN**14 DE OCTUBRE 1998**

Se encuentra cooperadora, motivada al tratamiento, refiriendo la necesidad de tener mejor control con sus medicamentos en exclusiva del diurético, ya que le ha provocado exceso de orina y sentirse mal, TA 120/80 FC 80 FR 20 TEM 37. Resto sin datos importantes.

FECHA: 14 DE OCTUBRE DE 1998

REQUISITO: ELIMINACIÓN Y MANTENIMIENTO DE UN APORTE DE AGUA SUFICIENTE

META: FORMALIZAR UN CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS (LASIX) Y UN CONTROL HIDRICO ADECUADO.

DX DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS DEL AGENTE DE AUTO-CUIDADO.	OBJETIVOS DE LA AGENCIA DE ENFERMERÍA	SISTEMA DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN.
Riesgo elevado de alteración del volumen de líquidos relacionado a antecedentes repetidos en la automedicación del diurético por emplearlo ocasionalmente y sin control y solamente cuando detecta edema de miembros inferiores.	Leonila quiere saber las razones por las cuales puede perder suficientes líquidos corporales. Demostrará Leonila su aprendizaje con la realización de un resumen oral de lo aprendido.	Mostrar en que consiste el riesgo para déficit de líquidos. Lograr que Leonila practique los conocimientos adquiridos.	Sistema de apoyo educativo.	Preparar un tema con contenido que Leonila pueda entender relacionado al control hidrico. Favorecer el aprendizaje de Leonila con el apoyo de dibujos e ilustraciones. Favorecer la retroalimentación de los conocimientos con acciones propias de su vida cotidiana.	La señora Leonila consume a su hora el diurético, por que sabe que el administraselo indiscriminadamente le puede causar aumento en la cantidad de orina e hipotensión. Ahora lo toma el diurético con horario

	Y cual es la importancia de tener un control en la administración del diurético.	Mantener un balance de líquidos y electrolitos adecuados.	Sistema de apoyo educativo.	<p>Formular un programa sobre el consumo de agua: consumo de 1000 a 2000 ml. diarios. 250ml. por las mañanas. 500 ml a medio día y 250 por las noches.</p> <p>Que continúe con medición del peso diarios.</p> <p>Que se ministre el diurético con un horario específico de acuerdo a la prescripción médica</p>	Actualmente consume en promedio de 1000 a 1500 ml de líquidos, bajo en sodio. Y el peso ha sido constante entre los 70 y 75 Kg.
--	--	---	-----------------------------	---	---

OCTAVA INTERVENCIÓN**28 DE OCTUBRE 1998**

Se observa intranquila, cooperadora, refiriendo la preocupación por tener una dieta que corrija el malestar que se le ha estado presentando como mareos durante ingestión de alimentos, signos vitales estables.

FECHA: 28 DE OCTUBRE DE 1998

REQUISITO: MANTENIMIENTO DE UN APOORTE DE ALIMENTOS SUFICIENTE

META: MANTENER ESTADOS NUTRICIONALES ADECUADOS Y EVITAR DAÑOS A LA SALUD

DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS DEL AGENTE DE AUTOCAUIDADO	OBJETIVOS DE LA AGENCIA DE ENFERMERIA	SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACIÓN.
Potencial para la nutrición alterada menor que los requerimientos corporales relacionado con el posible deterioro en la absorción de los nutrientes y daño de la mucosa intestinal por consumo de metilxantinas y no considerar una dieta terapéutica.	Mantener el peso ideal de 56 Kg.	Enseñar una dieta terapéutica que favorezca la disminución del peso corporal.	Sistema de apoyo educativo	Preparar un tema sobre la importancia del control de peso y los tipos de alimentos que tengan bajo contenido de carbohidratos. Favorecer una interrelación con Leonila para buscar una dieta acorde a sus necesidades y posibilidades. Emplear libros de nutrición para ilustrar los temas	Leonila disminuyó el consumo de aderezos, como mostaza, mayonesa, Catsup, etc. Queso por el alto contenido en sal, Mariscos enlatados o ahumados, moderando la cantidad de vegetales, carnes magras de res y pollo y pescado fresco. Además de consumo moderado de harinas, como pan, tortilla. Consumo de Frutas, eliminado la mayor parte de azúcares

