



1 / 00941



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

ESTUDIO DE CASO

**MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO A UN
PACIENTE CON INSUFICIENCIA CIRCULATORIA DE
EXTREMIDADES INFERIORES.**

ALUMNO:

LIC. ENF. MONICA EDITH BEDOLLA OSORNIO.

ASESOR:

LIC ESP CARDIOVASC. CAROLINA ORTEGA VARGAS.

FEBRERO 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**A MI HIJA MONSERRAT, CON AMOR Y CARIÑO POR SOPORTAR MI
AUSENCIA Y APOYARME EN TODO
MOMENTO.**

**A MI FAMILIA, CON CARIÑO Y AGRADECIMIENTO POR APOYARME EN UNA EPAPA
MÁS DE MI VIDA GRACIAS.**

Agradezco en especial, a la **Lic. Esp. Cardiovasc. Carolina Ortega Vargas**, la dirección del trabajo recepcional, por el apoyo brindado, y por su desinteresada cooperación, sin el cual no hubiera sido posible la realización de este trabajo.

Gracias a la **M. en Enf. Teresa Salazar Gómez**, el **Lic. Esp. Cardiovasc. Erick Landeros Olvera**, **Lic.Enf. Victoria Cervantes Ramírez**, por su apoyo y confianza brindados durante la especialidad.

LIC.ENF. MONICA E. BEDOLLA OSORNIO.

INDICE

1. JUSTIFICACIÓN	1
2. DESCRIPCIÓN DEL CASO	2
3. OBJETIVOS	4
4. MARCO REFERENCIAL	
4.1. Modelo de Dorothea Orem	5
4.2. Conceptos de los componentes de la Teoría de Dorotea Orem	5
4.3. Estructuración de los diagnósticos de enfermería.	8
4.4. Proceso de Atención de Enfermería	9
4.5. Ateroesclerosis	11
5. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO DE CASO	15
6. ESQUEMA DE LAS FASES DEL ESTUDIO	17
7. VALORACIÓN DE LOS FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO E HISTORIAL DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES	18
8. VALORACIÓN INICIAL	
8.1. Valoración de los Requisitos Universales	23
8.2. Diagnóstico de Enfermería	24

8.3. Cuidados e Intervenciones de Enfermería	25
9. VALORACIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	
9.1. Valoración de los Requisitos Universales	28
9.2. <i>Diagnóstico de Enfermería</i>	29
9.3. Cuidados e Intervenciones de Enfermería	30
10. VALORACIÓN HEMODINÁMIA Y HEMODIALISIS	
10.1. Valoración de los Requisitos Universales	37
10.2. Diagnóstico de Enfermería	38/45
10.3. Cuidados e Intervenciones de Enfermería	39/46
11. VALORACIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	
11.1. Valoración de los Requisitos Universales	51
11.2. Diagnóstico de Enfermería	52
11.3. Cuidados e Intervenciones de Enfermería	53
12. VALORACIÓN DE REINGRESO	
12.1. Valoración de los Requisitos Universales	56
12.2. Diagnóstico de Enfermería	57
12.3. Cuidados e Intervenciones de Enfermería	58
13. VALORACIÓN PREOPERATORIA	
13.1. Valoración de los Requisitos Universales	61

14. VALORACIÓN EN TERAPIA INTERMEDIA	
14.1. Valoración de los Requisitos Universales	63
14.2. Diagnóstico de Enfermería	64
14.3. Cuidados e Intervenciones de Enfermería	65
15. VALORACIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	
15.1. Valoración de los Requisitos Universales	70
15.2. Diagnóstico de Enfermería	71
15.3. Cuidados e Intervenciones de Enfermería	72
16. VALORACIÓN DE PLAN DE ALTA	
16.1. Valoración de los Requisitos Universales	75
16.2. Diagnóstico de Enfermería	76
16.3. Cuidados e Intervenciones de Enfermería	77
17. RESULTADOS	86
18. CONCLUSIONES	95
19. ANEXOS	96
20. BIBLIOGRAFÍA	114

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se ha estructurado con el objetivo de resaltar la importancia que tiene el adoptar un modelo teórico, como el de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorotea Orem, a la práctica de enfermería, para la atención directa por personal profesional especializado en la área de cardiología.

El modelo de Dorotea Orem es el más aceptado mundialmente, como método para organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, siendo esto necesario para brindar una atención holística al individuo con el objetivo de hacerlo su propia agencia de autocuidado.

La metodología plantea el curso y desarrollo del estudio, esquematizando las variables e indicadores propios del modelo.

Para aplicar el modelo a la práctica es necesario analizar, a través de valoraciones exhaustivas de los requisitos Universales, Requisitos de desarrollo y de desviación de la salud, permitiendo identificar de forma sencilla los déficits y capacidades de autocuidado del individuo lo cual nos permite ejecutar y evaluar los cuidados de enfermería.

Por todo lo anterior este estudio se plantea la experiencia obtenida con la aplicación del modelo de Dorotea Orem en un paciente portador de aterosclerosis con secuelas en miembros inferiores, para tener en un futuro un sustento teórico práctico el cual podamos adoptarlo en la práctica diaria de enfermería.

1. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen en México un problema importante de salud. En el año 2000, la cardiopatía isquémica ocupa el primer lugar en morbilidad, ¹ causada por el desarrollo progresivo de la aterosclerosis, lo anterior enfatiza la magnitud del problema y la importancia del tema.

La incidencia de estas enfermedades se eleva significativamente a partir de los 30 años de vida, ² siendo consecuencia de la acción prolongada de determinados factores de riesgo y de los cambios degenerativos del envejecimiento.

En esta distribución influye también el sexo, pues la mortalidad por cardiopatía isquémica es mayor en el varón.

Una fortaleza de la atención de enfermería es la posibilidad de incrementar la calidad de vida de forma significativa estableciendo una relación más cercana con la persona y denotando el lado humano de nuestra profesión a través de intervenciones directas, y especializadas de la enfermera aplicando el Modelo de Dorothea Orem.

El presente estudio de caso pretende llevar a la práctica los elementos teóricos de la teoría del Autocuidado que propone la teórica Dorothea E. Orem, a través del proceso de atención de enfermería, y que sirva como experiencia para las demás generaciones de la especialidad.

(1) Dirección General de Epidemiología **Boletín informativo (semana 42) 2000.**

(2) Long **ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA** Editorial McGraw-Hill Interamericana México DF. 1996

2. DESCRIPCIÓN DEL CASO

D.C.T es un adulto mayor de 61 años de edad, originario de Quintana Roo, casado, católico, con estudios de 4° año de primaria, vive con su esposa de 58 años portadora de Síndrome de Parkinson tratada en el Instituto Nacional de Neurología. Habita en casa propia teniendo todos los servicios, su ocupación es de pescador en la isla de Holbox Quintana Roo, dentro de su núcleo familiar tiene dos hijas las cuales viven en Cancún.

Es portador de una cardiopatía isquémica desde 1999, con desviaciones de la salud previas, como hipertensión arterial, hiperlipidemia, deterioro renal, y además él sufrió de un infarto anterior extenso antiguo en la que se vieron involucradas la arteria descendente anterior y la arteria circunfleja comprometiendo la masa muscular del ventrículo izquierdo, en ese momento se realizó un cateterismo cardíaco encontrando oclusión de un 90% de las arterias coronarias ya mencionadas, programándose para una revascularización miocárdica en 13 mayo 1999. en esta fecha se instalaron 4 puentes, uno arterial de la mamaria interna y 3 venosos de la safena interna del miembro pélvico izquierdo, complicándose en tres ocasiones con mediastinitis, tratada con lavados quirúrgicos, manifestada por hipertermia persistente. Realizándose cirugía reconstructiva el 14 de junio de 1999, con alta el 30 de junio 1999.

Posteriormente le realizaron 4 cateterismos cardíacos para valorar la permeabilidad de los puentes arterio-venosos, así como angiografía de control para valorar y diagnosticar aterosclerosis en miembros inferiores. Se ingresa el 28 de septiembre del 2000, para angiografía de miembros inferiores reportando aterosclerosis generalizada con lesiones suboclusivas.

Ingresa el 26 de marzo a la consulta externa para valorar tratamiento quirúrgico de insuficiencia arterial crónica en miembros inferiores, se realiza angiografía de control el día 3 de abril de 2001. Posteriormente se ingresa a sala de hemodiálisis para el retiro del medio de contraste ya que se detecto deterioro renal.

Se lleva a consenso medico su caso en la sesión quirúrgica del 3° piso Hospitalización Adultos A, llegando a la conclusión de no ser factible la revascularización arterial de miembros inferiores, por condiciones de tortuosidad de la arterioesclerosis. Fue considerado como candidato a simpatectomia lumbar derecha como tratamiento paliativo.

Desde el punto de vista de la valoración de enfermería y con la perspectiva de Dorothea Orem,³ el receptor de autocuidado cuenta con desviaciones a la salud agregadas por presentar déficit de conocimiento relacionado a la falta de información por parte del equipo médico que lo atendió en mayo de 1999, ya que no tomo en cuenta que el receptor de autocuidado vive a nivel del mar y que requería de un ajuste de su régimen alimenticio por el tipo de alimentación a la que tiene acceso en la costa de Quintana Roo, así como el ejercicio que debía realizar y sobre todo no dejar el tratamiento y tener un control estricto de los lípidos, que es otro problema, el cual lo llevo a complicar su enfermedad teniendo una educación tradicionalista.

La agencia de autocuidado dependiente es su esposa la cual coopera para el tratamiento de su esposo, pero en ocasiones le es difícil porque él sale a trabajar y no come en casa y como es portadora de Parkinson por lo que se tiene que ir con sus hijas a Cancún para que la revise él médico en el hospital y le dé tratamiento por lo que no puede realizar sus actividades del hogar.

(3) Ostiguin Meléndez. TEORÍA GENERAL DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO guía básica ilustrada México: Editorial El Manual Moderno, 2001.

3. OBJETIVOS

1. - Valorar el nivel de Autocuidado del paciente para establecer sus déficit y demandas en cuando su estado de salud.
2. -Identificar las desviaciones de los requisitos universales, de desarrollo y desviación de la salud.
3. -Identificar los factores de riesgo relacionados con la aterosclerosis y la arteriosclerosis del receptor de Autocuidado y relacionarlos con los déficit de Autocuidado.
4. - Formular diagnósticos de enfermería con el formato PES para establecer el problema del individuo en relación con los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud.
5. - Definir un plan de atención especializado que identifique las demandas de Autocuidado para establecer el sistema de enfermería a utilizar según Orem.
6. - Evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos del receptor de Autocuidado, agencia de enfermería de acuerdo al plan de alta sugerido para dicho problema.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. Modelo de Dorothea Orem

El modelo de Dorotea Orem es un Modelo teórico que proporciona un marco conceptual, en torno al cual se fundamentará el análisis que se haga de toda la situación que rodea a la intervención de enfermería, de los fenómenos que debemos valorar y el modo en que debemos entender sus relaciones, de manera que podamos extraer un juicio consistente con los postulados propuestos por dicho marco o esquema conceptual, ello permitirá tomar las decisiones oportunas para el logro de los objetivos que se propongan por el modelo teórico.

4.2. Conceptos de los componentes de la Teoría

La elaboración de las teorías nace de la necesidad de crear un cuerpo propio de conocimientos para tener un sustento teórico que respalde nuestro trabajo diario con bases científicas para la enfermería. La teoría general del Autocuidado propone y proyecta una visión sistemática de los fenómenos a través de un modelo conceptual, el cual nos explica, la relación de las tres teorías que componen el Modelo de Orem. La Teoría General de Déficit de Autocuidado esta constituida por tres subteorías que son:

- **Teoría de autocuidado**
- **Teoría del déficit de autocuidado**
- **Teoría de los sistemas de enfermería.**

El Modelo de Orem tiene como premisas los **requisitos universales** siendo acciones que producen condiciones internas y externas que mantienen el funcionamiento del cuerpo humano y que sirven para el desarrollo y maduración del ser humano en toda su vida. Estos requisitos son:

- Aire
- Agua
- Alimentación
- Eliminación
- Actividad y reposo
- Interacción social
- Peligros para la vida
- Normalidad

Requisitos de desarrollo

Estos son los procesos del desarrollo humano así como las condiciones y eventos que ocurren durante los estadios de la vida.

Desviación de la salud

Están asociados con defectos de constitución corporal, genéticos y desviaciones humanas, estructurales y funcionales, con sus efectos, medidas de diagnóstico y tratamiento médico.

El autocuidado

Es una actividad aprendida por los individuos para lograr un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, orientada por una persona que tiene capacidades desarrolladas para brindar Autocuidado, dirigidas hacia el individuo o entorno para regular los factores que ponen en desequilibrio su salud.

Agencia de enfermería

Es la capacidad de ejercitar el conocimiento propio de enfermería a través de acciones de enfermería o habilidades especializadas hacia las personas que tienen déficit de autocuidado que involucra su estado de salud, dando pauta a identificar capacidades y demandas de autocuidado.

Agencia de autocuidado

Es la habilidad o capacidad de un individuo para ejercer y llevar a cabo las actividades de salud por sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Agencia de autocuidado dependiente

Es la capacidad de alguna gente madura que este en el entorno del receptor de autocuidado para cuidarlo por lo tanto puede identificar demandas de autocuidado y satisfacerlas.

Déficit de autocuidado

Es cuando el individuo no puede satisfacer sus demandas con sus capacidades, este déficit se puede deber por la falta de conocimiento, habilidad, por la edad o por falta de recursos.

Sistemas de enfermería

Son una serie de acciones continuas que realizan las enfermeras, vinculando su ayuda o cuidado, a las capacidades del cliente para realizar las acciones de autocuidado.

Esta teoría se subdivide en tres sistemas (Cuadro 1).

Cuadro 1. Características de los sistemas de enfermería.

APOYO EDUCATIVO	PARCIALMENTE COMPENSATORIO	TOTALMENTE COMPENSATORIO
Realizar el autocuidado	Realizar el cuidado terapéutico con el paciente	Realizar algunas de las medidas de autocuidado por el paciente
Regula el ejercicio y desarrollo de la acción de autocuidado	Compensar las limitaciones del paciente para realizar su autocuidado	Compensar la incapacidad del paciente para realizar su autocuidado
Apoyar y proteger al paciente	Ayuda al paciente en lo que necesite	Realizar toda acción de autocuidado
Hacer al cliente	Hacer con el cliente	Hacer por el cliente

4.3. Estructuración de los Diagnósticos

Los diagnósticos en enfermería se han integrado en la docencia e investigación y la práctica de la enfermería en todo el mundo. Tanto los estudiantes como el personal de enfermería en ejercicio encontramos que los diagnósticos proporcionan una forma útil para conceptualizar la ciencia de enfermería y centrar la toma de decisiones clínicas ante un paciente.

Los profesionales de enfermería reconocemos la contribución de una nosología específica para demostrar la efectividad de la práctica de enfermería e influenciar sobre los cuidados. A través de la taxonomía de la NANDA y el formato PES, para la respuesta humana. ⁴

(4) Gordon M. ENFERMERÍA SIGLO XXI CIENCIA Y ARTE, Vol.1 (No2) 1999.

4.4. Proceso de Atención De Enfermería

Lydia Hall propuso que el proceso de atención de enfermería es la asistencia sanitaria, definiéndola como la asistencia sanitaria **al** paciente, **para** el paciente y **con** el paciente.⁵ “**King** define la intervención enfermera como un proceso de acción, reacción interacción y ejecución”.⁶

Se debe entender por proceso de enfermería al el Método Enfermero de intervención que permite, tras el análisis de un caso – paciente – concreto, crear unas condiciones adecuadas y eficientes con la finalidad de obtener el estado deseado.

Valoración

Es el acto de revisar una situación con el propósito de emitir un diagnóstico acerca de los problemas del paciente. Es un proceso organizado, sistematizado que ofrece una base sólida exacta y completa con lo cual podemos priorizar los problemas del cliente en donde se enfoca a determinar déficit y capacidades.

Diagnóstico

Permite entender la situación del cliente en la que se identifican déficits y capacidades para formar un juicio acerca del problema mediante procesos deductivos a partir de los datos obtenidos en la valoración y poder actuar mediante las intervenciones de enfermería.

El diagnóstico se considera como parte del Proceso de atención de Enfermería, siendo el resultado de una valoración exhaustiva de los requisitos universales que nos identifiquen los déficits o riesgos para el individuo, familia o comunidad. Kim⁷ y colaboradores definen el Diagnóstico de Enfermería como “ el resultado de un juicio clínico realizado por un profesional de la enfermería sobre las respuestas

(5) ⁵L.E.Hall “CALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA” Conferencia (Universidad de New Jersey 7 Febrero, 1955)

(6) ⁶ Alfaro, R APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA, Editorial Doyma. Barcelona, 1995.

(7) ⁷ Mi Ja Kim, Gertrude K. GUIA CLINICA DE ENFERMERIA DIAGNOSTICOS EN ENFERMERIA 5ª edición. España Editorial Harcourt Brace. 1994

individuales, familiares o comunitarias a los problemas sanitarios reales o potenciales y a los procesos vitales ⁸

Planificación

Consiste en elaborar estrategias para reforzar las respuestas humanas del paciente sano o enfermo, para reducir o evitar problemas identificados en el diagnóstico. Para esto debemos tomar en cuenta los siguientes puntos.

- Establecimiento de prioridades de los problemas diagnosticados.
- Elaboración de objetivos a corto y mediano plazo.
- Desarrollar intervenciones de enfermería.
- Documentarlo en un plan de cuidados.

modelo, dado que cuenta con las cinco etapas:

Cuadro 2. Comparación entre el Proceso de Atención de Enfermería y El Modelo de Orem.

Proceso de atención de enfermería	
Proceso de Atención de Enfermería	Modelo de Dorothea Orem
Valoración	valoración
Diagnóstico	Diagnósticos de enfermería
Planeación	Determinación de capacidades y déficit de autocuidado
Ejecución	Sistemas de enfermería
Evaluación	Evaluación

(8) ⁸Potter P. A **GUIA CLINICA DE ENFERMERÍA** Valoración de la salud. Editorial Mosby / Doyma 3er edición Barcelona España 1995.

Ejecución

La ejecución es la puesta en marcha del plan de cuidados de enfermería para conseguir los objetivos propuestos y ejecutar las intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyan al problema del paciente.