		Mostrar actividades que favorezcan el control de peso	Sistema de apoyo educativo.	<p>Tomar el peso diario y llevar un registro.</p> <p>Debe tener saciedad inmediata después de consumir sus alimentos.</p> <p>Que lleve un control y registro diario de lo que consume.</p> <p>Determinar la pérdida de peso deseable.</p> <p>Enseñar los cuatro grupos básicos de alimentos</p> <p>Enfatizar en el efecto dañino para la salud el consumir irritantes para la mucosa gástrica.</p> <p>Enseñar a Leonila que el consumir sal en exceso en un paciente con problemas cardiovasculares es dañino</p>	<p>refinados entre ellos refrescos. Etc.</p> <p>La cantidad de peso no vario pero fue sincera ya que después de sus vacaciones subió de peso, por consumir alimentos no permitidos, como tamales, atoles, etc. Por lo que ahora tendrá que trabajar en la reducción de peso. No ha presentado alteración de la mucosa gástrica a pesar de estar consumiendo café y té. Sabe perfectamente que no debe consumir sal por lo que los alimentos con ese condimento los trata de omitir.</p>
	Eliminar alimentos dañinos para su salud	Favorecer el control de peso	Sistema de apoyo educativo.		

4. RESULTADOS

Las acciones de auto-cuidado que se le proporcionaron a la señora Leonila fueron aprendidas, realizándolas en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bienestar. Las prácticas de auto-cuidado que ella misma practicó fueron determinadas por la cultura actual, puesto que tiene el nivel primaria además de los factores familiares de convivencia como el consumo de ciertos alimentos delimitaron el cuidado. La capacidad de auto cuidado de la señora Leonila son buenas ya que tiene mucho potencial de desarrollo e interés para comprometerse con su propio cuidado, mas aún cuando de ella depende su hijo. Por lo que se puede determinar que el impacto de las intervenciones fueron positivas para la agencia de auto cuidado. Se detectó el Déficit de auto cuidado de la señora Leonila con el balance de las limitaciones y capacidades por lo que se determinó que sí podía realizar muchas de las indicaciones proporcionadas por la agencia de enfermería, llevó control de peso, alimentación, control estricto de líquidos e implemento medidas sustanciales para mitigar los efectos de la enfermedad valvular aórtica como agitación, mareos y sensación de ahogo. La agencia de enfermería proporcionó a la señora Leonila atención especializada que compenso y ayudo a superar las deficiencias de auto cuidado en relación con la salud; realizadas a través de la educación. Se cubrieron los tres tipos de requisitos de auto-cuidado. 1) Los universales; en la realización de actividades de enseñanza para el mantenimiento de la vida: Como control hídrico, alimentación, evitar peligros, etc 2) Los de desarrollo humano, toda la planeación fue enfocada a la

edad de la Señora Leonila ubicando el patrón de desarrollo del agente de auto cuidado ; 3) por desviación de la salud, ya que las intervenciones en los planes de cuidados de la especialidad van enfocados a desviaciones estructurales y funcionales cardíacas y con las medidas diagnósticas y de tratamiento. Se detectaron los factores condicionantes básicos de la Señora Leonila y fueron determinantes en la planeación de los cuidados ya que de ello dependió para la cantidad de cuidados proporcionados por la agencia de enfermería. La teoría del Déficit de auto cuidado es aplicable teórica y prácticamente al campo de la Cardiología ya que se lograron identificar las premisas que la describen. Se obtuvieron resultados positivos ya que se logro un impacto personal en la Señora Leonila al cambiar el concepto del quehacer de la enfermería además de lograr cuidados personales que la comprometieron para mejorar la calidad de vida en su propio beneficio como en beneficio de su hijo. Esto demuestra que el Especialista en Enfermería Cardiovascular, puede proveer elementos importantes a la comunidad para fortalecer la agencia de auto cuidado del individuo o individuos en relación a procesos patológicos Cardiovasculares.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