Evaluación

Es la respuesta del cliente ante las acciones planificadas y el logro del cumplimiento de los objetivos por lo que podemos determinar si nuestro plan de cuidados fue el adecuado o si necesita una revisión.

4.5. Aterosclerosis

Definición

La aterosclerosis es un proceso patológico en el que los lípidos, colesterol, triglicéridos y fosfolípidos se depositan en la capa íntima y en el endotelio de las arterias.

Etiopatogenia

A medida que progresa la placa, se produce estenosis dando como resultado la arteriopatía oclusiva crónica. La progresión gradual de la estenosis permite el desarrollo de circulación colateral, la cual, por algún tiempo, reduce al mínimo la gravedad de los síntomas en caso de acentuarse estos, produciendo isquemia al no desarrollar suficientes vasos colaterales que permitan el paso del flujo sanguíneo.

Epidemiología

Los efectos de la aterosclerosis se observan sobre todo en personas mayores de 50 años, la afección se inicia desde la lactancia.

Alrededor del 2 % de la población adulta de E.U.⁹ Sufre aterosclerosis sintomática de las extremidades inferiores, con una relación entre varones y mujeres de 2:1.

Los factores de riesgo para la aterosclerosis son los siguientes:

⁹ (9) Gauntlett/Myers ENFERMERÍA MEDICOQUIRURGICA segunda edición 1997. Vol.1 editorial Harcourt Bruce. (Adaptación de la versión española por Susana Salas Chávez) Madrid España.

Modificables	No Modificables
Tabaquismo	Antecedentes familiares
Estrés / Ejercicio	Edad
Hipertensión	Sexo.
Hiperlipidemias	
Diabetes Mellitus/ Obesidad	

Clasificación de Fontaine de claudicación intermitente	
Estadio	síntomas
I	Asintomático
II	Claudicación intermitente
II-a	Claudicación a mas de 200 m.
II-b	Claudicación a menos de 200 m.
III	Dolor en reposo
IV	Necrosis o grangena

Diagnóstico sintomatológico

Claudicación: dolor muscular isquémico que se presenta con la actividad. El dolor comienza en grados variables al esfuerzo y cuando más avanza se presenta el dolor con el reposo. La isquemia afecta por lo general a los grupos musculares dístales a la lesión arterial.

Signos

Disminución o ausencia de los pulsos dístales. Soplo ruido sistólico que se ausculta sobre la estenosis arterial.

Palidez de la extremidad ocluida, piel escamosa y fría pérdida de tejido y gangrena.

Pruebas no invasivas

Ultrasonografía Doppler: es útil para valorar los efectos fisiológicos de la presión arterial femoral hacia las ramificaciones en miembros inferiores.

Pruebas invasivas

Arteriografía: es la modalidad más fiable para demostrar la magnitud y el patrón de la enfermedad arterial oclusiva esto se realiza por vía transfemoral, visualizando a través de un fluoroscopio, vía directa las arterias e inyectando el medio de contraste.

Técnica endovascular

Angiografía transluminal percutánea y aterectomía.

Complicaciones

Incapacidad debida a la intolerancia al ejercicio.

La pérdida de la extremidad secundaria a gangrena siendo esto muy raro.

Tratamiento Medico

Control de los factores de riesgo aumentar la flexibilidad de los eritrocitos, establecer un programa de bipedestación para desarrollar redes colaterales y lograr reducir la claudicación a lo más tolerable.

Tratamiento quirúrgico

Derivación aorto-femoral.

Revascularización arterial periférica.

Simpatectomía.

Pronostico

Bueno en un 95 % de los casos detectados a tiempo.

Acciones específicas de enfermería

Las intervenciones de enfermería en los pacientes ateroscleróticos van dirigidas fundamentalmente a la prevención secundaria y terciaria. El mejor método para poner en práctica esta prevención es la educación. Sin embargo, el receptor de autocuidado puede conocer la necesidad de adoptar cambios y optar por no hacerlos. La modificación de la conducta no es tarea fácil. La principal intervención terapéutica es el tratamiento de los factores de riesgo.

Es necesario determinar el grado de conocimiento del paciente acerca de la enfermedad y sobre los efectos que ejerce sobre él mismo y su familia.

La modificación de los factores de riesgo resulta difícil porque los hábitos y las formas culturales de la conducta se han practicado durante toda la vida, y como se sabe, la teoría de Orem nos dice que el autocuidado en una conducta aprendida; por lo que como profesionales de enfermería nuestras acciones van encaminadas a modificar esas conductas las cuales son en beneficio de la salud en las que tenemos las siguientes acciones de enfermería:

- ❖ Valoración de los factores de riesgo.
- ❖ Determinar el grado de claudicación.
- ❖ Determinar la actividad física que puede realizar.
- ❖ Establecer un régimen dietético reduciendo la ingesta de grasas saturadas.
- ❖ Establecer un control de la presión arterial.
- ❖ Enseñarle los cuidados que debe tener con sus piernas.
- ❖ Combatir la obesidad y control de peso.
- ❖ Fomentar la actividad física para la contracción y relajación muscular.
- ❖ Mejorar el retorno venoso desde los miembros inferiores al corazón y favorecer el desarrollo de circulación colateral.
- ❖ Evitar compresión en las extremidades inferiores que disminuyan la circulación
- ❖ Establecer un plan de ejercicio para mejorar la circulación.
- ❖ Evitar traumatismos y compresiones.
- ❖ Evitar la vasoconstricción en las extremidades.
- ❖ Evitar lesión cutáneas en los pies.
- ❖ Eliminar el tabaco.
- ❖ Llevar un control medico periódico.

5. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO DE CASO

Es a través de la valoración de Requisitos de Autocuidado, donde las variables de este caso son: Requisitos Universales, Requisitos para el desarrollo, Requisitos en desviaciones de la salud, propuestos por Dorothea Orem.

El análisis y la interpretación de los datos obtenidos durante el proceso de recolección de los mismos, se facilita al considerar la propuesta de Stephen J Cavanagh,¹⁰ que permite llevar a la práctica los conceptos del modelo de Orem.

El proceso de la instrumentación para este estudio de caso es el siguiente:

- Identificación de los factores condicionantes básicos y la valoración en los requisitos universales valoración inicial (Anexo 1).
- Instrumentos para valoración e identificación en déficit y capacidades de autocuidado en los requisitos universales (Anexo 2).
- Instrumento para valoración general de los requisitos universales (Anexo 3)
- Se retomo un instrumento para valorar la capacidad de autocuidado, instrumento validado y trabajado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León¹¹ (Anexo 4).
- Formato para la descripción de los diagnósticos de enfermería (Anexo 5).

Se utilizan los instrumentos de valoración propuestos en el estudio de caso del Lic. Erick Landeros Olvera,¹² egresado de la especialidad de enfermería cardiovascular. Siendo modificados con la autorización del autor para adaptarlos al presente caso clínico, lo cual sirve como experiencia para validar dichos instrumentos, que permitan aplicarse a la práctica y tener instrumentos con los cuales se apliquen los conceptos del Modelo de Orem.

Los diagnósticos se elaboraron sobre la base del formato PES tomando las etiquetas diagnósticas de la Taxonomía de la NANDA.¹³

¹⁰ (10) Cavanagh S.J. MODELO DE OREM aplicación práctica Editorial Ediciones Científicas y técnicas, S.A. España 1993.

¹¹ (11) Gallegos, C.E. VALORACIÓN DE LA CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO, Revista Desarrollo CIENTÍFICO DE Enfermería Vol.6 No 9 México 1998.

¹² (12) Lic. Erick Landeros O. TRABAJO RECEPCIONAL de la especialidad de cardiovascular. Generación 1998-1999.

¹³ (13) Taptich. Iye DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Y PLANEACIÓN DE CUIDADOS taxonomía de la NANDA revisada en 1992 2ª edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana México 1992. 258pp.

Se elabora un formato para el plan de cuidados para poder plantear las intervenciones y cuidados que se ejecutaron con el receptor de autocuidado en cada fase del estudio (Anexo 6).

Al final se realiza la evaluación del proceso implementado tomando en cuenta el grado de capacidades adquirida del individuo para ser su propia agencia de Autocuidado.

6. ESQUEMA DE LAS FASES DEL ESTUDIO

VALORACIONES

1. INICIAL EN CONSULTA EXTERNA
2. AL INGRESO HOPITALARIO
3. PRE-TRAS-POSANGIOGRAFÍA / HEMODIÁLISIS
4. HOSPITALARIA (primera fase del estudio)
5. REINGRESO
6. POSOPERATORIO MEDIATO
7. HOSPITALARIA
8. PLAN DE ALTA.



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

**VALORACIÓN DE LOS FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BASICO E
HISTORIAL DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES.**

FACTORES CONDICIONAMIENTO BÁSICO	CONSERVACIÓN DEL ENTORNO
Fecha: 22 DE MARZO 2001 Hospital: INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA	Distribución de cuartos que tiene la casa, cuenta con: Cocina <input checked="" type="checkbox"/> Baño <input checked="" type="checkbox"/> Escalera <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre: D C T. Edad: 60 años Sexo: MASCULINO Lugar de procedencia: QUINTANA ROO.	Habitaciones <input checked="" type="checkbox"/> Comedor <input checked="" type="checkbox"/> Cuenta con: Agua <input checked="" type="checkbox"/> Drenaje <input checked="" type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/>
Estado Civil: CASADO Religión: CATÓLICA Fecha de nacimiento: 7 DE FEBRERO DE 1940	Material de construcción: <i>Tiene Animales: NO</i>
Servicio: CONSULTA EXTERNA Diagnóstico médico: CARDIOPATIA ISQUEMICA, CRVC, MEDIASTINITIS	La casa es: Propia <input checked="" type="checkbox"/> Rentada Otros C AGENCIA DE AUTOCUIDADO DEPENDIENTE
Fecha de ingreso: 29 -04-99 Ocupación: PESCADOR Escolaridad: 4 DE PRIMARIA Número de integrantes de la familia: 4 MIEMBROS	Nombre: <u>D J M</u> Parentesco con el paciente: <u>ESPOSA</u>
Número de hijos vivos: 2 HIJAS Vacunas: <u>COMPLETAS: SÍ</u>	Edad: <u>58 AÑOS</u> . Sexo: <u>FEMENINO</u> Ocupación: <u>HOGAR</u> Escolaridad: <u>PRIMARIA COMPLETA</u> Número de horas que pasa con el enfermo: <u>20 HORAS</u>
DESVIACIONES FAMILIARES DE SALUD Hipertensión: <u>SÍ.</u>	Observaciones:

VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Aire

¿Tiene problemas para respirar? : NO
¿Con qué frecuencia tose? NUNCA
¿Expulsa sangre al toser: NO
¿Siente dolor al toser: NO
¿Qué hace para facilitar su respiración?
SENTARSE
¿Fuma? : NO
¿Cuántos cigarrillos al día? : NINGUNO
¿Existen fumadores en su entorno?
NO
¿En su casa cocinan con gas, leña o carbón: GAS
¿Sufre de alergias respiratorias? NO

Alimento

¿Sabe que dieta está indicada en su tratamiento? NO
¿Cuántas comidas ingiere al día? 3
VECES
¿Cuáles son los Alimentos de su preferencia? : PULPO, CALAMAR
¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? NINGUNO
¿Ha cambiado actualmente su apetito?
NO
¿Es alérgico a algún alimento? NO

Estado de boca y encías:

Color: NORMAL
Humedad: NORMAL
Lesiones: NINGUNA
Caries: 8 PIEZAS CON AMALGAMAS
Dentadura: PROPIA
Utiliza prótesis: NO

¿Tiene problemas digestivos?
Gases: OCASIONALMENTE
Estreñimiento: SÍ
Náusea, Vómito: NO
Otro.

Agua

¿Sabe que cantidad de agua debe de tomar: NO
¿Qué bebidas le agradan y consume frecuentemente. REFRESCO, CERVEZA,
¿Se le quedan marcados sus dedos en sus piernas al hacer presión sobre ellas?
LIGERAMENTE
¿Qué hace para disminuir la hinchazón?
NADA
¿Utiliza diuréticos? NO
¿Sabe cuál es la razón de la hinchazón en sus pies? SÍ
Comentarios: SAFENECTOMIA

Eliminación

Alteración Actual:
Estreñimiento: SÍ
Remedio para la alteración:
Alimento: SI LICUADO DE NOPAL Y CHAYOTE.
Ritmo intestinal habitual: 1 VEZ AL DIA

Características actuales de las heces:
Color: NORMAL
Consistencia: FORMADA

Características de la orina:
Color: NORMAL
Presencia de:
NICTURIA
Otros:

Actividad Y Reposos	Prevención De Peligros Para La Vida
<p>¿Practica ejercicio: <u>SI</u></p> <p>Actividad ayudada por aparatos: <u>No</u> Actividad ayudada por personas: <u>No</u> ¿Actividad ayudada por personas y aparatos: <u>No</u> Dependencia: <u>NINGUNA.</u></p> <p>Permanece mucho tiempo: <u>CON ACTIVIDAD FISICA AUN QUE ESTE LIMITADA POR EL DOLOR</u></p> <p>¿Movimientos fuera de la cama? <u>SÍ</u> ¿Movimientos dentro de la cama? <u>SÍ</u> ¿Al caminar se fatiga? <u>SÍ</u></p> <p>¿Siente debilidad? <u>SÍ. EN AMBAS PIERNAS.</u></p> <p>¿Cuántas horas duerme regularmente por la noche? <u>8 Hr.</u> ¿Siente descanso al despertar? <u>SÍ</u></p> <p>Auxiliares del sueño: <u>NO.</u> Número de almohadas que utiliza para dormir: <u>NINGUNA.</u> Factores que favorecen el insomnio. <u>NINGUNO.</u></p>	<p>¿A qué servicio de salud acudió antes de llegar a esta unidad? <u>ES PACIENTE DEL I.N.C. DESDE HACE TRES AÑOS.</u></p> <p>¿Qué servicios le han atendido en esta unidad? <u>TODOS</u></p> <p>¿Sabe en qué consiste su enfermedad y tratamiento? <u>NO</u></p> <p>¿Cuál fue la causa que le desencadenó la enfermedad? <u>DESCONOCE.</u></p> <p>¿Frecuentemente se estresa? <u>NO.</u></p> <p>¿Qué hace para mitigar el estrés? <u>NADA</u></p> <p>¿Tiene problemas auditivos o visuales? : <u>NINGUNO.</u></p> <p>Comentarios. _____ _____</p>
<p>Soledad e interacción social</p> <p>¿Con quién vive actualmente? <u>ESPOSA</u></p> <p>¿Cómo es la comunicación con sus familiares? <u>BUENA</u> _____</p> <p>¿Cómo es la comunicación con sus vecinos y sus compañeros de trabajo? <u>BUENA</u> _____</p> <p>Usted se considera una persona: <u>Sociable</u> <u>Positiva</u></p>	<p>Desarrollo</p> <p>¿Está el paciente enterado de sus problemas actuales de salud? <u>SÍ</u></p> <p>¿Qué cuidados le han proporcionado por parte de enfermería en este servicio? <u>RECEPCIÓN</u> <u>INFORMACIÓN</u> <u>ORIENTACIÓN</u></p> <p>¿Sabe para que le sirven estos cuidados? : <u>NO.</u></p> <p>¿Le son de utilidad: <u>SÍ.</u></p>

Desviaciones en la salud
¿Qué medicamentos toma actualmente? <u>DILTIAZEM, LOFTIL ASPIRINA,</u>
¿Sabe la frecuencia y la dosis? <u>Sí.</u>
¿Qué malestares le ha ocasionado la enfermedad? <u>DOLOR Y DIFICULTAD PARA CAMINAR</u>
Normalidad
Disponibilidad del paciente por aprender <u>Sí</u> Solicita información. <u>Sí</u> Memoria. <u>INTACTA.</u> Nivel de conciencia. <u>NORMAL.</u> Apertura de ojos. <u>NORMAL</u> Aceptación de la enfermedad. <u>Sí.</u> Aceptación del paciente para modificar actitudes personales y de su entorno para prevenir sus enfermedades: <u>Sí.</u> Actitud personal frente a la enfermedad: <u>COOPERADOR.</u>
Signos vitales:
Frecuencia respiratoria <u>16</u> Presión arterial:
• Brazo derecho <u>110/60</u> • Brazo izquierdo <u>100/60</u> Frecuencia cardiaca: <u>86</u> Temperatura corporal: <u>36.5</u> Talla: <u>1.61 cm.</u>
Peso: <u>62 Kg</u>

Valoración Física de Enfermería
<u>Paciente masculino de 61 años de edad aparente a la cronológica activo hasta donde su salud se lo permite.</u>
CABEZA: <u>Normócefalica sin exostosis, ojos isicronicos de 3 mm con respuesta pupilar a estímulos luminosos.</u>
CARA: <u>Redonda, ceja bien limitada ojos, simétricos con movimientos oculares normales, nariz normal ancha, boca chica.</u>
CUELLO: <u>Corto, cilíndrico sin adenopatías.</u>
CAVIDAD ORAL: <u>Sin alteraciones.</u>
TORAX: <u>Con deformidad de la caja torácica, por resección de esternón por mediastinitis por cirugía de revascularización miocárdica, con palpación del impulso ventricular el cual es visible a nivel de la línea parasternal, pulmones bien ventilados sin ruidos de estertores y/o sibilancias.</u>
ABDOMEN: <u>Sin alteraciones morfológicas.</u>
EXTREMIDADES PELVICAS: <u>Con morfología normal, con cicatriz en miembro pélvico izquierdo por safenectomía, con disminución de los pulsos y temperatura y edema maleolar y en el primer tercio distal de la pierna.</u>



7. VALORACIÓN INICIAL



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR
VALORACIÓN EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: D.C.T. Hora: 9:00 HRS. Fecha: 22/03/01

Consulta externa

Valoración General # 1

AIRE

El señor Delio no presenta compromiso respiratorio en este momento. Fumador activo hasta hace 7 meses con alergias respiratorias con el polen.

AGUA

Don Delio desconoce la ingesta adecuada de líquido refiriendo preferencia por la cerveza, se observa discreto edema en miembros inferiores.

ALIMENTO

Tiene malos hábitos alimenticios en cantidad y calidad con ingesta de 8 veces al día consumo de alimentos prefiere embutidos, cerveza, chicharrón, mariscos frescos.

ELIMINACION

No identificados.