5. CONCLUSIONES

La especialidad en Enfermería Cardiovascular me proporcionó los elementos teóricos, prácticos y experiencias suficientes para mencionar que la teoría del déficit de auto cuidado es aplicable a pacientes con problemas cardiovasculares ya que guía el quehacer de la agencia de enfermería en beneficio de los usuarios. También puedo decir que la teoría es factible con el proceso atención enfermería ya que los indicadores empíricos utilizados (instrumentos), son adecuados para el manejo y aplicación del PAE. Pero se propone a juicio de los especialistas su modificación para obtención de mejores resultados. Considero que ésta metodología en la que se implementa la teoría del déficit de auto cuidado, con el PAE y el método PES, son factibles en un primero, segundo y un tercer nivel de atención como lo es en el Hospital de Cardiología "Ignacio Chávez".

6. SUGERENCIAS

Que se continué utilizando la teoría del Déficit de auto-cuidado en la Especialidad de Enfermería Cardiovascular como apoyo teórico metodológico que sustente la planeación y desarrollo y aplicación del Proceso Atención Enfermería. Que la valoración de enfermería que se aplicó, sirva de protocolo para revisiones subsecuentes en el sentido de mejorar el contenido y calidad de las preguntas para obtener mejores resultados en el Proceso Atención Enfermería. De acuerdo a la Teoría del déficit de auto cuidado se recomienda calcular el nivel del cuidado partiendo de un análisis y síntesis de las capacidades y limitaciones por requisitos Universales, por requisitos del Desarrollo y por Desviación de la salud para llegar a la formulación de los diagnósticos de Enfermería ya que es aplicable y genera intervenciones independientes de enfermería con metas a corto plazo. Que los diagnósticos de enfermería sigan siendo un una directriz de trabajo para el especialista y se retome la estructura del método PES, como referencia metodológica para su construcción, y que la taxonomía de la NANDA sea únicamente un referente para ubicar los patrones de estudio. Que los Diagnósticos de enfermería sean planteados por los requisitos Universales, Requisitos del desarrollo y por Desviación de la salud. Que el plan de atención de enfermería que propongo se modifique de acuerdo a la visión y experiencia del Especialista.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Atkinson Murray. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. MC GRAW Hill. Interamericana. 5 edición, 1996.
2. Baily Ellen. ENCICLOPEDIA DE LA ENFERMERA. Vol. 1. Editorial Océano. España 1998.
3. Branwald, TRATADO DE CARDIOLOGÍA, Edit. Interamericana. 3ª Edit México 1990.
4. Canobbio, M M. TRASTORNOS CARDIOVASCULARES. Edit Mosby/Doyma. España 1994.
5. Datos de la Dirección General de Medicina preventiva. Encuesta Nacional de Salud DGE/SSA. INEGI/SSA Dirección General de Estadística, informática y evaluación/SSA. 1998.
6. E Orem Dorothea. NÓRMAS PRÁCTICAS EN ENFERMERÍA. Edit Pirámide. 1983.
7. E. Orem Dorothea. MODELO DE OREM. Ediciones Científicas y Técnicas. España 1993.
8. Guadalajara Boo. CARDIOLOGÍA. 5 Edición, Editorial Méndez, Editores México 1997.
9. J. Cavanagh Stephen. MODELO DE OREM. APLICACIÓN PRÁCTICA. Ediciones Científicas y Técnicas. Edit Masson Salvat 1993.

10. M. Seidel Henry. MANUAL MOSBY DE EXPLORACIÓN FÍSICA. Tercera edición. 1999
11. Marriner Ann. MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA. Ediciones ROL. 1989.
12. Ortega Carolina. Intervenciones de Enfermería Basadas en la Teoría del déficit de auto-cuidado en un caso de valvulopatía mitral. Estudio de caso. México 1998 Estudio no publicado.
13. Ostigüín Meléndez Rosa Ma, METODO DE TRABAJO ENFERMERO Y MODELO DE OREM, Desarrollo científico de Enfermería, Vol. 8, No 1 Enero-Febrero, 2000.
14. R, Alfaro. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA. Ediciones Doyma, Barcelona, 1995.
15. R. Beaglehole. EPIDEMIOLOGÍA BÁSICA. Organización Panamericana de la Salud. 1994C. Castellano. Electrocardiografía Clínica. Edit Mosby/Doyma, España 1996.
16. Sistema único de información para la vigilancia epidemiológica, No 24- Volumen 15- Junio de 1998.

8. ANEXOS

ANEXO NO 1

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proceso atención de enfermería es una investigación de riesgo mínimo o nulo de acuerdo al párrafo II del artículo del reglamento de la ley General de Salud en materia de investigación para la salud, ya que se trata de un estudio que emplea el registro de datos a través de una valoración de enfermería del déficit de auto-cuidado realizada por la especialidad en enfermería cardiovascular de la generación 1998-1999.

Con la autorización verbal y voluntaria de la señora Leonila Salazar a quien se le explico el objetivo del estudio y los instrumentos a utilizar. Además que tenía absoluta libertad de retirar su consentimiento de participación en cualquier momento. Se protegió su privacidad de las participaciones según lo establecido en el artículo 15 del mismo reglamento.

ANEXO NO 2

MAPA CONCEPTUAL DE LA TEORIA DEL AUTOCUIDADO

CONCEPTO CENTRAL: El arte de enfermería es actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar por si misma y / o ayudarla a aprender a actuar por si misma