ACTIVIDAD Y REPOSO

Presenta debilidad a la marcha ocasionalmente se fatiga por presentar dolor en las pantorrillas lo cual lo hace pararse, últimamente tiende a estar sentado.

INTERACCION SOCIAL

Es satisfactoria con su familia, esposa y vecinos y compañeros de trabajo.

PELIGROS PARA LA VIDA

Desconoce el padecimiento de hiperlipidemia así como las complicaciones por aumento de lípidos.

NORMALIDAD

Tiene disponibilidad por aprender y desconoce su problema el cual modifica su actividad Personales para mejora su salud por lo cual acudió de nuevo al instituto nacional de Cardiología

DESARROLLO

No identificados.

DESVIACIONES DE LA SALUD

Claudicación de ambas piernas con predominio de la derecha, hipertensión arterial, hiperlipidemia.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA: 22 /03 /01

Fecha de identificación	Requisito universal	Diagnóstico de enfermería	Prioridad
22-03-01	Desarrollo	Déficit de conocimiento de la arteriopatía oclusiva relacionado con el proceso degenerativo manifestado por el dolor en miembros inferiores.	1
22-03-01	Actividad y reposo	Intolerancia a la actividad física relacionada con la hipoperfusión tisular periférica manifestado por dolor y claudicación de ambas extremidades.	2



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

CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Nombre: D.C.T.

LUGAR: CONSULTA EXTERNA **FECHA:** 22-03-01

SISTEMA DE ENFERMERIA: Apoyo Educativo.

ACTIVIDAD DE ENFERMERIA:

Se le orienta sobre los riesgos de acuerdo a sus factores lo que predispone a tener complicaciones y se le pide autorización para realizarle dicho estudio de caso y el objetivo que se tiene que es el de que él sea su propia agencia de autocuidado.

COMENTARIOS:

Acepta el paciente verbalmente así como su esposa.

LUGAR: CONSULTA 3er piso HOSPITALIZACION **FECHA:** 23-03-01

SISTEMA DE ENFERMERIA: Apoyo Educativo.

ACTIVIDAD DE ENFERMERIA:

Orientación e informarle en que consiste el estudio de caso que beneficios se le ofrecen y sobre todo cumplir con su objetivo del paciente antes que todo.

COMENTARIOS:

Se percibe del paciente y familiar cierta desconfianza e indiferencia sobre lo expuesto. Se conoce al medico tratante el Dr. Cosió medico adscrito al tercer piso.

LUGAR: TRABAJO SOCIAL **FECHA:** 26-03-01

SISTEMA DE ENFERMERIA: Apoyo Educativo.

ACTIVIDAD DE ENFERMERIA:

En el servicio de trabajo social sé orientar al paciente sobre los tramites a seguir y agradecerle la oportunidad que me da para realizar mi trabajo.

COMENTARIOS:

El paciente me habla por teléfono para avisarme que se interna el día 27 de marzo del 2001 y en que cama estará.

EVALUACIÓN INICIAL

En valoración incluye la presentación con el Sr. Delio y su familia, se aplican instrumentos de valoración para los factores condicionantes básicos, y de requisitos universales. Se le realiza una cedula sencilla donde se valora que tanto sabe de su enfermedad y poder evaluar el nivel de conocimiento que tiene en relación con su enfermedad y con respecto al autocuidado.

En estas primeras valoraciones, hubo cierta dificultad para poder abordar al receptor de autocuidado siendo indiferente, el Sr. DCT tenia en primer instancia preocupación por su problema y enseguida por que no tenia la confianza para cooperar para el seguimiento de caso, siendo un factor para poder entablar una relación entre la agencia de autocuidado y el receptor de autocuidado y la agencia de autocuidado dependiente.

Posteriormente surgió el interés por parte del Sr. DCT y su familia poniéndose en contacto con la agencia de enfermería para confirmar su deseo de colaborar con la misma.

El único objetivo era poner de su parte para poder convertirse en su propia agencia de autocuidado.



8. HOSPITALIZACIÓN



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

VALORACIÓN GENERAL DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: D.C.T. Hora: 9:00 HRS. Fecha: 27/03/01

Hospitalización./ Internamiento

Valoración General # 2

AIRE

Sin alteraciones.

AGUA

Sin alteraciones.

ALIMENTO

Alteración en el metabolismo de las grasas por presenta hiperlipidemias.

ELIMINACION

Alteración en la diuresis que se presenta por las noches lo cual es incomodo para el paciente.

ACTIVIDAD Y REPOSO

Intolerancia al esfuerzo físico mínimo para caminar lo cual le causa dolor intenso en ambos miembros inferiores con predominio del derecho en mayor intensidad lo cual le ocasiona claudicación a la marcha.

INTERACCION SOCIAL

Sin alteración.

PELIGROS PARA LA VIDA

Alteración de los lípidos en sangre.

NORMALIDAD

Acepta su enfermedad lo cual tiene por objetivo hacer su vida lo mejor posible y tener Menos complicaciones que le causen en un futuro más problemas.

DESARROLLO

Paciente que cursa en la sexta década de la vida lo cual lo hace vulnerable a ciertos problemas por su edad y su proceso degenerativo.

DESVIACIONES DE LA SALUD

Se hospitaliza el día 26 de marzo para realizarle revascularización arterial en ambos miembros inferiores.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA: 27-04-01

Fecha de identificación	Requisito universal	Diagnóstico de enfermería	Prioridad
27-03-01.	Desarrollo	Déficit de conocimiento relacionado con la arteriopatía oclusiva crónica manifestado por angustia y temor.	1
27-03-01	Eliminación	Alteración de la eliminación urinaria relacionado con daño renal y edad avanzada manifestado por nicturia.	2
02-04-01.	Desarrollo	Déficit de conocimiento relacionado con el procedimiento de hemodiálisis manifestado por ansiedad, temor lo desconocido.	3
27-03-01	Peligros para la vida	Alteración de la integridad tisular relacionada con la disminución de la circulación periférica manifestado por la disminución de la temperatura del miembro pélvico izquierdo, piel fría, llenado capilar aumentado.	4
22-03-01	Actividad y reposo	Intolerancia a la actividad física relacionada con la hipoperfusión tisular periférica manifestado por dolor y claudicación de ambas extremidades.	A

A = ACTIVO



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

PLAN DE CUIDADOS

FECHA: 27- 03 -01.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA # 1:

Déficit de conocimiento relacionado con arteriopatía oclusiva crónica manifestado por angustia y temor.

OBJETIVO: Darle a conocer lo referente a su enfermedad y hacerlo su propia agencia de autocuidado.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<p>Don delio desconoce la ingesta de líquidos que debe de consumir así como su tipo de alimentación, siendo que consume alta cantidad de alimentos que contienen colesterol y también desconoce que no debe consumir sal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Detectar la necesidad de aprender ❖ Proporcionarle información en relación con su enfermedad de formas clara y precisa. ❖ Orientarlo sobre sus factores de riesgo que predisponen a la enfermedad como. ❖ Hiperlipidemias ❖ Hipertensión arterial ❖ Régimen dietético ❖ Régimen de ejercicio. 	<p>A / E A / E A / E</p>	<p>Expresa verbalmente su necesidad de conocer lo que es su enfermedad y los cuidados que debe de tener, así como aceptar un régimen dietético y de ejercicio.</p>



PLAN DE CUIDADOS

FECHA 27-03-01

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA # 2:

Alteración de la eliminación urinaria relacionada con el daño renal y edad avanzada manifestado por nicturia.

OBJETIVO: Evitar que se complique su sistema urinario a causa de la aterosclerosis.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<p>El señor DCT refiere que su problema de la orina lo tiene desde hace 3 años lo cual le es incomodo tener que levantarse por la noche para orinar, por lo menos dos veces. Al darlo de alta hace tres años le dijeron que tenia un daño renal por arterioesclerosis pero el no le tomo importancia dado que no tenia problemas para orinar como ahora. Considerando que la edad es un factor a su problema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Control estricto de líquidos. ❖ Control de peso diario. ❖ Vigilar presencia de infecciones urinarias. ❖ Disminución de sal en la dieta diaria. ❖ Evitar irritantes. 	<p>P / C A / E T / C A / E A / E</p>	<p>Mantener un control de la diuresis y evitar la ingesta de sustancias que causen daño renal y compliquen la función renal.</p>



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

PLAN DE CUIDADOS

FECHA: 02-04-01

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA # 3:

Déficit de conocimiento relacionado con el procedimiento de hemodiálisis manifestado por ansiedad y temor a lo desconocido.

OBJETIVO: Disminuir su estrés a un procedimiento desconocido.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<p>El señor DCT se encuentra estresado por los procedimientos del día 3 de Abril. Siendo que le han realizado angiografía anteriormente lo que le causa temor a la punción en la ingle además del estudio de hemodiálisis. Siendo para el un procedimiento desconocido por lo cual aumenta su temor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se le explica que la angiografía se le realizara bajo efectos de anestesia local lo cual no le causara dolor. ❖ Se le explica verbalmente en que consiste el procedimiento de hemodiálisis y para que es necesario y que dicho estudio no le causara dolor. 	<p align="center">A / E</p> <p align="center">A / E</p>	<p>Lograr que el receptor de autocuidado disminuya su estrés por no conocer los procedimientos a realizarle y con esto coopere con el equipo medico y de enfermería para dichos estudios.</p>



PLAN DE CUIDADOS

FECHA: 27-03-01

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA #4:

Alteración de la integridad tisular relacionada con la disminución de la circulación periférica manifestado por la disminución de la temperatura del miembro pélvico izquierdo, piel fría, llenado capilar aumentado.

OBJETIVO: Restablecer la circulación periférica y desarrollando la circulación colateral y evitar complicaciones.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
El señor DCT presenta hace tres años arterioesclerosis oclusiva en coronarias se sospecha que al no llevar una dieta adecuada y un régimen de ejercicio la enfermedad ha avanzado hacia las extremidades ocasionando daño tisular por inadecuada irrigación sanguínea lo cual ha llevado a la oclusión de alguna arteria de las extremidades causándole la piel fría, pulsos disminuidos y un aumento del llenado capilar.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar los pulsos periféricos y la presión arterial. ❖ Vigilancia de la coloración de las extremidades y llenado capilar. ❖ Realizar ejercicios pasivos que favorezcan la circulación en ambas extremidades. ❖ Colocar calcetines de algodón o lana para mantener piel a una temperatura normal 36 -37o. 	<p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>P / C</p>	Evitar complicaciones que comprometan la circulación periférica de las extremidades inferiores y pongan en peligro alguna de sus extremidades.



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

PLAN DE CUIDADOS

FECHA: 22-03-01

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA ACTIVO:

Intolerancia a la actividad física relacionado con la hipoperfusión tisular periférica manifestado por dolor y claudicación de ambas extremidades.

OBJETIVO: Mejorar su actividad física que le permita incorporarse a su vida diaria.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<p>Don delio presenta dolor en sus pantorrillas al caminar durante su actividad diaria lo que le imposibilita para realizar sus actividades en los últimos 3 meses por lo que actualmente tiene una vida muy sedentaria y no trabaja actualmente por la claudicación que cada día es mayor</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar y documentar la respuesta del paciente ante la deambulacion progresiva y determinar la distancia a la que llega a la claudicación. ❖ No forzar a la deambulacion y dar tiempo de descanso. ❖ Evitar cambios bruscos de temperatura en ambas piernas. ❖ Evitar poner medias elásticas que le disminuyan la circulación. ❖ Realizar ejercicios pasivos para favorecer la formación de circulación colateral. ❖ Mantener a una temperatura de 36 o 37 grados sus pies con calcetines de lana o algodón. 	<p>P / C</p> <p>A / E</p> <p>P / C</p> <p>P / C</p> <p>P / C</p> <p>P / C</p>	<p>Favorecer la deambulacion progresiva sin que le cause debilidad y fatiga al esfuerzo en miembros inferiores para evitar que don Delio tienda al sedentarismo.</p>

EVALUACIÓN DE HOPITALIZACIÓN

El señor DCT le asignan la cama 338 en el 3 piso de Cardiología Adultos, donde lo orientamos sobre la ubicación de la unidad, se aplican en un momento los instrumentos de valoración para tener un historial de los requisitos universales que nos permitan tener más datos importantes del paciente realizándole una exploración física exhaustiva.

Con el receptor de autocuidado se elaboran diagnósticos de los cuales el que mayor prioridad tiene es el de actividad y reposos el cual le implica la deambulacion por lo que es necesario valorar la función circulatoria en extremidades inferiores, fomentar la circulación colateral y evitar factores que compliquen la arteriopatía oclusiva

Vigilar la función renal para poder valorar que tan imposibilitarte es para el paciente la nicturia por lo que se tuvo que dejar cerca el pato, siendo necesario valorar la repercusión en su sueño fisiológico y evitar complicaciones los demás días de estancia hospitalaria.

Durante el plazo de una valoración exhaustiva y otra los diagnósticos establecidos e intervenciones de enfermería son los mismos, no habiendo cambios durante estos días por lo que se estuvo reforzando con apoyo educativo al receptor de autocuidado y a su agencia de cuidado dependiente sobre la disminución de los factores de riesgo para la arteriopatía oclusiva.

Hasta el 27 marzo se han realizado 2 valoraciones generales exhaustivas y 7 valoraciones focalizadas de los cuales se han realizado 6 diagnósticos de enfermería.



9. HEMODINAMIA / HEMODIÁLISIS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

VALORACIÓN GENERAL DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: D.C.T Hora 9:00 hr. Fecha 3/04/01

Hospitalización / Hemodinámia

Valoración General # 3

AIRE

Sin alteraciones

AGUA

Sin alteraciones

ALIMENTO

Existe alteración en la ingesta relacionado con el ayuno prolongado por estudio hemodinámico (angiografía), posteriormente retiro de medio de contraste por el procedimiento de hemodiálisis.

ELIMINACION

Alteración en la eliminación por deterioro renal derecho de un 11% e izquierdo de 8.5% por lo que se decide realizar hemodiálisis para retiro de medio de contraste.

ACTIVIDAD Y REPOSO

Alteración en la movilidad por canulación de arteria y vena para estudio angiográfico por miembro pélvico derecho, pulsos pediales presentes con disminución de la temperatura.

INTERACCION SOCIAL

Sin alteraciones

PELIGROS PARA LA VIDA

Riesgo de infección de lesión tisular de la arteria y vena femoral relacionado con El manipuleo de la angiografía, posteriormente procedimiento de hemodiálisis.

NORMALIDAD

Acepta y coopera para su recuperación y su inmovilidad del miembro pélvico derecho Así como para el procedimiento de hemodiálisis.

DESARROLLO

Alteración en la etapa de desarrollo debido a la inmovilidad del miembro pélvico derecho y a la posición prolongada de decúbito dorsal.

DESVIACIONES DE LA SALUD

Inmovilidad de miembro pélvico derecho, relacionado con el riesgo potencial de Estrés relacionado con el temor a lastimarse.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA: 03 /04 /01

Fecha de identificación	Requisito universal	Diagnóstico de enfermería	Prioridad
03-04-01 Hemodinámia	Alimentación	Alteración en la alimentación relacionada a estudio hemodinámico manifestado por debilidad y astenia.	1
03-04-01 Hemodinámia	Eliminación	Alteración en la eliminación urinaria del medio de contraste relacionado con el deterioro renal de ambos riñones manifestado por el aumento del nivel de azoados.	2
03-04-01 HEMODINAMI A / PISO.	Actividad y reposos	Alteración en la actividad física relacionada con la inmovilidad de la extremidad derecha por canulación de arteria y vena femoral manifestado por estrés, angustia, y dolor.	3
03-04-01 HEMODIÁLISI S	Peligros para la vida	Riesgo potencial de desequilibrio hidroelectrolítico relacionado con hemodiálisis durante tres horas y ayuno de 18 horas.	4
03-04-01.	Peligros para la vida	Riesgo potencial de hemorragia relacionado con introductores arteria y vena femoral derecha.	5
03-04-01.	Interacción social	Déficit de la interacción social relacionado con los diversos estudios invasivos realizados durante el día manifestado por angustia y preocupación de su esposa.	6
02-04-01.	Desarrollo	Falta de conocimiento relacionado con el procedimiento de hemodiálisis manifestado por ansiedad y temor a lo desconocido.	A

A = ACTIVO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

PLAN DE CUIDADOS

FECHA:03-04-01

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA # 1:

Alteración en la alimentación relacionada con estudio hemodinámico manifestado por debilidad y astenia.
OBJETIVO: Evitar complicaciones durante el estudio.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA A	RESULTADOS ESPERADOS
Al paciente se le deja con 12 horas de ayuno para pasarlo a la sala de Hemodinámia por lo que al salir del estudio refiere tener mareo debilidad y se siente sin ganas que desea dormir.	<ul style="list-style-type: none">❖ Orientarlo sobre la necesidad de tenerlo en ayunas.❖ Vigilar las constantes vitales.❖ Vigilar glicemia cada 2 horas.❖ Vigilar diuresis horaria.	A / E T / C T / C P / C	Evitar complicaciones durante el estudio y posterior a este que pongan en peligro la vida del paciente.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

PLAN DE CUIDADOS

FECHA: 03-04-01

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA # 2:

Alteración en la eliminación urinaria del medio de contraste relacionada con el deterioro renal de ambos riñones manifestado por el aumento del nivel de azoados.

OBJETIVO: Evitar causar mayor daño renal que complique su estado general del paciente.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST, ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<p>El señor DCT se le realizó un ultrasonografía renal el día 28 de abril encontrando daño renal en un 11% de la función renal derecha y 8.5 % del riñón izquierdo.</p> <p>Por lo que se decide realizar hemodiálisis posterior a estudio hemodinámico para evitar complicaciones renales por el medio de contraste</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Toma de laboratorio antes, durante y después de la hemodiálisis. ❖ Mantener el ayuno. ❖ Mantenerlo en decúbito dorsal durante el procedimiento. ❖ Toma de signos vitales cada 15 min. ❖ Mantenerlo cubierto por cobertores para evitar hipotermia y evitar la formación en la extremidad derecha sobre todo por los introductores que disminuyen el flujo sanguíneo periférico. 	<p>T / C</p> <p>P / C</p> <p>P / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p>	<p>Lograr eliminar el medio de contraste a través de la ultrafiltración y evitar complicaciones posteriores.</p>



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

PLAN DE CUIDADOS

FECHA 03-04-01

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA # 3:

Alteración en la actividad física relacionada con la inmovilidad de la extremidad derecha por canulación de arteria y vena femoral manifestado por estrés, angustia, y dolor.