OREM CLASIFICA LA TEORIA GENERAL DEL AUTOCUIDADO

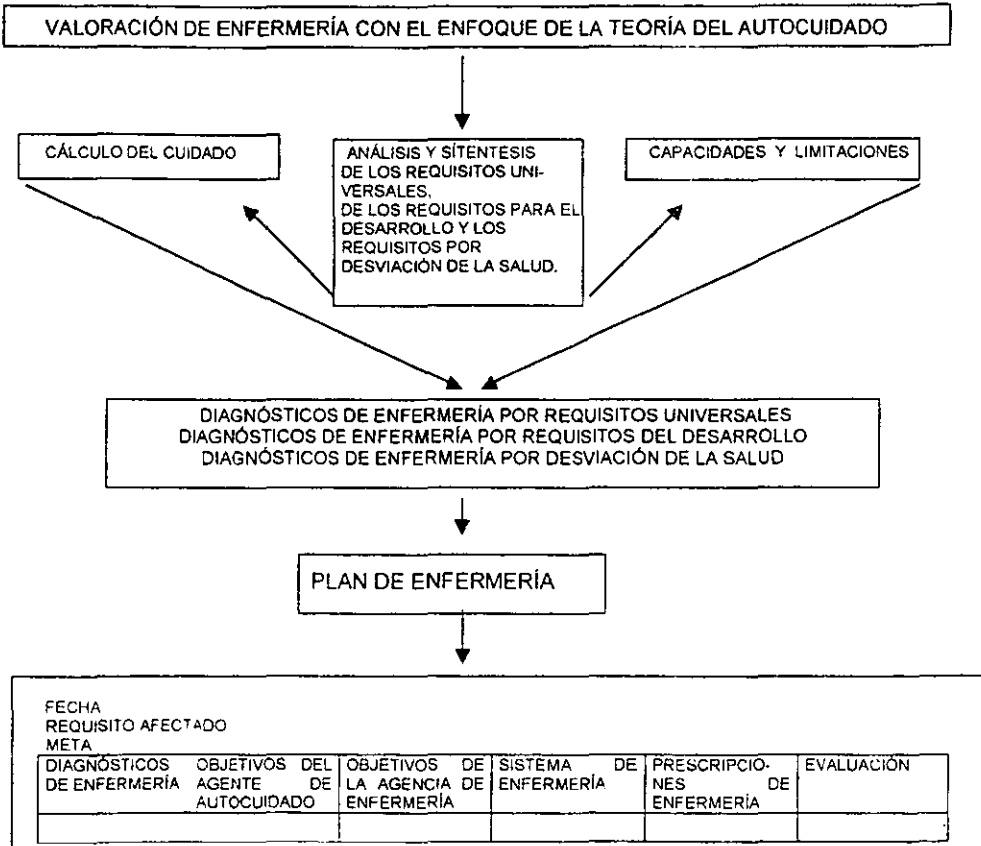
1. TEORIA DEL AUTOCUIDADO	2. TEORIA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO	3. SISTEMAS DE ENFERMERÍA
<p>Es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de si mismos, para mantener la vida, la salud y bienestar.</p> <p>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</p> <p>Requisitos universales de auto cuidado</p> <p>MANTENIMIENTO DE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AIRE 2. AGUA 3. COMIDA 4. ELIMINACIÓN 5. ACTIVIDAD Y REPOSO 6. INTERACCIÓN SOLITARIA Y SOCIAL 7. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES 8. FOMENTO DEL FUNCIONAMIENTO HUMANO <p>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO PARA EL DESARROLLO</p> <p>Favorece el proceso de vida y la maduración e impide las condiciones perjudiciales para la maduración o mitigar sus efectos</p> <p>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN EL CASO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD</p> <p>Define que la enfermedad y las lesiones afecta el funcionamiento humano integro y el poder agente del individuo queda seriamente deteriorado temporal o permanentemente</p> <p>Cuando un cambio en la salud produce una dependencia total o casi total de</p>	<p>Relación entre agencia de auto cuidado y la demanda de auto cuidado terapéutico</p> <p>Detemna cuando y porque se necesita enfermería</p> <p>AGENCIA DE ENFERMERÍA</p> <p>Es el personal de enfermería que posee capacidades y habilidades especializadas que proporciona cuidados que compensan o ayudan a compensar el déficit de cuidados dependientes de otros</p>	<p>Son la capacidad de las enfermeras para prescribir, planificar y proporcionar cuidados a individuos o grupos</p> <p>Actividades que regulan el ejercicio y compromiso terapéutico de auto cuidado</p> <p>SISTEMAS DE ENFERMERÍA</p> <p>TOTALMENTE COMPENSATORIO</p> <p>Incapacidad total de un paciente para desempeñar acciones de auto-cuidado que requieren desplazamientos o movimientos de manipulación</p> <p>SISTEMA PARCIALMENTE COMPENSATORIO</p> <p>La enfermera y paciente ejecutan medidas de cuidados que comprenden tareas manipuladoras o desplazamientos</p> <p>SISTEMA DE APOYO EDUCATIVO</p> <p>Para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar y debería aprender a realizar medidas de auto-cuidado que puede hacer sin asistencia</p> <p>MÉTODOS DE ASISTENCIA</p> <p>Actuar o servir para :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Guía 2. Enseñar 3. Apoyo 4. Proporcionar un entorno para el desarrollo

<p>otros debido a la necesidad de mantener la vida o el bienestar la persona pasa de agente de auto cuidado a la de paciente receptor de cuidados</p> <p>DEMANDA DE CUIDADO TERAPÉUTICO</p> <p>Acciones de auto-cuidado que deben realizarse durante cierto tiempo para satisfacer sus requisitos</p> <p>AGENCIA DE AUTO-CUIDADO</p> <p>Poder del individuo para dedicarse a actividades dadas esencialmente para el auto-cuidado</p> <p>Tres connotaciones secundarias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agente 2. Agente de auto-cuidado 3. Agente de cuidados dependientes 		
---	--	--

Realizó: Lic. en Enf. Benjamín Huerta Robles. Mayo 2001

ANEXO NO 3

MAPA CONCEPTUAL DEL PROCESO CON ENFOQUE DE LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO



Realizó: Lic. en Enf. Benjamin Huerta Robles. Mayo 2001

ANEXO NO 4

FORMATO DE VALORACIÓN PARA EL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

2.2 Estructura Familiar

a) Estructura del rol

♥ ¿En estos momentos que espera de su familia? (padres, conyuge e hijos)-----

♥ ¿Algun de su familia ha adoptado el rol de jefe en ausencia de sus padres?-----¿porqué?-----

b) Sistema de valores

♥ ¿En la familia existen normas para cumplir en relacion con las obligaciones de la escuela, trabajo y del hogar?----- ¿cuáles?-----

c) Patrón de comunicación

♥ ¿Al interior de la familia se expresan verbalmente sus ideas, opiniones y sentimientos?-----

¿Estas son respetadas?-----

♥ ¿Frecuentemente hay dificultades y agresiones cuando platica entre si la familia?-----

d) Estructura del poder (afrontamiento familiar)

♥ ¿Cuales eventos o situaciones han causado tensión en la familia?-----

♥ ¿Quien afronta y resuelve los problemas familiares?-----

♥ ¿Quien se encarga de la disciplina y actividades de los hijos?-----

♥ ¿Quien decide sobre el futuro de cada integrante de la familia?-----

2.3 Funcion familiar

a) Función afectiva

♥ ¿Como expresa la familia el amor, la alegría, la tristeza y el enojo?-----

♥ ¿Con que frecuencia se expresan afecto?-----

b) Socialización y función social

♥ ¿Quien prepara los alimentos, y quién se encarga de que la familia los consuma?-----

♥ ¿Cómo distribuye la familia las tareas del hogar?-----

♥ ¿Algún miembro de la familia externa interviene en el cuidado de sus hijos o el de su hogar?-----

¿Quien?-----

♥¿Ha tenido algún problema con compañeros, maestros, amigos?-----¿de qué tipo?-----

c) Función reproductora

♥¿Utiliza algún método de planificación familiar?-----¿de qué tipo?-----

♥¿Existen planes para tener más hijos?-----

♥¿Existe algún problema para ejercer su sexualidad?-----¿cuál?-----

d) Función económica (provisión de las necesidades físicas)

♥¿Quién o quienes resuelven los gastos familiares?-----

♥¿Cuenta la familia con los recursos económicos idóneos para satisfacer las necesidades de comida,
vivienda, ropa y servicios de salud?-----

e) Características ambientales (entorno físico y social)

♥¿La vivienda donde convive con la familia es propia?-----

♥¿Cuántos cuartos son ocupados como dormitorios?-----

♥¿Tienen cocina y baños independientes?-----

♥¿Cuenta con suficiente ventilación e iluminación su hogar?-----especifique-----

♥¿En su vecindario cuentan con seguridad pública?-----

♥¿En su vecindario cuentan con suficiente medios de transporte?-----

♥¿En su vecindario existen factores nocivos para su salud?-----¿cuáles?-----

♥¿La relación de su familia con los vecinos es satisfactoria?-----

♥¿Algún miembro de la familia pertenece a grupos o a asociaciones civiles?-----¿cuáles?-----