OBJETIVO: Evitar se perfore la arteria o vena femoral derecha.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
El estudio hemodinámico requiere de un acceso vascular de grueso calibre para poder realizar el procedimiento dejando unos introductores por los cuales se introducirán los catéteres lo que puede provocar sangrado, perforación de alguno de los accesos.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No mover la extremidad derecha. ❖ Mantener la extremidad cubierta por huata y algodón para evitar la disminución de la temperatura de la extremidad derecha. ❖ No realizar ningún esfuerzo que comprometa a la ingle derecha. ❖ Toma de pulsos pediales y popliteos. ❖ Vigilar la coloración de la extremidad derecha 	<p>P / C</p> <p>T / C</p> <p>P / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p>	Evitar complicaciones que comprometan a la extremidad derecha como la perforación de algún acceso vascular. Mejorar la vasodilatación periférica y evitar la formación de trombos.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

PLAN DE CUIDADOS

FECHA: 03-04-01

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA # 4:

Riesgo potencial de desequilibrio hidroelectrolítico relacionado con hemodiálisis durante tres horas y ayuno de 18 horas

OBJETIVO: Evitar un desequilibrio hidroelectrolítico y malestares en su estado general.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA A	RESULTADOS ESPERADOS
<p>Al paciente se le deja con 12 horas de ayuno para pasarlo a la sala de Hemodinámica. Posteriormente sé continúa el ayuno para el retiro del medio de contraste en las salas de hemodiálisis a las 12:00 horas dicho procedimiento dura 3 horas, atreves de ultrafiltración lo que implica un riesgo alto de desequilibrio hidroelectrolítico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Vigilar las constantes vitales. ❖ Mantenerlo en decúbito dorsal. ❖ Glicemia capilar cada 2 horas. ❖ Vigilar diuresis horaria. ❖ Vigilancia de electrolitos sericos. ❖ Vigilar datos de hipotacemia. ❖ Administración de cloruro de potasio o fosfato de potasio si es necesario. 	<p>T / C T / C T / C T / C T / C T / C T / C</p>	<p>Evitar complicaciones que puedan ocasionar un desequilibrio hidroelectrolítico con repercusión en el estado hemodinámico del paciente.</p>



PLAN DE CUIDADOS

FECHA: 03-04-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA #5:

Riesgo potencial de hemorragia relacionado con introductores arteria y vena femoral derecha.

OBJETIVO: Disminuir los factores de riesgo que favorezcan a la hemorragia.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
El señor DCT se encuentra incomodo por tener en la ingle derecha introductores, un venoso y otro arterial siendo necesarios para el estudio angiologico y después para la hemodiálisis los cuales permanecieron durante 14 horas. Impidiéndole moverse para realizar sus actividades.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No movilizar la extremidad pélvica derecha. ❖ Tomar muestra de sangre para control de tiempos de coagulación. ❖ Delinear sitio de punción si existiera hematoma. ❖ Cubrir los introductores para evitar se movilice con la ropa del paciente y/o cama. ❖ Tomar un electrocardiograma de 12 derivaciones. ❖ Vigilar datos de hipotensión. ❖ Vigilar los pulsos paradójicos. ❖ Vigilar signos vitales cada 15 min. por 2 horas, luego cada 30min. La siguiente hora. 	<p>P / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p>	<p>La disminución de factores que se vieron comprometidos en la integridad del miembro pélvico favorecieron para evitar complicaciones.</p>



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

PLAN DE CUIDADOS

FECHA: 3 -04-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 6:

Déficit de la interacción social relacionado con los diversos estudios invasivos realizados durante el día manifestado por angustia y preocupación de su esposa.

OBJETIVO: Disminuir el estrés que él ocasiona la falta de interacción familiar.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<p>El señor DCT se encuentra estresado por su esposa. Siendo ellos de provincia lo cual le preocupa que se pierda y no este para algún problema durante los estudios que se le realizan en el día se le proporciona orientación a el y a su esposa para que este enterada de por que no puede verse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Proporcionarle apoyo emocional. ❖ Mantenerlo orientado a el y a su familiar sobre los estudios realizados y el tiempo estimado. ❖ Orientar a su esposa sobre los estudios que se le realizarán y que no debe de retirarse por si se necesitará alguna autorización. 	<p>T / C A / E A / E.</p>	<p>Se encontró tranquilo, cooperador ante los procedimientos que se le realizaron durante el día y sobre todo comunicado a través de la agencia de enfermería con su esposa.</p>



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA: 04-04-01

Fecha de identificación	Requisito Universal	Diagnóstico de enfermería	Prioridad
04-04-01	ELIMINACIÓN	Alteración de la eliminación intestinal relacionado con la inmovilidad manifestado por tenesmo, flatulencia y distensión abdominal.	1
04-04-01	ACTIVIDAD Y REPOSO	Trastorno en el patrón del sueño relacionado con estrés psicológico manifestado por irritabilidad y sueño interrumpido.	2
04-04-01.	ACTIVIDAD Y REPOSOS	Alteración en la actividad física relacionado con la inmovilidad de la extremidad derecha por canulación de arteria y vena femoral manifestado por estrés, angustia, y dolor.	A

A = ACTIVO



PLAN DE CUIDADOS

FECHA: 4-04-01.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 1:

Alteración de la eliminación intestinal relacionada con la inmovilidad manifestado por tenesmo, flatulencia y distensión abdominal.

OBJETIVO: Restablecer el ritmo intestinal.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<p>El señor DCT refiere que el cambio de alimentación le causa estreñimiento. El día 2 de abril no evacuó por ir a Hemodinamia, y hoy no se puede parar por tener reposo absoluto por lo que no puede pararse al sanitario y tiene deseos de evacuar pero no puede en el cómodo, refiere cólicos y gases y se observa con ligera distensión abdominal. Sé osculta peristaltismo presente, presenta dolor a la palpación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aumentar la ingesta de líquidos. ❖ Administrar laxante suave ❖ Movilizar en cama ❖ Realizar masaje para favorecer la movilidad intestinal. 	<p>P / C T / C P / C T / C</p>	<p>Restablecer la función del intestino de manera que regrese a su ritmo intestinal normal en las primeras 24 horas siguientes.</p>



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

PLAN DE CUIDADOS

FECHA 4-04-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 2:

Trastorno en el patrón del sueño relacionado con estrés psicológico manifestado por irritabilidad y sueño interrumpido.

OBJETIVO: Disminuir los factores que alteren el sueño fisiológico.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
El señor DCT se encuentra irritable por no poder conciliar el sueño por que a las 22:00 horas le retiraron introductores a las 24:00 horas fueron a tomar signos vitales y a las 2:00 de la mañana a darle analgésico.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Establecer horarios de medicamentos hasta las 24 horas. ❖ Tomar signos vitales hasta las 24 horas. ❖ Permitir al familiar que se quede para que este al pendiente y avise a la agencia de enfermería para asistirlo. ❖ Dejarlo en posición cómoda para que concilie el sueño por un periodo largo 	T / C T / C P / C P / C	Lograr que duerma periodos más largos que le permitan descansar y tener la compañía de su familiar para cualquier necesidad durante la noche.



PLAN DE CUIDADOS

FECHA 4-04-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ACTIVO:

Alteración en la actividad física relacionada con la inmovilidad de la extremidad derecha por canulación de arteria y vena femoral manifestado por ansiedad y dolor.

OBJETIVO: Disminuir los factores que alteren el sueño fisiológico, así como limitar la actividad física durante el sueño.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<p>El señor DCT se encuentra irritable por no poder conciliar el sueño por que a las 22:00 horas le retiraron introductores a las 24:00 horas fueron a tomar signos vitales a las 2:00 de la mañana a darle analgésico. Por otro lado el temor a lastimarse el mismo la ingle derecha al moverse inconscientemente cuando se durmiera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Permitir al familiar que se quede para que este al pendiente y avise a la agencia de enfermería para ir lo asistir. ❖ No mover la extremidad derecha. ❖ Mantener la extremidad cubierta por huata y algodón para evitar la disminución de la temperatura de la extremidad derecha. ❖ No realizar ningún esfuerzo que comprometa a la ingle derecha. ❖ Toma de pulsos pediales y popliteos. ❖ Vigilar la coloración de la extremidad derecha 	<p>P / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>P / C</p> <p>T / C</p> <p>P / C</p>	<p>Lograr que duerma periodos más largos que le permitan descansar y tener la compañía de su familiar para cualquier necesidad durante la noche.</p>

EVALUACIÓN DE HEMODINÁMIA /HEMODIÁLISIS

El señor DCT se encontraba estresado a pesar de que la angiografía ya se la han realizado otras veces, por lo que se le dio apoyo emocional para que él estuviera relajado durante el estudio y él pudiera cooperar para evitar alguna complicación.

Durante el estudio coopero satisfactoriamente encontrándose lesiones en ambas extremidades pero con mayor lesiones en la extremidad derecha por lo que se considera importante dar tratamiento a la extremidad derecha que es la mas comprometida desde el punto funcional.

Posteriormente al estudio hemodinámico se le dejan introductores arterial y venoso en región femoral derecha para luego realizarle hemodiálisis para retiro de medio de contraste ya que tiene como antecedente daño renal por ultrasonografía el día 23 de marzo del 2001. siendo satisfactorio dicho procedimiento sin cursar con alguna complicación se pasa al 3 piso Hospitalización Adultos a las 16:00 horas con introductores los cuales se retiraron a las 22:00 horas.

Al día siguiente del estudio el paciente se encontró muy irritable por lo que no pudo dormir y tenia sueño, además que no podía pararse por estar en reposo absoluto por evitar alguna complicación



10. -HOSPITALIZACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

VALORACIÓN GENERAL DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: D.C.T Hora: 10:00 HRS. Fecha: 11/04/01

Hospitalización

Valoración General # 4

AIRE

Sin alteraciones.

AGUA

Edema maleolar en miembro inferior derecho relacionado con safenectomía, hace Tres años por revascularización miocárdica.

ALIMENTO

Alteración del régimen nutricional relacionado con ayuno prolongado, debido a la suspensión de fecha para cirugía teniendo 5 días de ayuno por lo cual tiene síntomas que favorecen dicho proceso como dolor de cabeza y cierto desvanecimiento.

ELIMINACION

Alteración en la evacuación teniendo 3 días que no evacua

ACTIVIDAD Y REPOSO

Intolerancia al esfuerzo físico mínimo para caminar causándole dolor intenso en ambos miembros inferiores con predominio del derecho en mayor intensidad lo cual le ocasiona claudicación a la marcha

INTERACCION SOCIAL

El señor Delio se encuentra en etapa de depresión debido a que tiene 28 días de hospitalización debido a la falta de interacción familiar

PELIGROS PARA LA VIDA

Sin alteración.

NORMALIDAD

Alterada a la depresión desea irse a su casa.

DESARROLLO

SR. Delio e le ofrece una alta terapéutica por no haber fecha para cirugía por lo que Su reingreso es 17 de abril del mismo año y mejorar su estado de animo.

DESVIACIONES DE LA SALUD

Se hospitaliza el 17 de abril al 3er piso de cardiología para programación de cirugía (Simpatectomía.) en MPI, debido a una isquemia vascular periférica.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Fecha:11-04-01

Fecha de identificación	Requisito Universal	Diagnóstico de enfermería	Prioridad
11 -04 -01	Eliminación	Alteración de la eliminación intestinal relacionada con la ingesta inadecuada de la dieta manifestado por la disminución del ritmo de evacuación.	1
11 -04 -01	Interacción social	Aislamiento social relacionado con la espera de fecha para cirugía manifestado por depresión, irritabilidad y angustia.	2
22 -03 -01	Actividad y reposo	Intolerancia a la actividad física relacionada con la isquemia vascular periférica manifestado por dolor y claudicación de ambas extremidades.	A

A = ACTIVO



PLAN DE CUIDADOS

FECHA: 11-04-01

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA # 1:

Alteración de la eliminación intestinal relacionada con ingesta inadecuada de la dieta manifestado por la disminución del ritmo de evacuación

OBJETIVO: Mantener un ritmo intestinal adecuado.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<p>El señor DCT esta angustiado por que tenia 5 días que le suspendían la cirugía y lo dejaban en ayuno lo cual lo tenia irritable por no comer hasta en la noche si acaso le daban líquidos un vaso, lo cual le había causado interrupción del ritmo intestinal, además el refiere haber bajado de peso lo cual lo hacia sentirse débil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Brindarle apoyo emocional al paciente y a su esposa. ❖ Aumentar la ingesta de líquidos. ❖ Administrar laxante suave. ❖ Movilizar en cama. ❖ Realizar masaje para favorecer la movilidad intestinal. 	<p>A / E T / C T / C T / C T / C</p>	<p>Evitar complicaciones que pongan en riesgo su tratamiento.</p>

EVALUACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

En esta fase del estudio me percate que el receptor de autocuidado estaba desesperado por la falta de información que los médicos le fomentaron al no dar una fecha exacta de la cirugía por lo que se le sugería que tuviera paciencia que la cirugía no se realizaba era por que el cirujano que lo operaría estaba fuera del INC y regresaría en uno o dos días para operarlo y además esperar que hubiese espacio en el quirófano para poderlo esperar, esta situación le causo inconformidad lo que se complico con estreñimiento y deseo de regresar a su casa con su familia pero se le sugirió una alta terapéutica ya que se cruzaba semana santa, para que se pasara esos días con su familia de México. Pero al regreso de la semana al hospital se buscaría fecha para cirugía, lo cual acepto. Con esto se favoreció su autoestima, y su diagnostico de interacción social se resolvería, teniendo el deseo de operarse y seguir adelante.

Los diagnósticos como el de actividad y reposo siguen activos hasta el momento siendo su problema de base el cual se resolverá con la cirugía.



11. -REINGRESO



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

VALORACIÓN EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: D.C.T Hora: 9:00 HRS. Fecha: 17/04/01

Reingreso / Hospitalización

Valoración General # 5

AIRE

Sin alteraciones.

AGUA

Sin alteraciones.

ALIMENTO

Sin alteraciones

ELIMINACION

Alteración en la diuresis que se presenta por las noches lo cual es incomodo para el paciente.

ACTIVIDAD Y REPOSO

Intolerancia al esfuerzo físico mínimo para caminar lo cual le causa dolor intenso en en ambos miembros inferiores con predominio del derecho en mayor intensidad lo cual le ocasiona claudicación a la marcha.

INTERACCION SOCIAL

Sin alteración

PELIGROS PARA LA VIDA

NORMALIDAD

Coopera con su tratamiento y regresa con mejor estado de animo para seguir adelante.

DESARROLLO

Regresa de alta terapéutica dado que se atravesó semana santa y no hay cirugías programadas. El receptor de autocuidado regresa con un autoestima alto para seguir con el tratamiento que se le ofreció.

DESVIACIONES DE LA SALUD

Programación de cirugía pendiente.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Fecha: 17-04-01

Fecha de identificación	Requisito Universal	Diagnóstico de enfermería	Prioridad
11 -04 -01	Eliminación	Alteración de la eliminación intestinal relacionada con la ingesta inadecuada de la dieta manifestado por la disminución del ritmo de evacuación.	A
22 -03 -01	Actividad y reposo	Intolerancia a la actividad física relacionada con la isquemia vascular periférica manifestado por dolor y claudicación de ambas extremidades.	A
20-04 01	Desarrollo	Falta de conocimiento relacionado con la Simpatectomía manifestado por temor y angustia.	1

A = ACTIVO



PLAN DE CUIDADOS

FECHA: 20-04-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Falta de conocimiento relacionado con la simpatectomía manifestado por temor y angustia.

OBJETIVO: Que conozca las ventajas que tiene la simpatectomía en relación con el bypas periférico.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<p>El receptor de autocuidado al saber que la cirugía que le habían dicho en la consulta externa no se la realizarían le causo angustia por que él refirió que no habría solución a su problema y que el tiempo que esperó había sido inútil. Pero el 23-04-01 se le dio respuesta a lo que era mejor para su salud y esto era la simpatectomía lateral derecha.</p>	<p>Orientarle sobre lo que es la simpatectomía y como le va a beneficiar a su problema. Explicarle que por los estudios realizados es la mejor opción. Los cuidados que debe de tener el paciente después de operarlo para no tener complicaciones en un futuro.</p>	<p>A / E A / E A / E</p>	<p>Levantarle el animo al paciente explicándole que su problema se resolverá de otra forma pero que tendrá en mismo beneficio, mejorando su marcha para poder incorporarse a su vida diaria</p>

EVALUACIÓN AL REINGRESO

El señor delio al regresar de su alta terapéutica, se encuentra muy entusiasmado y con ganas de seguir adelante con la cirugía, por lo que en ese momento los diagnósticos de importancia siguen siendo los de actividad y reposo el cual se le resolverá en el momento que se realice la cirugía y su rehabilitación. El de eliminación urinaria sigue siendo otro problema el cual no será en ese momento por no tener relación con el problema de la arteriopatía oclusiva.

El patrón de interacción social se mejoro por su alta, lo que le permitió estar mas cerca de su familia y no sentirse solo le brindaron confianza para seguir adelante.

Al llegar al hospital le informan que la cirugía que le habían comentado en la consulta no se le realizaría por las condiciones de las arterias lo que no era un buen pronostico sino que era mejor la simpatectomia e iba tener los mismo beneficios que el baypas. Lo cual lo tomo positivamente, con muchos deseos de poder caminar.



12. -PREOPERATORIO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

VALORACIÓN GENERAL DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: D.C.T

Hora: 16:00 HRS. Fecha: 23/04/01

Pre-operatoria

Valoración General # 6

AIRE

Sin alteraciones.

AGUA

Sin alteraciones.

ALIMENTO

Alteración del patrón alimenticio relacionado con el ayuno de 12 hrs. preoperatorio necesario para la cirugía (Simpatectomía).

ELIMINACION

Sin alteraciones.

ACTIVIDAD Y REPOSO

Sin alteración

INTERACCION SOCIAL

Sin alteración

PELIGROS PARA LA VIDA

Riesgo de infección por incisión operatoria.

NORMALIDAD

Paciente que va a la sala de quirófano tranquilo y cooperador

DESARROLLO

Espera que la cirugía tenga los resultados esperados para que él pueda caminar sin alguna dificultad.