II. Requisitos de autocuidado universales

I. Aire

♥¿Regularmente asiste a lugares muy concurridos?-----

♥¿Existe contaminación ambiental en el lugar donde usted vive?-----

♥¿Qué hace para protegerse?-----

♥¿Al respirar, mete aire por la boca o por la nariz?-----

♥¿Tiene molestias para respirar?-----¿Qué factores lo desencadenan?-----

♥¿Qué hace para mejorar su respiración?-----

2 Agua

- ♥ ¿Cuántas veces a la semana le gusta bañarse?-----
- ♥ El cambio de ropa total con que frecuencia lo realiza?-----
- ♥ ¿Con que frecuencia realiza el lavado de manos y el corte de uñas?-----
- ♥ ¿Cómo se cepilla usted los dientes?-----
-----¿con que periodicidad lo hace?-----
- ♥ ¿El agua que consume es potable?-----¿utiliza alguna técnica para purificarla?-----
-----¿cual?-----
- ♥ ¿Cuántos vasos con agua ingiere al día?-----
- ♥ ¿Cómo prefiere ingerir el agua y como le desagrada?-----

- ♥ ¿Ha notado hinchazón en sus pies?-----¿cuando?-----
-----¿qué hace para disminuirlo?-----

3. Alimentos

- ♥ Somatometría : peso----- talla-----
- ♥ ¿Después de consumir alimentos queda usted satisfecho?-----¿por qué?-----

- ♥ ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?-----

- ♥ ¿Qué alimentos le agradan?-----
- ♥ ¿Qué alimentos le desagrada?-----
- ♥ ¿Tiene un horario específico para consumir alimentos?-----
- ♥ ¿Ha padecido algunas molestias al ingerir sus alimentos?-----¿cuales?-----

- ♥ ¿Que ha hecho para disminuir sus molestias?-----

4. Eliminación

- ♥ ¿Cuántas veces defeca al día?-----¿tiene molestias al defecar?-----
-----¿de que tipo?-----
- ♥ ¿Que hace para eliminar su malestar?-----

- ♥ ¿Cuántas veces orina al día?-----¿tiene molestias al orinar?-----¿de que tipo?-----

- ♥ ¿Que hace para aliviar sus molestias?-----

5 Actividad y reposo

- ♥ ¿Qué actividades realiza en su hogar?-----

- ♥ ¿Qué actividades desempeña en su trabajo?-----

- ♥,Acostumbra a realizar algún tipo de trabajo ?-----¿cual ?-----
- ♥,Sus actividades le permiten tener periodos de descanso ?-----
- ♥, Tiene algun problema para dormir ?-----¿cual ?-----,¿ como logra conciliar el sueño ?-----
- ♥,¿Cuántas horas duerme regularmente ?-----

6. Soledad e interés social

a) Comunicación

- ♥,Se comunica fácilmente con otras personas ?-----¿Que dificultad tiene para comunicarse ?-----
- ♥,Pertenece a algun grupo social ?-----¿cual ?-----
- ♥, Tiene parientes, amigos, o vecinos en los que pueda confiar y que estén dispuestos a ayudarle si lo necesita ?-----, con quien recurre primero ?-----

b) Sexualidad

- ♥,Considera usted que la sexualidad favorece la relación con su pareja ?-----¿por qué ?-----
- ♥,¿ Con que frecuencia comenta usted aspectos de sexualidad con sus padres pareja e hijos ?-----
- ♥,¿ Con que periodicidad tiene relaciones sexuales con su pareja ?-----
- ♥,¿ Le son satisfechas ?-----¿porqué ?-----

7. Peligros para la vida humana

- ♥, Su vista es lo suficientemente buena para detectar un peligro en en hogar, vía publica o trabajo ?-----¿cual es el motivo ?-----
- ♥,¿ Su audicion le permite escuchar algun ruido indicador de cualquier peligro ?-----
- ♥, Su olfato le permite percibir olores que pudiera indicar peligro para su salud ?-----
- ♥, Su sentido del gusto es lo suficientemente bueno para detectar alimentos en mal estado ?-----
- ♥, Por medio de su tacto puede detectar forma, textura, temperatura, movimiento o estabilidad de un objeto que puede significarle peligro ?-----
- ♥, Si va en un automovil utiliza el cinturón de seguridad ?-----
- ♥, ¿ Esta atento a cualquier peligro que pudiera surgir en su hogar, trabajo o escuela ?
- ♥,Acostumbra a consumir bebidas alcoholicas ?-----¿con que regularidad ?-----
- ♥,¿ Consume bebidas gaseosas, refrescos de "cola" u otras ?-----¿con que regularidad ?-----
- ♥,¿ Consume café o te ?-----,¿ Con que regularidad ?-----

8 Normalidad

a) Recursos de salud

♥¿Periodicamente acude al médico o dentista para el cuidado de su salud?-----

b) Prácticas personales de salud

♥¿Es usted una persona tranquila?-----

♥¿En su vida diaria, regularmente se enfrenta a situaciones que le ocasionen angustia, depresión, irritabilidad o apatía?-----¿que situaciones y como lo afectan?-----

♥¿Regularmente explora su cuerpo para detectar algún problema de salud?-----¿cuál o cuáles lleva a cabo?-----

c) Autoconcepto / imagen

♥¿Se acepta usted tal como es?-----¿por que?-----

d) Salud mental (observar durante la entrevista : actitud, humor, lógica y razonamiento de ideas)

e) Espiritualidad

♥¿Como influye en usted la religión en su manera de ser, en su vida cotidiana y durante la aparición de alguna enfermedad?-----

III. Requisitos de autocuidado del desarrollo

1 Etapa del ciclo vital-----

2 Condiciones en la que se encuentra el individuo que promueven o impiden el desarrollo normal biológico-----

IV. Requisitos de desviación de salud

1 Desviación actual

a) Percepción de la desviación actual

♥¿Conoce su enfermedad?-----

♥¿Le preocupa su enfermedad?-----¿por que?-----

2. Mecanismos utilizados para afrontar el problema de salud

♥ ¿Qué medidas toma para afrontar su enfermedad?-----

c) Cambios de la desviación de los estilos de vida

♥ ¿Cómo ha modificado la enfermedad a sus actividades de la vida diaria?-----

2. Historia de desviaciones de la salud

♥ ¿Qué enfermedades ha padecido en la infancia, adolescencia o adultez?-----

♥ ¿Padece algún tipo de alergia, ya sea a medicamentos, alimentos, animales u otros?-----

♥ ¿Toma usted medicamentos que no sean recetados por algún médico?-----

♥ ¿Actualmente está con tratamiento a base de anticoagulantes?-----

3. Historia sanitaria familiar

♥ ¿Sus familiares han padecido alguna de las siguientes enfermedades? .

°Diabetes melitus-----

°Hipertension arterial-----

°Enfermedades del corazón-----

°Obesidad-----

V. Exploración física

1. Cabeza (fascies, tono de la voz, postura, coloracion, hidratacion, zona de alopecia, pulsos temporales, fondo de ojo, conducto auditivo, dolor.)

2. Cuello (pulsos carotídeos, inspección yugular [pletora], simetría y movilidad de traquea, ganglios linfáticos, dolor)

3. Tórax

a) Inspección (simetría, movimientos de amplexión y de amplexación, pulso apical, coloración, hidratación)

.....
.....
.....
.....
.....

b) Palpación (delimitación de vértices y de bases para identificar posible dolor precordial, pulso apical, acumulo de secreciones en campos pulmonares)

.....
.....
.....
.....
.....

c) Percusión (percudir campos pulmonares en región anterior, posterior y lateral)

.....
.....
.....
.....
.....

d) Auscultación (focos valvulares [aórtico, pulmonar, inscúspideo, mitral y accesorio], campos pulmonares, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria, temperatura axilar.)

.....
.....
.....
.....
.....

4. Abdomen (pulso aórtico abdominal, red venosa colateral, delimitación de órganos abdominales, [hígado-bazo], líquido abdominal [ascitis], peristaltismo, turgencia, hidratación y dolor)

.....
.....
.....
.....
.....