DESVIACIONES DE LA SALUD

Bloqueo de las terminales simpáticas que llegan al miembro pélvico derecho para disminuir el dolor, favorecer la vasodilatación arterial periférica.



13. -TERAPIA INTERMEDIA



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

VALORACIÓN EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: D.C.T

Hora: 10:45 HRS. Fecha 24/04/01

Terapia Intermedia

Valoración General # 7

AIRE

El señor Delio presenta dificultad para respirar relacionado con el dolor que le causa la incisión quirúrgica del costado derecho por lo cual tiene respiración superficial y rápida.

AGUA

No se encuentra comprometido ya que tiene buena hidratación y buena diuresis.

ALIMENTO

Alteración del patrón alimenticio relacionado con el ayuno indicado debido al proceso quirúrgico (simpatectomía) y efectos de anestesia general, por lo que se iniciara dieta líquida por la tarde.

ELIMINACION

Se encuentra comprometido por reposo absoluto, lo que condiciona a una disminución el peristaltismo intestinal, la diuresis es por cateterismo vesical, con eliminación de 315 ml por hora en las primeras 4 horas

ACTIVIDAD Y REPOSO

Se encuentra comprometida por el dolor que le ocasiona al moverse relacionado con la incisión en el flanco derecho.

INTERACCION SOCIAL

Limitada únicamente con el personal de la unidad de cuidados intensivos, enfermeras, médicos debido a la corta estancia en dicha unidad.

PELIGROS PARA LA VIDA

Riesgo de infección por incisión operatoria.

NORMALIDAD

Sin alteraciones.

DESARROLLO

Se espera un mejor restablecimiento de su condición física posterior a la cirugía así como el mejoramiento de su calidad de vida.

DESVIACIONES DE LA SALUD

Dolor en incisión quirúrgica valorado por la escala de Brog teniendo 8 / 10 puntos.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA:24-04-01

Fecha de identificación	Requisito universal	Diagnóstico de enfermería	Prioridad
24-04-01	Aire	Alteración del requisito aire relacionado con intervención quirúrgica en región dorso lumbar manifestado por dolor y respiraciones superficiales.	1
24-04-01	Desviación de la salud	Alteración de la integridad cutánea en la región dorso lumbar derecha relacionado a traumatismo quirúrgico en tejidos y nervios Manifestado por dolor agudo y angustia.	2
24-04-01	Eliminación	Alteración de la eliminación intestinal relacionado con la inmovilidad manifestado por flatulencia y distensión abdominal.	3
24-04-01	Peligros para la vida	Riesgo potencial de bronco-aspiración relacionado con secreciones secundario a intubación transquirurgica.	4

A = ACTIVO



PLAN DE CUIDADOS

FECHA: 24-04-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 1:

Alteración del requisito aire relacionado con intervención quirúrgica en región dorso lumbar derecho manifestado por dolor y respiraciones superficiales.

OBJETIVO: Mejorar su estado general e cual no permite tener una respiración normal.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
En este momento el paciente refiere tener un dolor agudo en la región dorso-lumbar derecha debido a la incisión quirúrgica, lo cual se relaciona con las respiraciones superficiales sin presentar de saturación de oxígeno importante.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Administración de oxígeno por mascarilla. ❖ Administración de analgésicos. ❖ Mantenerlo en posición de semi-fowler. ❖ Valorar el dolor con la escala de borg. ❖ Mantenerlo monitorizado de todas las constantes vitales. 	<p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>P / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p>	<p>La disminución del dolor mejora la respiración del paciente de manera que él pueda tener respiraciones profundas y mejorar su saturación de oxígeno.</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR

PLAN DE CUIDADOS

FECHA: 24-04-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 2:

Alteración de la integridad cutánea en la región dorso-lumbar derecha relacionada con el traumatismo quirúrgico en tejidos y nervios manifestado por dolor agudo y angustia.

OBJETIVO: Mantener la herida quirúrgica limpia, libre de gérmenes así como evidenciar una mejoría en la circulación periférica de la extremidad derecha.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<p>El paciente refiere intenso dolor en el sitio de la herida quirúrgica. Por lo que se le administrado analgésico y no responde a este por lo que le causa angustia además de que le causan vomito y esto ocasiona mayor dolor. Siendo importante este tranqulo por que él es hipertenso y esto le aumentaría la presión arterial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Vigilar el sangrado de la herida quirúrgica. ❖ Vigilar datos de edema en miembro pélvico derecho. ❖ Mantenerlo monitorizado constantemente. ❖ Vigilar pulsos popliteo, pedál y dorsal ❖ Cambiar de analgésicos. Administra esquema de antibióticos ❖ Vigila temperatura y coloración de la extremidad derecha. 	<p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p>	<p>Evitar el dolor posquirúrgico, así como disminuir la angustia que le ocasionaría complicaciones con su presión arterial por lo que es importante el control del dolor y poderlo incorporar a su unidad en piso para mejorar su estado tanto físico como emocional.</p>



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

PLAN DE CUIDADOS

FECHA: 204-04-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 4:

Riesgo potencial de bronco aspiración relacionado con secreciones bronquiales secundario a intubación transquirúrgica.

OBJETIVO: Evitar complicaciones posquirúrgicas.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<p>Durante la cirugía fue necesaria la anestesia general por lo que se tuvo que intubar. Considerando que este procedimiento es muy molesto en las siguientes horas de realizarse, además que produce un aumento de secreciones por la irritación de las mucosas de la traquea lo cual favorece a tener el riesgo de un bronco aspiración por tener alguna sedación la cual retrasa los reflejos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aspiración de secreciones por boca y nariz. ❖ Favorecer a la expectoración con fisioterapia pulmonar. ❖ Administración de oxígeno húmedo. ❖ Mantenerlo en posición semifowler. ❖ Vigilarlo estrechamente después y durante la administración de analgésico (tradol) ❖ Mantenerlo despierto en lo posible. 	<p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p>	<p>No se presento ninguna complicación que comprometiera su estado hemodinámica.</p>

EVALUACIÓN

PREOPERATORIA Y POSQUIRURGICA

En esta fase del estudio el requisito de salud de mayor importancia que se considero en ese momento el más comprometido fue el de desviación de la salud, siendo el dolor el que se tuvo que resolver con rapidez por que se comprometía la presión arterial debido al dolor tan agudo y el vomito que le ocasionaba los analgésicos. Aun cuando el primordial de acuerdo a la teoría debería ser el requisito aire pero era secundario al dolor por lo que se justifica la prioridad de ambos diagnósticos.

El diagnóstico de eliminación intestinal persistía por el cambio de alimentación que el paciente tenia en el hospital agregándose en ese momento distensión abdominal y acumulo de gases en todo el tracto intestinal asociándose con el dolor quirúrgico.

En esta fase se toman don valoraciones exhaustivas para demostrar que el paciente sometido a cirugía disminuye sus capacidades y se hace susceptible a presentar déficit que comprometan su salud por lo que es necesario brindarle mayor apoyo educativo para fortalecer sus capacidades aun que tenga factores que lo modifiquen.



14. -HOSPITALIZACIÓN



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

VALORACIÓN GENERAL DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: D.C.T Hora: 12:00Hrs Fecha: 25/04/01

Hospitalización.

Valoración General # 8

AIRE

Sin alteraciones.

AGUA

Sin alteraciones.

ALIMENTO

Sin alteraciones.

ELIMINACION

Dificultad para evacuar con flatulencias y distensión abdominal.

ACTIVIDAD Y REPOSO

Se le pide al paciente camine en el cuarto para favorecer el peristaltismo y disminuya la flatulencia y pueda evacuar aun que tenga dolor.

INTERACCION SOCIAL

Desviada debido al dolor que tiene el receptor de autocuidado, siendo demandante con la esposa y la visita es hasta las tres de la tarde.

PELIGROS PARA LA VIDA

Riesgo de infección por incisión operatoria.

NORMALIDAD

Receptor de autocuidado coopera aun que esta muy quejumbroso.

DESARROLLO

Espera que su recuperación sea lo mas pronto posible lo único que lo limita es él dolor que no ha disminuido y no disminuye desde la cirugía.

DESVIACIONES DE LA SALUD

Dolor que no le disminuye el cual es demasiado incomodo y le impide caminar a demás refiere un tirón en la ingle del lado donde fue la cirugía.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA:25-04-01

Fecha de identificación	Requisito Universal	Diagnóstico de enfermería	Prioridad
24-04-01	Eliminación	Alteración de la eliminación intestinal relacionado con la inmovilidad manifestado por flatulencia y distensión abdominal.	1
25-04-01	Interacción social	Alteración de la interacción social relacionado con dolor agudo manifestado por irritabilidad y estrés.	2

A = ACTIVO



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

PLAN DE CUIDADOS

FECHA: 25-04-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 1:

Alteración de la eliminación intestinal relacionado con la inmovilidad manifestado por flatulencia y distensión abdominal.

OBJETIVO: Restablecer un ritmo intestinal adecuado.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
El paciente refiere tener dolor muy fuerte el bajo vientre el cual no se le quita con los analgésicos y además tiene tenesmo el cual le ocasiona dolor abdominal y este se refleja también en la herida quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Administrarle laxante cada 12 horas del tipo del angiolax. ❖ Aumentar el consumo de agua. ❖ Fomentar a la deambulación para mantener un patrón aceptable de eliminación. ❖ Vigilar el perímetro abdominal en cada turno. ❖ Colocar enema evacuante si continua el tenesmo el malestar. ❖ Colocar compresas húmedas calientes en el bajo vientre para mitigar el cólico. 	<p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>P / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p> <p>T / C</p>	<p>Mantener un patrón de eliminación intestinal adecuado resultara benéfico aun cuando exista cambio de alimentación.</p>



PLAN DE CUIDADOS

FECHA 25-04-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 2:

Alteración de la interacción social relacionado con el dolor agudo manifestado por irritabilidad y estrés.

OBJETIVO: Disminución de los factores que le ocasionan aislamiento social.

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<p>El paciente se encontraba muy quejumbroso Por que el dolor del flanco derecha no cedía con los analgésicos por lo que estaba irritable con su familiar y compañeros de cuarto agregándole el deseo de evacuar y no poder evacuar lo cual le causaba cólico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mantenerlo entretenido en alguna actividad de su gusto. ❖ Leer. ❖ Jugar con sus compañeros domino. ❖ Ver la televisión. ❖ Caminar. ❖ Tenerle paciencia por parte de su familiar ❖ No dejarlo solo. 	<p>A / E</p> <p>A / E</p> <p>A / E</p> <p>A / E</p>	<p>Disminuir su estrés y evitar que piense en lo que le sucede y no hacer sentir mal a los demás sino incorporarlo a convivir con sus compañeros de cuarto.</p>



15.-PLAN DE ALTA HOSPITALARIA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

VALORACIÓN GENERAL DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES

Nombre: D C T _____ Fecha: 3 mayo 2001.

Plan de alta

Valoración General # 9

AIRE

Sin alteraciones.

AGUA

La disminución de sal en la comida para evitar mayor daño renal así como evitar que le suba la presión arterial dado que vive a nivel del mar y existe un alto riesgo de retención de líquido.

ALIMENTO

Recomendarle que alimentos debe comer, y las bebidas que tiene que consumir y la disminución o eliminación de mariscos que contengan muy alto el colesterol.

ELIMINACION

Vigilancia de signos de insuficiencia renal.

ACTIVIDAD Y REPOSO

Establecer un régimen de ejercicios que favorezca la circulación arterial y / o venosa en ambos miembros.

INTERACCION SOCIAL

Sin alteración

PELIGROS PARA LA VIDA

Hipertensión arterial, cuidado de los pies, control del colesterol y consumo de sal no realizar ejercicio.

NORMALIDAD

Acepta favorablemente sus cambios de hábitos así como su rutina de ejercicio.

DESARROLLO

La claudicación disminuyo pero el dolor persiste se le cambia a carbamacepina 1/4 de tableta cada 8 hr.

DESVIACIONES DE LA SALUD

Dolor que no cede del flanco derecho.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA: 4-05-01

Fecha de identificación	Requisito Universal	Diagnóstico de enfermería	Prioridad
3-05-01	Desarrollo	Alteración de la perfusión de los tejidos periféricos en relación con la aterosclerosis progresiva manifestado por dolor.	1
3-05-01	Peligros para la vida	Riesgo Potencial de lesión por la integridad tisular en relación con la disminución de la circulación arterial.	2
3-05-01	Actividad y reposos	Intolerancia a la actividad, relacionada con la enfermedad arterial periférica manifestado por la claudicación	3
3-05-01	Desarrollo	Déficit de conocimientos de los factores de riesgo relacionado con la arteriopatía oclusiva manifestado por indiferencia.	4
3-05-01	Desviación de la salud	Dolor agudo relacionado con la isquemia vascular manifestado por piel fría.	5
3-05-01	Peligros para la vida	Riesgo potencial de duelo en relación con la pérdida prevista de la extremidad debido a la insuficiencia arterial por no tener los cuidados post simpatectomía.	6
3-05-01	Peligros para la vida	Posible solución de continuidad de la piel relacionado con trastornos circulatorios manifestado por disminución de la temperatura o alguna lesión dérmica.	7



PLAN DE ALTA

FECHA: 3-5-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 1:

Alteración de la perfusión de los tejidos periféricos, en relación con la aterosclerosis progresiva manifestado por dolor.

OBJETIVO: Se mantendrá la perfusión máxima.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none">❖ Colocar la extremidad afectada en posición de decleve.❖ Mantener la ingesta oral para evitar la sed y deshidratación.❖ Comprobar el color, la temperatura, la sensibilidad y la calidad de los pulsos periféricos inicialmente y a intervalos marcados, informar de inmediato si hay cambios❖ Valorar los factores causales y contribuyentes de la insuficiencia arterial❖ Actividades que desencadenen los síntomas❖ Distancia que el paciente puede andar antes de que aparezca el dolor.	<ul style="list-style-type: none">❖ La gravedad aumenta el flujo arterial❖ Hay que mantener el volumen del líquido intravascular para evitar el descenso de la presión arterial, que puede dar lugar a la oclusión de una arteria aterosclerótica.❖ Los cambios del color, la temperatura, la sensibilidad y la calidad de los pulsos periféricos pueden indicar disminución del flujo arterial❖ La modificación de los factores contribuyentes puede reducir los síntomas.



PLAN DE ALTA

FECHA: 3-5-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 2:

Riesgo Potencial de lesión por la integridad tisular en relación con la disminución de la circulación arterial.

OBJETIV: El paciente describirá las actividades que facilitan la circulación arterial en miembros inferiores.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none">❖ Potenciar los factores que protegen la extremidad.❖ Mantener la extremidad caliente (con ropa de abrigo)❖ Reducir el riesgo de traumatismos.❖ Cambios de frecuente postura❖ Evitar el cruce de piernas❖ Evitar las bandas circulares, ligas, etc❖ Proteger los pies.	<ul style="list-style-type: none">❖ La lesión de la extremidad requiere una cantidad de sangre para la curación superior a la necesaria para mantener el tejido intacto; una extremidad con circulación comprometida puede no ser capaz de proporcionar la sangre adicional necesaria.❖ La ropa que comprime, como las ligas o las bandas elásticas apretadas a los calcetines, así como el cruzar las piernas, producen una compresión de los vasos de las piernas.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

PLAN DE ALTA

FECHA: 3-5-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 3:

Intolerancia a la actividad en relación con la enfermedad arterial periférica manifestado por claudicación.

OBJETIVO: El paciente aumentará su actividad sin incrementar sus molestias y podrá desarrollar actividad dentro de las limitaciones de la claudicación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none">❖ Valorar la claudicación❖ monitorizar la distancia de claudicación❖ Monitorizar el tiempo que tarda en desaparecer la claudicación❖ Iniciar un programa de deambulación❖ Aumentar progresivamente la distancia de deambulación❖ Reducir o eliminar los factores contribuyentes: a potenciar los comportamientos saludables❖ Aumentar la actividad❖ Eliminar el tabaco❖ Controlar la obesidad	<ul style="list-style-type: none">❖ El flujo sanguíneo colateral mejorará al aumentar la demanda❖ No es peligroso caminar hasta que se presenta el dolor de la claudicación; las necesidades de oxígeno de los músculos estimulan el desarrollo de arterias colaterales❖ Los receptores de nicotina de las paredes arteriales producen una constricción arterial cuando son estimulados por dicha sustancia❖ Las necesidades de oxígeno aumentan a medida que lo hace la carga del peso.

**ESTA TESIS NO SALI
DE LA BIBLIOTECA**



PLAN DE ALTA

FECHA: 3-5-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA #4:

Déficit de conocimientos de los factores de riesgo relacionado con la arteriopatía oclusiva manifestado por indiferencia.

OBJETIVO: El paciente describirá la relación entre los factores de riesgo y la insuficiencia arterial en miembros inferiores.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none">❖ Instruir al paciente sobre los factores de riesgo.❖ Dejar de fumar (contactar con un programa para dejar de fumar).❖ Evitar el estrés Ejercicio moderado.❖ Evitar la infección y la rotura de la piel.❖ Modificar la dieta.❖ Controlar la presión arterial y la glucemia.	<ul style="list-style-type: none">❖ La modificación de los factores de riesgo puede reducir los síntomas y evitar la necesidad de una nueva intervención.



PLAN DE ALTA

FECHA: 3-5-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA #5:

Dolor agudo relacionado con la isquemia vascular manifestado por, piel fría.

OBJETIVO: El paciente quedará sin dolor o éste será tolerable.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none">❖ El paciente manifestará que el dolor ha disminuido a consecuencia de:❖ Postura de las extremidades inferiores que favorezcan la circulación arterial.❖ Disminución de la demanda de oxígeno.❖ Analgésicos.❖ Evitar la vasoconstricción.❖ Lana de oveja o algodón entre los dedos.	<ul style="list-style-type: none">❖ La irrigación arterial de una extremidad puede aumentar si se la coloca por debajo del nivel del corazón.❖ La medicación analgésica puede reducir el dolor y permitir que el paciente tolere las actividades cotidianas.❖ Disminuye la presión de la piel en el área isquémica y le permite que aumente el flujo sanguíneo entre las prominencias óseas.



PLAN DE ALTA

FECHA: 3-5-01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA #6:

Riesgo potencial de duelo en relación con la pérdida prevista de la extremidad debido a la insuficiencia arterial por no tener los cuidados post simpatectomía.

OBJETIVO: darle a conocer las posibles complicaciones en relación con los acontecimientos que se pudieran darse si no tiene autocuidado posterior al tratamiento.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar las respuestas del individuo. ❖ Estimular al paciente a que comparta sus sentimientos. ❖ Apoyar los puntos fuertes del paciente. ❖ Apoyar la reacción de duelo del paciente ❖ Si la amputación es inevitable. ❖ Aceptar la reacción del paciente. ❖ Comentar con el paciente y su familia. ❖ La intervención quirúrgica. ❖ El programa de rehabilitación. ❖ Las expectativas postoperatorias. ❖ Los ejercicios. ❖ Facilitar la enseñanza sanitaria y las consultas necesarias. ❖ Comentar los posibles resultados. ❖ Comentar las estrategias de afrontamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Las respuestas al duelo son individuales ❖ El repaso de los acontecimientos previsibles ayuda a facilitar estrategias positivas de afrontamiento. ❖ La identificación de otras personas que han pasado por situaciones similares sirve de apoyo al paciente.



PLAN DE ALTA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA #7:

Riesgo potencial de continuidad de la piel por trastornos circulatorios.

OBJETIVO: Logro o conservación de la integridad de la piel.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none">❖ Instruir al paciente sobre la forma de evitar traumatismos de las extremidades.❖ Incitarle para que use zapatos y acojinamiento protectores en las áreas de presión.❖ Fomentar la higiene meticulosa: Baño con jabones neutros, aplicación de loción y corte cuidadoso de las uñas.❖ Evitar el rascado o la fricción vigorosa.❖ Fomentar la nutrición adecuada: Ingestión apropiada de proteínas y vitaminas B y C, así como control de la obesidad. Inspecciona diariamente la piel en búsqueda de lesiones traumáticas.❖ Evita los traumatismos e irritación de la piel❖ Usa zapatos protectores.❖ Ingiere una dieta equilibrada, con contenido adecuado de proteínas y vitaminas B Y C.	<ul style="list-style-type: none">❖ Los tejidos con nutrición deficiente son susceptibles a los traumatismos e invasiones bacterianas; la cicatrización de heridas se desacelera o inhibe como resultado del riesgo sanguíneo deficiente.❖ Los zapatos con protectores previenen las lesiones de los pies y las vesículas.❖ La nutrición adecuada facilita la cicatrización y es útil para prevenir la maceración de los tejidos

Falta

pag

84

EVALUACIÓN DEL PLAN DE ALTA

El plan de alta se realizó con atención directa y apoyo educativo para poder valorar qué tanto el receptor de autocuidado a podido comprender los conceptos de su enfermedad y las actividades de aprendizaje como rutina de ejercicio así como los cuidados de sus pies para llevarlos acabo en el hospital con ayuda de su agencia de cuidado dependiente y apoyarlos donde tengan cierta falta de información.

En esta etapa se utilizaron como medios de apoyo trópticos informativos de que es la enfermedad así como de los cuidados que debe tener en sus piernas y la dieta que debe de seguir para que su problema no avance más y se comprometa la pierna izquierda ver (Anexo 8).

El régimen de ejercicio que debe de realizar y la frecuencia para favorecer a la circulación colateral

Tomando en cuenta que el receptor de auto cuidado es hipertenso es necesario llevar le un control de la presión dado que vive a nivel del mar tiende a retener mayor cantidad de liquido y disminuir el consumo de sal.

RESULTADOS

En el instrumento de la Dra Gallego, encontramos que el receptor de autocuidado en el inicio del estudio se encontró 30 / 40 puntos que correspondían a 75%, lo que significa que la calidad de vida que el llevaba era por falta de conocimiento de el tipo de vida que el tenía que tener después de haber sufrido un IAM en 1999; Al finalizar el estudio se aplico de nuevo, encontrando que había alcanzado 36 / 40 puntos, que corresponden al 90%, lo cual nos indicaba que se había logrado fomentar la cultura de autocuidado en el.

Los resultados obtenidos de las valoraciones de los déficit y capacidades de autocuidado durante el estudio nos permitió identificar los siguientes resultados.

Al ingreso al hospital:

21 déficit de autocuidado. **(72.4%)**
8 capacidades de autocuidado. **(27.6)**

Al reingreso:

10 déficit de autocuidado. **(34.5%)**
19 capacidades de autocuidado. **(65.5%)**

En la terapia posquirúrgica:

13 déficit de autocuidado. **(44.8%)**
16 capacidades de autocuidado. **(55.2%)**

Al final del estudio:

4 déficit de autocuidado. **(13.8%)**
25 capacidades de autocuidado. **(86.2%)**

Al ingreso el receptor de autocuidado Contaba con 21 déficits que correspondían 72.4% los cuales al finalizar el estudio se redujeron en 4 puntos que corresponden al 27.6%, lo cual es significativo para el estudio y a la mitad del estudio se equilibraron los déficits con las capacidades de autocuidado.

Las capacidades al ingreso fueron de 8 puntos que corresponden al 27.6% lo cual al finalizar el estudio fue de 25 puntos que corresponden a 86.2% observado la diferencia significativa del estudio en ambas etapas.

Sabemos que aun cuando sé aplicado el modelo de Orem cada individuo no esta exento de tener déficits por lo que en ninguno de los resultados se encontró un 100% de capacidades, ni tampoco una cultura de autocuidado al 100%, pero lo importante es logra alcanzar de un 80% a un 90% de cada uno de estos puntos evaluados.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR
VALORACION DE LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO**

Nombre: D.C.T

Fecha: 27 /03 /01

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

Dra Gallegos

El total de puntos de autocuidado suma: 30 de 40 posibles.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR
VALORACION DE LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO

Nombre: D.C.T

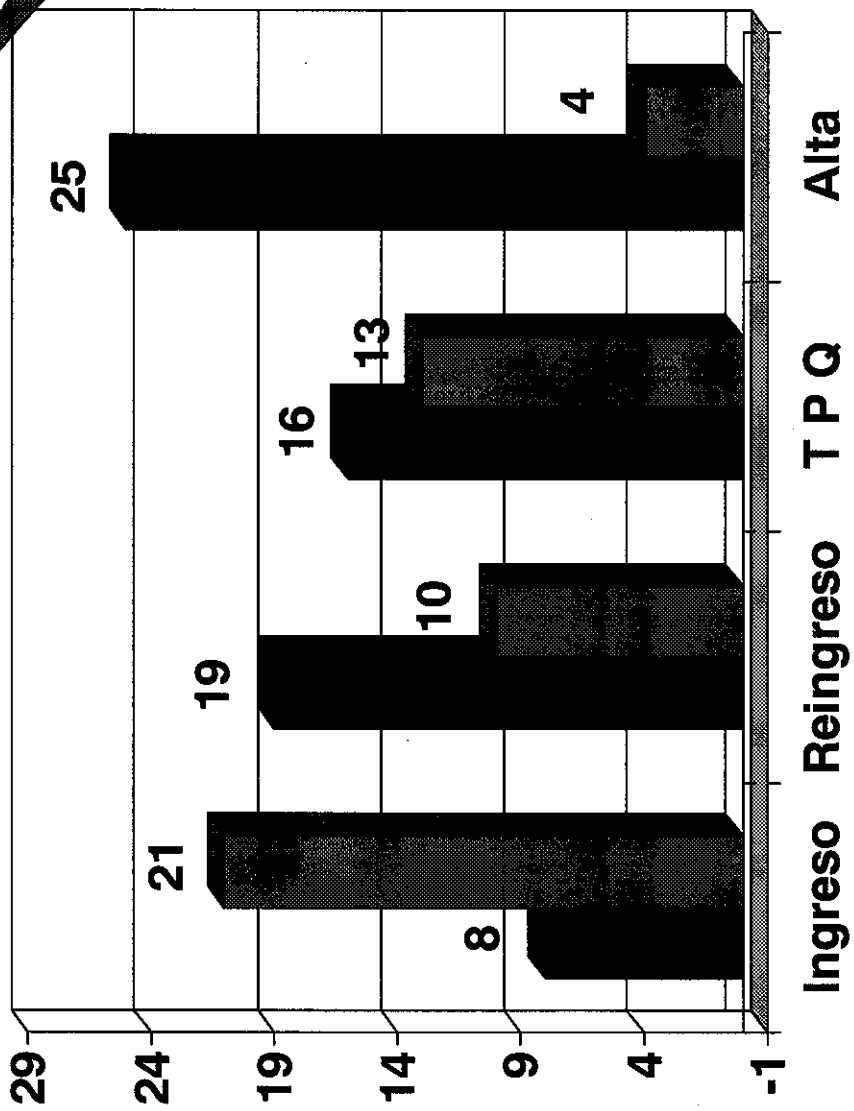
Fecha: 03 /05 /01

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

Dra Gallegos

El total de puntos de autocuidado suma: 36 de 40 posibles.

Valoración De Los Deficit Y Capacidades



TESIS CON FALLA DE ORIGEN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

Valoración de Déficits Y Capacidades De Autocuidado En Los
Requisitos Universales

Requisito Universal	27-03-01	D	A
Aire			
a) Tiene usted molestias al respirar		X	
b) Realiza cuidados para evitar molestias en su respiración		X	
c) Estos cuidados le han sido efectivos		X	
d) Le ha informado a alguien de sus molestias		X	
Agua			
a) Conoce la cantidad de líquidos que debe tomar		X	
b) Lleva a cabo ese cuidado		X	
c) Se le han hinchado sus pies		X	
Alimento			
a) Conoce la alimentación que debe de seguir		X	
b) Cumple con la alimentación que se le indicó			X
Eliminación			
a) Ha tenido problemas para evacuar		X	
b) Ha realizado medidas para quitar esas molestias		X	
c) Con estas medidas se le han quitado las molestias		X	
d) Ha tenido problemas para orinar			X
e) Ha realizado medidas para quitar esas molestias			X
f) Con estas medidas se le han quitado las molestias			X
Actividad y reposo			
a) Sabe que hacer cuando se fatiga		X	
b) Siente mejoría con las medidas que usted realiza		X	
c) Considera que sus periodos de descanso son suficientes		X	
Soledad e interacción social			
a) Ha recibido visita de sus seres queridos		X	
b) Le gusta platicar con sus compañeros de hospitalización		X	
c) Tiene alguna actividad recreativa que realizar		X	
Peligros para la vida			
a) Sabe el lugar del timbre de su cama para llamar a enfermería		X	
b) Conoce el nombre de su enfermera			X
c) Sabe que hacer en caso de que se sienta mal			X
d) Ha sufrido accidentes en el piso de hospitalización			X
c) Reconoce los síntomas de alarma		X	
Normalidad			
a) Se acepta tal como es			X
b) Es usted una persona tranquila		X	
c) Regularmente explora su cuerpo para detectar problemas de salud		X	
TOTAL		21	8



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 Especialidad En Enfermería Cardiovascular
Valoración de Déficits Y Capacidades De Autocuidado En Los
Requisitos Universales

Requisito Universal	17/04/01I	D	A
Aire			
a) Tiene usted molestias al respirar		X	
b) Realiza cuidados para evitar molestias en su respiración		X	
c) Estos cuidados le han sido efectivos		X	
d) Le ha informado a alguien de sus molestias		X	
Agua			
a) Conoce la cantidad de líquidos que debe tomar			X
b) Lleva a cabo ese cuidado			X
c) Se le han hinchado sus pies		X	
Alimento			
a) Conoce la alimentación que debe de seguir			X
b) Cumple con la alimentación que se le indicó			X
Eliminación			
a) Ha tenido problemas para evacuar			X
b) Ha realizado medidas para quitar esas molestias			X
c) Con estas medidas se le han quitado las molestias			X
d) Ha tenido problemas para orinar		X	
e) Ha realizado medidas para quitar esas molestias			X
f) Con estas medidas se le han quitado las molestias			X
Actividad y reposo			
a) Sabe que hacer cuando se fatiga			X
b) Siente mejoría con las medidas que usted realiza			X
c) Considera que sus periodos de descanso son suficientes			X
Soledad e interacción social			
a) Ha recibido visita de sus seres queridos			X
b) Le gusta platicar con sus compañeros de hospitalización			X
c) Tiene alguna actividad recreativa que realizar		X	
Peligros para la vida			
a) Sabe el lugar del timbre de su cama para llamar a enfermería			X
b) Conoce el nombre de su enfermera			X
c) Sabe que hacer en caso de que se sienta mal		X	
d) Ha sufrido accidentes en el piso de hospitalización		X	
e) Reconoce los síntomas de alarma			X
Normalidad			
a) Se acepta tal como es			X
b) Es usted una persona tranquila			X
c) Regularmente explora su cuerpo para detectar problemas de salud		X	
TOTAL		10	19



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 Especialidad En Enfermería Cardiovascular
Valoración de Déficits Y Capacidades De Autocuidado En Los
Requisitos Universales

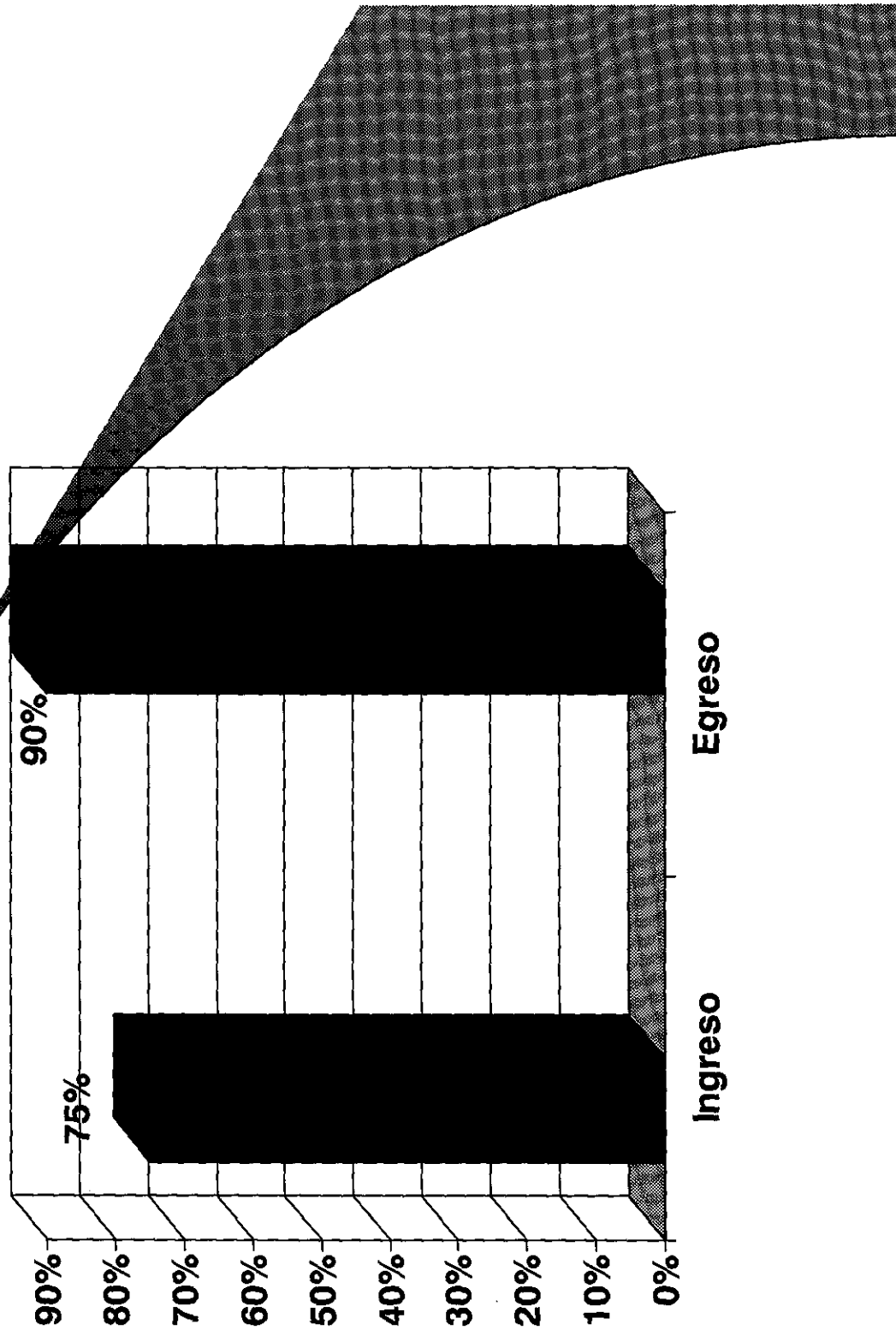
Requisito Universal	24/04/01	D	A
Aire			
a) Tiene usted molestias al respirar			X
b) Realiza cuidados para evitar molestias en su respiración			X
c) Estos cuidados le han sido efectivos			X
d) Le ha informado a alguien de sus molestias			X
Agua			
a) Conoce la cantidad de líquidos que debe tomar		X	
b) Lleva a cabo ese cuidado		X	
c) Se le han hinchado sus pies		X	
Alimento			
a) Conoce la alimentación que debe de seguir			X
b) Cumple con la alimentación que se le indicó		X	
Eliminación			
a) Ha tenido problemas para evacuar		X	
b) Ha realizado medidas para quitar esas molestias		X	
c) Con estas medidas se le han quitado las molestias		X	
d) Ha tenido problemas para orinar		X	
e) Ha realizado medidas para quitar esas molestias		X	
f) Con estas medidas se le han quitado las molestias		X	
Actividad y reposo			
a) Sabe que hacer cuando se fatiga			X
b) Siente mejoría con las medidas que usted realiza			X
c) Considera que sus periodos de descanso son suficientes			X
Soledad e interacción social			
a) Ha recibido visita de sus seres queridos			X
b) Le gusta platicar con sus compañeros de hospitalización			X
c) Tiene alguna actividad recreativa que realizar		X	
Peligros para la vida			
a) Sabe el lugar del timbre de su cama para llamar a enfermería			X
b) Conoce el nombre de su enfermera			X
c) Sabe que hacer en caso de que se sienta mal			X
d) Ha sufrido accidentes en el piso de hospitalización			X
e) Reconoce los síntomas de alarma		X	
Normalidad			
a) Se acepta tal como es			X
b) Es usted una persona tranquila			X
c) Regularmente explora su cuerpo para detectar problemas de salud		X	
TOTAL		13	16



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 Especialidad En Enfermería Cardiovascular
Valoración de Déficits Y Capacidades De Autocuidado En Los
Requisitos Universales

Requisito Universal	3/05/01	D	A
Aire			
a) Tiene usted molestias al respirar			X
b) Realiza cuidados para evitar molestias en su respiración			X
c) Estos cuidados le han sido efectivos			X
d) Le ha informado a alguien de sus molestias			X
Agua			
a) Conoce la cantidad de líquidos que debe tomar			X
b) Lleva a cabo ese cuidado			X
c) Se le han hinchado sus pies		X	
Alimento			
a) Conoce la alimentación que debe de seguir			X
b) Cumple con la alimentación que se le indicó		X	
Eliminación			
a) Ha tenido problemas para evacuar			X
b) Ha realizado medidas para quitar esas molestias			X
c) Con estas medidas se le han quitado las molestias			X
d) Ha tenido problemas para orinar		X	
e) Ha realizado medidas para quitar esas molestias			X
f) Con estas medidas se le han quitado las molestias		X	
Actividad y reposo			
a) Sabe que hacer cuando se fatiga			X
b) Siente mejoría con las medidas que usted realiza			X
c) Considera que sus periodos de descanso son suficientes			X
Soledad e interacción social			
a) Ha recibido visita de sus seres queridos			X
b) Le gusta platicar con sus familiares y vecinos			X
c) Tiene alguna actividad recreativa que realizar			X
Peligros para la vida			
a) Sabe que no debe caminar descalzo en lugares fríos y calientes			X
b) sabe que hacer en caso de presentares los signos de alarma			X
c) Sabe que hacer en caso de que se sienta mal			X
d) Ha sufrido accidentes en el piso de su casa			X
c)no consume sal en sus alimentos			X
Normalidad			
a) Se acepta tal como es			X
b) Es usted una persona tranquila			X
c) Regularmente explora su cuerpo para detectar problemas de salud			X
Total		4	25

Valoración de las capacidades de autocuidado



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES:

El modelo de Dorothea Orem es factible en el desarrollo de estudio de caso dado que este modelo nos permite valorar el alcance logrado con el señor DCT, haciéndose evidente en los resultados obtenidos a través de los instrumentos de valoración del autocuidado lo cual nos permitió conocer la importancia de los siguientes puntos.

- ❖ El receptor de autocuidado se convirtió en su propia agencia de autocuidado.
- ❖ La agencia de cuidado dependiente aprendió la cultura del autocuidado.
- ❖ El nivel de autocuidado logrado fue aceptable.

Los instrumentos y formatos utilizados demostraron:

- ❖ Ser útiles en la práctica de enfermería.
- ❖ Accesibles para adaptarlos al modelo e identificar los datos necesarios.
- ❖ Valorar de manera sencilla los déficits de autocuidado.

De los diagnósticos de enfermería podemos concluir:

- ❖ El formato PES permite una forma creativa y de razonamiento ante los déficit de autocuidado.
- ❖ Apoyarse en etiquetas diagnósticas aceptadas mundialmente que nos permitan unificar criterios en todo el gremio de enfermería.

El proceso de atención de enfermería con el enfoque de déficit de autocuidado.

- ❖ Resalta una perspectiva de intervenciones enfocada a la cultura de autocuidado que favorece la calidad de vida de los pacientes.
- ❖ Destacar elementos de la teoría demostrando la compatibilidad con el proceso de atención de enfermería.

La enseñanza que recibí durante mi estancia en el posgrado, me hizo comprender la importancia de crear nuestro cuerpo propio de conocimientos, la manera en que se plantea el programa de la especialidad con base a la teoría del autocuidado, me enseñó realmente lo que es enfermería, me hizo reflexionar la importancia que tiene el paradigma de enfermería lo cual es indispensable para cualquier enfermera, y poder dirigir nuestra práctica a nuestro objeto de estudio que es el " CUIDADO " sin olvidarnos que no somos médicos sino profesionales especializados para brindar cuidado a pacientes sanos o enfermos a cualquier nivel de atención en el que nos encontremos y sobretodo fomentar la cultura de autocuidado a pacientes, familias y comunidades.

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

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

FACTORES CONDICIONAMIENTO BÁSICO	CONSERVACIÓN DEL ENTORNO
Fecha	Distribución de cuartos que tiene la casa,
Hospital:	cuenta con:
Nombre	Cocina <input type="checkbox"/> Baño <input type="checkbox"/> Escalera <input type="checkbox"/>
Edad Sexo	Habitaciones <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/>
Lugar de procedencia	Cuenta con: Agua <input type="checkbox"/>
Estado Civil:	Drenaje <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/>
Religión:	Material de construcción _____
Fecha de nacimiento:	_____
Servicio:	<i>Tiene Animales:</i>
Diagnóstico médico:	_____
Fecha de ingreso:	La casa es:
Ocupación:	Propia _____ Rentada _____ Otros _____
Escolaridad:	C AGENCIA DE AUTOCUIDADO
Número de integrantes de la familia:	DEPENDIENTE
Número de hijos vivos:	Nombre: _____
Vacunas:	Parentesco con el paciente
DESVIACIONES FAMILIARES DE SALUD	_____
	Edad: _____ Sexo: _____
	Ocupación: _____
	Escolaridad _____
	Número de horas que pasa con el enfermo _____
	Observaciones: _____

**VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS
UNIVERSALES**

Aire

¿Tiene problemas para respirar?
¿Con qué frecuencia tose? _____
¿Expulsa sangre al toser? _____
¿Siente dolor al toser?
¿Qué hace para facilitar su respiración?
¿Fuma? : _____
¿Cuántos cigarrillos al día?: _____
¿Existen fumadores en su entorno?
¿En su casa cocinan con gas, leña o carbón?
¿Sufre de alergias respiratorias?

Alimento _____

¿Sabe que dieta está indicada en su tratamiento? ¿Cuántas comidas ingiere al día?
¿Cuáles son los Alimentos de su preferencia?
¿Cuáles son los alimentos que le desagradan su apetito? _____
¿Es alérgico a algún alimento? _____
Estado de boca y encías: _____
Color: Humedad. Lesiones _____
Caries _____
Dentadura
Utiliza prótesis:
¿Tiene problemas digestivos?
Gases
Estreñimiento: Náusea, Vómito
Otro. _____

Agua

¿Sabe que cantidad de agua debe de tomar?
¿Qué bebidas le agradan y consume frecuentemente? _____
¿Se le quedan marcados sus dedos en sus piernas al hacer presión sobre ellas?
¿Qué hace para disminuir la hinchazón?
¿Utiliza diuréticos? _____
¿Sabe cuál es la razón de la hinchazón en sus pies?
Comentarios:

Eliminación _____

Alteración Actual:

Estreñimiento:
Remedio para la alteración:
Alimento:
Ritmo intestinal habitual: _____
Características actuales de las heces:
Color: _____
Consistencia _____
Características de la orina: _____
Color: _____
Presencia de: _____
Otros: _____

Actividad y reposo
¿Practica ejercicio: _____
Actividad ayudada por aparatos: _____
Actividad ayudada por personas _____
Actividad ayudada por personas y aparatos: _____
Dependencia _____
Permanece _____ mucho tiempo: _____

¿Movimientos fuera de la cama? _____
¿Movimientos dentro de la cama? _____
¿Al caminar se fatiga? _____
¿Siente debilidad? _____
¿Cuántas horas duerme regularmente por la noche _____
¿Siente descanso al despertar _____
Auxiliares del sueño: _____
Número de almohadas que utiliza para dormir: Factores que favorecen el insomnio.

Soledad e interacción social
¿Con quién vive actualmente? _____
¿Cómo es la comunicación con sus familiares? _____

¿Cómo es la comunicación con sus vecinos y sus compañeros de trabajo? _____
Usted se considera una persona:
<u>Sociable</u>
<u>Positiva</u>
ETC.

Prevención de peligros para la vida
¿A qué servicio de salud acudió antes de llegar a esta unidad? _____

¿Qué servicios le han atendido en esta unidad? _____

¿Sabe en qué consiste su enfermedad y tratamiento? _____

¿Cuál fue la causa que le desencadenó la enfermedad? _____

¿Frecuentemente se estresa? _____
¿Qué hace para mitigar el estrés? _____

¿Tiene problemas auditivos o visuales?: _____

Comentarios.

Desarrollo
¿Está el paciente enterado de sus problemas actuales de salud? _____
SI
¿Qué cuidados le han proporcionado por parte de enfermería en este servicio _____

¿Sabe para que le sirven estos cuidados?: _____
¿Le son de utilidad: _____

Desviaciones en la salud
¿Qué medicamentos toma actualmente? _____
¿Sabe la frecuencia y la dosis? _____
¿Qué malestares le ha ocasionado la enfermedad? _____
Normalidad
Disponibilidad del paciente por aprender Solicita información.
<u>Memoria.</u>
Nivel de conciencia.
Apertura de ojos.
Aceptación de la enfermedad.
Aceptación del paciente para modificar actitudes personales y de su entorno para prevenir sus enfermedades:
Actitud personal frente a la enfermedad:
Signos vitales:
Frecuencia respiratoria _____
Presión arterial: _____
• Brazo derecho _____
• Brazo izquierdo _____
Frecuencia cardíaca. _____
Temperatura corporal. _____
Talla: _____
Peso: _____

Valoración Física de Enfermería

<u>CABEZA:</u>

<u>CARA:</u>

<u>CUELLO:</u>

<u>CAVIDAD ORAL:</u>

<u>TORAX:</u>

<u>ABDOMEN:</u>

<u>EXTREMIDADES PELVICAS:</u>

Modifico: Lic Mónica Edith Bedolla Osornio.

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONALAUTONOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR
Valoración de Déficits Y Capacidades De Autocuidado En Los
Requisitos Universales

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

Modifico: Lic Mónica Edith Bedolla Osornio.

ANEXO 3



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

Nombre: _____ Hora: _____ Fecha: _____

AIRE

AGUA

ALIMENTO

ELIMINACION

ACTIVIDAD Y REPOSO

INTERACCION SOCIAL

PELIGROS PARA LA VIDA

NORMALIDAD

DESARROLLO

DESVIACIONES DE LA SALUD

Elaborado por Lic Erick Landeros Olvera

ANEXO 4



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

VALORACION DE LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO

Nombre: _____

Fecha: _____

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

El total de puntos de autocuidado suma: 40 posibles.

Isenberg

Traducción: C. Esther Gallegos Ph D

ANEXO 5



UNIVERSIDAD NACIONALAUTONOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA:

Fecha de identificación	Requisito Universal	Diagnóstico de enfermería	Prioridad

Modifico:Lic Mónica Edith Bedolla Osornio.

ANEXO 6



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

PLAN DE CUIDADOS

FECHA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

OBJETIVO:

VALORACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SIST. ENFRÍA	RESULTADOS ESPERADOS

ANEXO 7

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proceso de atención de enfermería es una investigación de riesgo mínimo o nulo de acuerdo al párrafo II 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 2001.

Con la autorización verbal y voluntaria del señor delio Corral Torres y la señora Diana Joaquina de Corral a quienes se les explico el objetivo del estudio y los instrumentos que se utilizarían, lo cual no le ocasionaría gastos económicos siendo esto sin ningún costo.

Además que tenía la libertad absoluta de retirar su consentimiento de participación en cualquier momento. Se ha protegido su privacidad de las participaciones según lo establecido en el artículo 15 del mismo reglamento.

ANEXO 8

arteriopatía oclusiva

La arteriopatía oclusiva es la obstrucción o estenosis de los vasos de la aorta y/o de sus ramas principales, que provoca una interrupción del flujo sanguíneo, generalmente el que se dirige hacia las piernas y pies.

2 Comentar la función del flujo sanguíneo arterial

La función del flujo sanguíneo arterial es suministrar oxígeno y nutrientes a los tejidos, de modo que las células que los conforman puedan mantenerse vivas y realizar su cometido.

3 Reseguir el flujo sanguíneo por las principales arterias en las que suele asentarse la arteriopatía oclusiva

Sobre una ilustración, el paciente debe ser capaz de localizar la aorta, las principales arterias que se ramifican a partir de ella y las zonas del organismo irrigadas por tales arterias.

- La aorta ascendente irriga las arterias coronarias.
- El cayado aórtico irriga las estructuras de la cabeza, cuello y extremidades superiores a través de las ramas conocidas como arteria innominada, arteria carótida primitiva izquierda y arteria subclavia izquierda. La arteria innominada (o tronco braquiocefálico) se ramifica posteriormente en la arteria carótida primitiva derecha y las arterias subclavias derechas.
- La aorta torácica irriga la cavidad torácica.
- La aorta abdominal, la continuación de la aorta torácica a nivel de la cavidad abdominal, irriga las estructuras de la parte superior del abdomen.
- A través de las ramas terminales denominadas arterias ilíacas internas y externas, la aorta abdominal irriga las estructuras de la parte baja del abdomen y las extremidades inferiores. Las arterias ilíacas externas se subdividen posteriormente en las arterias femorales izquierda y derecha, que a su vez dan lugar a las arterias popliteas.

4 Explicar la relación entre aterosclerosis y arteriopatía oclusiva

La relación entre la aterosclerosis y la arteriopatía oclusiva puede explicarse de la siguiente forma:

- La aterosclerosis es la acumulación de materiales grasos, como colesterol, triglicéridos y fosfolípidos, en las paredes internas de los vasos sanguíneos (arterias).
- A medida que progresan lentamente estas acumulaciones, las arterias se estensan o bloquean, dificultando o imposibilitando que la sangre oxigenada llegue a los tejidos.

5 Identificar al menos tres factores de riesgo asociados a arteriopatía oclusiva

Los principales factores de riesgo de arteriopatía oclusiva son:

- Tabaquismo.
- Hipertensión.
- Diabetes mellitus.
- Obesidad.
- Hiperlipemia.

El tabaquismo puede provocar constricción de los vasos sanguíneos; los demás factores tienden a acelerar el proceso aterosclerótico.

6 Citar como mínimo tres síntomas asociados a arteriopatía oclusiva

Entre los síntomas de arteriopatía oclusiva, que afectan preferentemente las piernas y pies, cabe reseñar los siguientes:

- El dolor (el síntoma principal) puede incidir en una o ambas piernas durante el ejercicio. Si la enfermedad se encuentra en una fase avanzada, puede existir dolor incluso en reposo. El dolor suele calificarse de penetrante, como una cuchillada o un tornillo que horadara la pierna. A veces el paciente experimenta una sensación de fatiga inusual en una pierna durante la deambulación. El dolor debería remitir rápidamente al dejar de caminar. Si existe dolor en reposo, puede iniciarse en la cabeza, dedos y dorso del pie. El enfermo puede notar el dolor como una pulsación intensa que le impida incluso conciliar el sueño.
- A veces pueden percibirse cambios de temperatura: el paciente experimenta una sensación de quemazón, o la piel aparece fría al tacto.
- Ocasionalmente se forman úlceras debido a la destrucción histica.
- El color de la piel puede variar entre normal y pálido (el grado de oclusión determinará el nivel de palidez).

7 Identificar los componentes del régimen terapéutico para la arteriopatía oclusiva

El régimen terapéutico incluye los siguientes componentes:

- Modificación de los factores de riesgo.
- Ejercicio regular.
- Medicación.
- Cuidado especial de las extremidades inferiores.
- En los casos graves, una intervención quirúrgica para

pueden modificarse los factores de riesgo

La modificación de los factores de riesgo identificados en cada paciente concreto puede enlentecer el proceso aterosclerótico y mejorar el flujo sanguíneo arterial.

- Dejar de fumar es de importancia capital, ya que el tabaco constriñe los vasos sanguíneos, con la consiguiente reducción del flujo que circula por ellos. La mayoría de países dispone de programas comunitarios para ayudar a las personas a dejar de fumar.
- Si no están controladas, la hipertensión y la diabetes mellitus pueden reducir el flujo sanguíneo arterial.
- Es imprescindible controlar la obesidad y la hipertensión, pues pueden acelerar el proceso aterosclerótico y disminuir así la irrigación de los tejidos.

9 Describir el programa de ejercicio para la arteriopatía oclusiva

Caminar es la forma más adecuada de mejorar la circulación colateral (formación de nuevos vasos), lo que se traducirá en un aumento de la distancia recorrida antes de que aparezca el dolor.

- El paciente debe andar como mínimo 30 min dos o tres veces al día.
- Puede descansar durante el paseo, pero no en el momento en que empiece a sentir molestias. Es conveniente que siga andando hasta que el dolor le fuerce a detenerse. Cuando remita el dolor, debe reanudar la marcha.
- El enfermo puede desanimarse al principio si la distancia que es capaz de recorrer sin dolor disminuye en lugar de aumentar. Esto es normal. Pero si persevera, pronto podrá caminar el doble sin necesidad de descansar.

10 Explicar las normas que debe seguir el paciente para el cuidado de las extremidades inferiores

- Lavarse los pies cada día y ponerse unos calcetines limpios y bien ajustados.
- Cortarse las uñas de forma que no sobresalgan, pero sin apurar en exceso.
- Limpiarse cuidadosamente los pequeños cortes con agua y un jabón suave y protegerlos de una ulterior lesión.
- Notificarle al médico cualquier problema persistente en las piernas.
- No ir descalzo.
- No permitir que las piernas se enfríen demasiado.
- No llevar ropas que aprieten las piernas o pies.
- No exponer en exceso las piernas a la irradiación solar.
- No cortarse ni limarse los callos. No utilizar tampoco productos químicos o remedios caseros para eliminarlos.
- No ponerse directamente sobre el área afecta una botella de agua caliente, una lámpara de calor o un paño caliente.

113-A

Estimado paciente:

Con el fin de controlar la cantidad de colesterol en la sangre, el médico desea que limite la ingesta de este producto a menos de 300 mg/día. La tabla que le ofrecemos a continuación, con el contenido aproximado de colesterol de algunos alimentos corrientes, le ayudará a permanecer dentro de los límites prefijados.

TIPO DE ALIMENTO	EJEMPLO	CANTIDAD	CONTENIDO DE COLESTEROL
Panes	Galletas	1 unidad	17 mg
	Rebanadas de pan o panecillo	Cualquier cantidad	0 mg
	Tostada de pan francés	1 unidad	130 mg
	Hojuelas	1 unidad	38 mg
	Galletas saladas	Cualquier cantidad	0 mg
	Panecillo dulce	1 unidad	25 mg
Quesos	Americano	30 g	30 mg
	Requesón	1 taza	45 mg
	Cremoso	1 taza	16 mg
	Descremado	30 g	18 mg
	Mozzarella	30 g	25 mg
	Muenster	30 g	25 mg
	Parmesano	30 g	27 mg
	Provolone	30 g	14 mg
	Ricotta	30 g	28 mg
	Suizo	30 g	28 mg
Aceites de cocina	Manteca	1 cucharada	12 mg
	Margarina	Cualquier cantidad	0 mg
	Aceites vegetales	Cualquier cantidad	0 mg
Postres	Pastel de cabello de ángel	Cualquier cantidad	0 mg
	Natillas	1 taza	275 mg
	Pastel de chocolate	1 porción	32 mg
	Sorbete	Cualquier cantidad	0 mg

TIPO DE ALIMENTO	EJEMPLO	CANTIDAD	CONTENIDO DE COLESTEROL	
Pescados	Almejas	30 g	13 mg	
	Merlán (bacalao)	30 g	23 mg	
	Arenque	30 g	32 mg	
	Ostras	30 g	19 mg	
	Salmón	30 g	18 mg	
	Pechinas	30 g	15 mg	
	Camarones	30 g	57 mg	
	Trucha	30 g	21 mg	
	Atún	30 g	21 mg	
	Carnes	Tocino	2 lonjas	15 mg
Buey (carne magra)		30 g	36 mg	
Buey (higado)		30 g	123 mg	
Cordero		30 g	37 mg	
Cerdo (jamón)		30 g	33 mg	
Cerdo (embutido)		30 g	27 mg	
Ternera		30 g	38 mg	
Leche y productos lácteos		Mantequilla	1 cucharada	30 mg
		Clara de huevo	Cualquier cantidad	0 mg
		Yema de huevo	1 huevo	245 mg
	Helados	1/2 taza	25 mg	
	Batidos	1/2 taza	5 mg	
	Leche desnatada	1 taza	5 mg	
Leche completa	1 taza	32 mg		
Volateria	Pollo (carne ligera con piel)	30 g	22 mg	
	Pavo (carne ligera con piel)	30 g	23 mg	
Miscelánea	Chocolate en polvo	Cualquier cantidad	0 mg	
	Coco	Cualquier cantidad	0 mg	
	Jugo de carne	1/4 taza	18 mg	
	Galletas bajas en grasa	Cualquier cantidad	0 mg	
	Palomitas de maíz (sin mantequilla)	Cualquier cantidad	0 mg	
	Patatas fritas	Cualquier cantidad	0 mg	
	Salsa blanca	1/4 taza	29 mg	

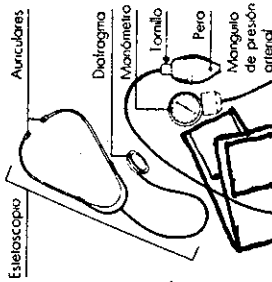
113-b

CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL A DOMICILIO

Estimado paciente:

La enfermera le ha enseñado cómo determinar la presión arterial de uno de sus familiares. Use las siguientes normas como recordatorio.

Determine la presión arterial del paciente a estas horas:

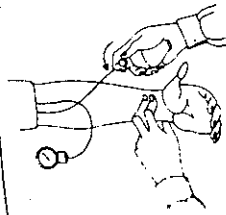


Para empezar, reúna el siguiente equipo: un estetoscopio y un manguito de presión arterial con un manómetro.

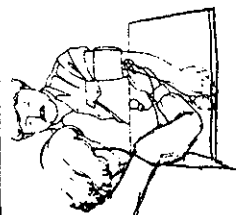
Pídale al paciente que se siente en una posición cómoda y que coloque el brazo sobre una mesa, de modo que quede al mismo nivel que el corazón. (Emplee siempre el mismo brazo y en la misma posición.)

Arremánguele la camisa y enróllele firmemente el manguito alrededor de la parte superior del brazo. El manguito debe quedar de forma que sólo puedan deslizarse dos dedos entre él y el brazo. Sitúe el manómetro en un lugar en que pueda verlo fácilmente.

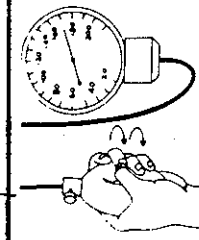
Con los dedos índice y medio, identifique el pulso de la muñeca. (No use el pulgar a tal efecto.) A continuación, gire el tornillo de la pera en el sentido de las agujas del reloj hasta que quede cerrado. Hínche el manguito apretando la pera con movimientos rápidos. Cuando ya no note el pulso, fíjese en la lectura que marca el manómetro. Continúe hinchando el manguito unos 20 puntos por encima de esta lectura.



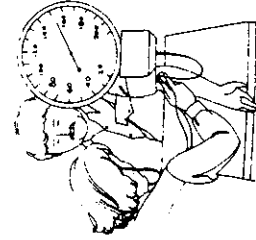
5



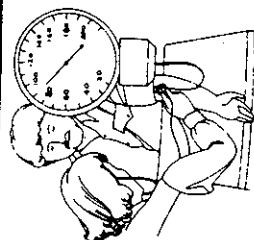
6



7



8



9

FECHA	HORA	PA
20/12	8 ^{am}	150/90
01/24	8 ^{pm}	154/96
6/22	7 ^{pm}	150/94

10

Manteniendo los dedos en el mismo punto de la muñeca, suelte lentamente el aire del manguito aflojando el tornillo. Tome nota mentalmente de la lectura del manómetro cuando reaparezca el pulso. Esta lectura se denomina presión de palpación.

Espera 30 seg antes de realizar otra lectura. Coloque los auriculares del estetoscopio en los oídos. Compruebe que quedan angulados hacia delante. Seguidamente sitúe el diafragma del estetoscopio sobre el pulso braquial (el localizado en el pliegue del codo).

Vuelva a apretar el tornillo e hinche rápidamente el manguito hasta que el manómetro marque una presión 20 puntos superior a la presión de palpación.

Afloje el tornillo para permitir que el aire vaya saliendo lentamente del manguito. Preste atención al primer latido que oiga a través del estetoscopio. Cuando lo oiga, fíjese en el número que marca el manómetro. Esta es la presión sistólica (el valor superior de la lectura de presión arterial).

Continúe deshinchando lentamente el manguito y preste atención al momento en que cesen los latidos. En ese momento, vuelva a mirar la cifra que indica el manómetro. Esta es la presión diastólica (el valor inferior de la lectura de presión arterial).

Deje que el manguito se deshinche rápidamente y retírelo.

Mantenga un registro escrito de todas las lecturas de presión arterial, indicando la fecha y hora.

CUIDADO DE LAS PIERNAS Y PIES

Estimado paciente:

Debido a su mala circulación en las piernas y pies, corre el riesgo de desarrollar úlceras en éstas. Para intentar prevenirlas, siga estas pautas:

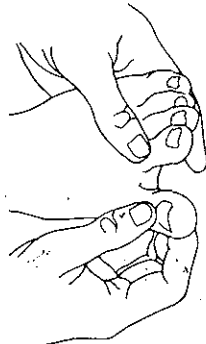
- 1 Mantenga las piernas y los pies limpios, secos y suaves

Lávese cada día las piernas y los pies y seque los meticulosamente con una toalla suave (sin frotar), en especial entre los dedos. Aplíquese lanolina o una crema similar para prevenir las fisuras cutáneas. Póngase calcetines o medias limpios y absorbentes (a ser posible de algodón o lana).



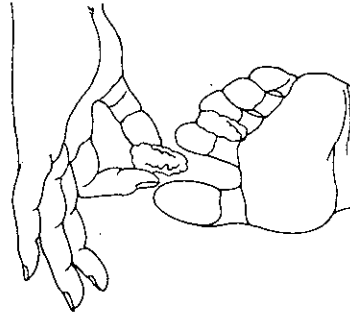
- 2 Révisese cada día las piernas y pies

Esta medida es importante, pues pueden producirse roturas de la integridad cutánea que no note.



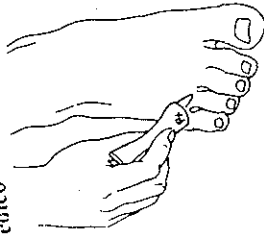
- 3 Procure evitar cualquier lesión en las piernas y pies

Cácese zapatos bien ajustados y procure no andar descalzo. Asimismo, póngase torundas de algodón o lana entre los dedos para prevenir posibles roces. En última instancia, pídale al médico o a un podólogo que le corte las uñas de los pies.



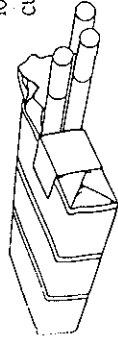
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- 4 No utilice productos para los pies a menos que los haya prescrito el médico



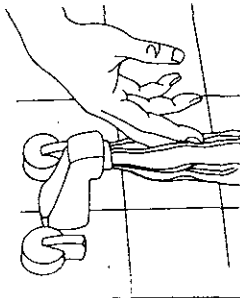
- 5 No fume

Es esencial no fumar, puesto que el tabaco estenosa los vasos sanguíneos y limita aún más la irrigación cutánea.



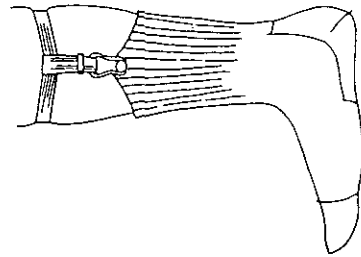
- 6 Evite las temperaturas extremas

Mantenga calientes las piernas y pies utilizando calcetines de lana o algodón. Nunca se aplique calor directo en los pies (p. ej., una botella de agua caliente). Antes de meterse en la bañera, pruebe el agua con la mano (no con el pie). No exponga las piernas y pies al sol, ni se bañe en agua fría.



- 7 Evite cualquier prenda que restrinja la circulación

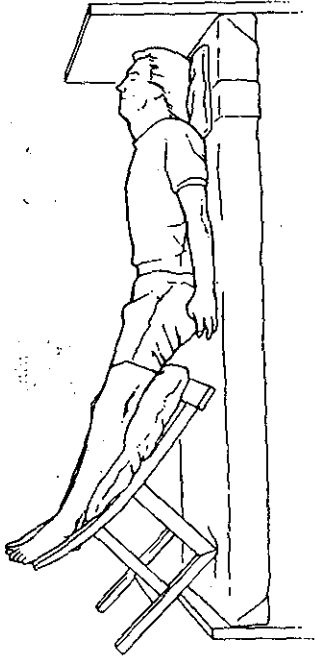
No utilice ceñidores, ligas o calcetines con banda elástica muy tirante.



IMPORTANTE: Llame al médico si se hace alguna herida en las piernas o pies. Cúbrala simplemente con una gasa estéril. No se ponga ningún tipo de pomada (como crema de hidrocortisona).

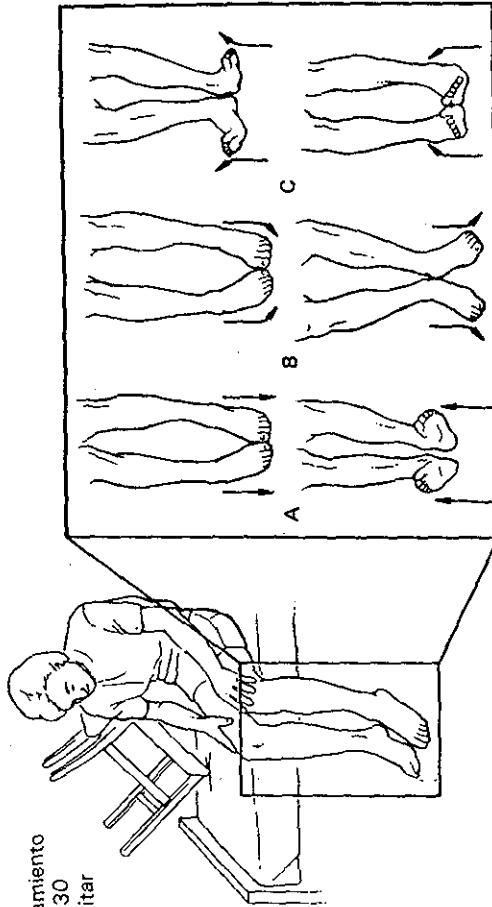
POSICION 1

Colóquense las piernas sobre una silla acojinada con una almohada durante un minuto para drenar la sangre.



POSICION 2

Cada una de estas posiciones de estiramiento se efectúa durante 30 segundos para facilitar el retorno venoso



POSICION 3

Acostado en la cama y con las piernas extendidas; consérvese la posición durante un minuto.

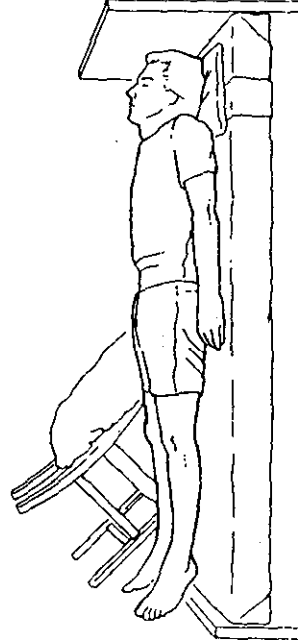


Fig. 31-4. Ejercicios de Buerger-Allen. Cuatro sesiones diarias repitiendo los ejercicios seis veces en cada una. (Forshee, T., y Minckley, B.: Lumbar sympathectomy. R. N.; 39[2].)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

20- BIBLIOGRAFÍA

1. ACLS Simulador.(1996) Guide Lines, Versión 3.0 Anesoft Corporation.
2. Alfaro,R **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA**, Editorial Doyma. Barcelona, 1995.
3. Alspach **CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ADULTO** (A.A.C.N) Quinta Edición, . Editorial McGraw-Hill Interamericana España. 2000.
4. American Herat Association. (1998). Reducir los riesgos cardiovasculares. **Nursing** Vol.16 (No 1):
5. Branwald, **TRATADO DE CARDIOLOGÍA** Editorial Interamericana tercera edición. México 1990.
6. Brunner L .**MANUAL DE ENFERMERIA** (2 Edición.) México: McGraw-Hill 1991.
7. Canobbio. M. **TRANSTORNOS CARDIOVASCULARES** Editorial Mosby / Doyma España 1994.
8. Carpenito J.L. **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA** Editorial Interamericana 1989.
9. Cavanagh S.J. **MODELO DE OREM aplicación practica** Editorial Ediciones Científicas y técnicas, S.A. España 1993.167pp.
10. Chávez Ignacio **CARDIOPATIA ISQUEMICA** por aterosclerosis coronaria. Editorial Salvat México 1979.
11. Gallegos C.E.. **TEORIA Y MODELO DE ENFERMERIA** apuntes Universidad Autónoma de Nuevo León México. 1997.
12. Gallegos, C.E. **VALORACIÓN DE LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO**, Revista Desarrollo CIENTÍFICO DE Enfermería Vol.6 No 9 México 1998.
13. Gauntlett / Myers **ENFERMERÍA MEDICOQUIRURGICA** segunda Edición 1997. Vol.1, editorial Harcourt Brace. (Adaptación de la versión española por Susana salas de Chávez) Madrid. España
14. Gordon M. **ENFERMERÍA SIGLO XXI CIENCIA Y ARTE**, Vol.1 (No2) 1999.
15. Guadalajara J.F. (2000). **CARDIOLOGÍA** Quinta Edición, México Méndez editores
16. INCICH Leyva, Saucedo **MANUAL DE URGENCIAS CARDIOVASCULARES** Editorial McGraw-Hill Interamericana México 1996.
17. Jesse B **MANUAL DE CUIDADOS INTENSIVOS** Editorial McGraw-Hill Interamericana México 1995.
18. Kerovac S. **EL PENSAMIENTO ENFERMERO** Editorial Masson-Salvat España, 1996.
19. Logston Boggs / Wooldridge King. **PROCEDIMIENTOS EN TERAPIA INTENSIVA**. American Association of Critical Care Nurses Editorial Panamericana USA 1999.
20. Long **ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA** Editorial McGraw-Hill Interamericana México DF. 1996.
21. **MANUAL DE EDUCACIÓN SANITARIA DEL PACIENTE** Editorial Doyma Barcelona España 1989.
22. Martínez ríos **CATETERISMO CARDIACO** Editorial Trillas México 1998.
23. Mi Ja Kim.Gertrude K. **GUIA CLINICA DE ENFERMERIA DIAGNOSTICOS EN ENFERMERIA** 5ª edición España Editorial Harcourt Brace.1994.

24. Michael Shaw **ELECTROCARDIOGRAFIA INTERPRETACIÓN CLÍNICA** Segunda Edición Manual Moderno 1996
25. Netter **ATLAS ILUSTRADO DE ANATOMIA Y FISIOLÓGIA DEL CORAZÓN** Editorial Salvat Barcelona España.1982.
26. Orem,D.E: **CONCEPTOS DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA**; Barcelona España: Mosby-Year Book, 1993.
27. Ostiguiñ Meléndez. **TEORIA GENERAL DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO** guía básica ilustrada México: Editorial El Manual Moderno, 2001.
28. Owen A **ATENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS** Editorial McGraw-Hill Interamericana España. 1993.
29. P Ferreras **MEDICINA INTERNA** Duodécima Edición. Editorial Doyma. Barcelona España 1992.
30. Potter P. A **GUIA CLINICA DE ENFERMERÍA** Valoración de la salud. Editorial Mosby / Doyma 3er edición Barcelona España 1995.
31. Saunders Luckman **CUIDADOS DE ENFERMERIA** Vol.II. 2000. Editorial. McGraw-Hill.
32. Smith G **ENFERMERIA MEDICO-QUIRÚRGICA** Editorial McGraw-Hill Interamericana España.1998.
33. Sodi Pallares **ELECTROCARDIOGRAFÍA CLINICA** Ediciones del Instituto Nacional de Cardiología de México.1968.
34. Stillwell S Randal E. **GUIA CLINICA DE ENFERMERIA CARDIVASCULAR** 2ª Edición. España Editorial Mosby Doyma 1995.
35. Taptich. Iye **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Y PLANEACION DE CUIDADOS** taxonomía de la NANDA revisada en 1992 2ª edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana México 1992.
36. Taylor,S. **LA ESTRUCTURA DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA A PARTIR DE LA TEORIA DE OREM.** en Nursing Science Quarterly.1991.