

00941



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**



DIVISIÓN DE POSGRADO

**“SEGUIMIENTO DE CASO A PACIENTE CON ALTERACIÓN DE
LA SALUD CON EL TRATAMIENTO DE STENT
INTRACORONARIO MEDIANTE LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE
AUTOCUIDADO”**

TRABAJO RECEPCIONAL

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR
P R E S E N T A :
LIC. ENF. SONIA LOURDES MEZA MENDOZA**

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**ASESORA
LIC. ENF. CAROLINA ORTEGA VARGAS**

Carolina Ortega Vargas
SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

MEXICO

2005

0350484



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

A DIOS:

GRACIAS POR DARME LA VIDA Y
PERMITIRME ESTAR AQUÍ

A MIS PADRES:

POR IMPULSARME Y ENSEÑARME QUE
TODO ESFUERZO TIENE RECOMPENSA

A TODAS LAS PERSONAS:


QUE DE ALGUNA U OTRA FORMA
INTERVINIERON EN LA
REALIZACIÓN DE ESTE PROYECTO

GRACIAS

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo reconocional.

NOMBRE: José Lourdes Meza
Manchosa

FECHA: 11 de Noviembre

FIRMA: 

INDICE

1. INTRODUCCION	3
2. OBJETIVOS	4
3. FUNDAMENTACION ANTECEDENTES	5
3.1.1. INTERVENCIONES ESPECIFICAS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON TRATAMIENTO DE STENT INTRACORONARIO	7
3.2. MARCO CONCEPTUAL	8
3.2.1. CARDIOPATIA ISQUEMICA	8
3.2.2. ANGIOPLASTIA CORONARIA TRASLUMINAL PERCUTANEA	10
3.2.3. MARCO TEORICO	11
3.2.3.1. PARADIGMA DE ENFERMERIA	11
3.2.3.2. FORMULACION TEORICA	12
3.2.4. TEORIA DE ENFERMERIA: EL DEFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	13
3.2.5. SISTEMAS DE ENFERMERIA	17
3.3. CONSIDERACIONES ETICAS	19
4. METODOLOGIA	20
PRIMERA ETAPA	22
SEGUNDA ETAPA	33

TERCERA ETAPA	41
CUARTA ETAPA	69
5. VIGILANCIA SUBSECUENTE	70
6. EVALUACION FINAL	71
7. CONCLUSIONES	72
8. BIBLIOGRAFIA	74
9. ANEXOS	75

1. INTRODUCCION

Desde épocas antiguas el proporcionar cuidados a otra persona era encomendado a las mujeres principalmente ya que según las características de su genero: abnegación, humildad, paciencia, obediencia, etc. las hacia aptas para desarrollar dicha actividad; posteriormente el cuidado lo brindaba diversas ordenes religiosas.

Con el nacimiento y evolución como tal de la profesión de enfermería surgió la necesidad de normar esos cuidados teniendo como base el método enfermero aplicado a la atención de los pacientes así como diversas teorías de enfermería, una de ellas la del autocuidado de Dorothea Orem.

Orem en su teoría del déficit de autocuidado dice que todos los seres humanos debemos llevar a cabo acciones a favor de nosotros mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

El presente trabajo se realizó con la finalidad de aplicar esta teoría en una paciente con enfermedad coronaria, dado que en nuestro país el aumento de las enfermedades cardíacas se han incrementado considerablemente en las últimas décadas.

Mary: es el nombre de la paciente a quien se le realizó este seguimiento de caso, para ella el saber que esta enferma le causo un impacto profundo que conllevo una variedad de sentimientos, desde preocupación, miedo, angustia, tristeza, enojo, frustración, etc. Tuvo que cambiar muchas cosas en su vida y llego a tener dificultades con su esposo por no contar con el aporte económico suficiente para solventar los gastos de su tratamiento, además de que le inquietaba en particular su calidad de vida futura y los riesgos que tenía de volver a recaer.

Para poder llevar a cabo este seguimiento el presente trabajo se dividió en cuatro etapas. En la primera se seleccionó una paciente a la cual se le aplicó una valoración clínica del déficit de autocuidado y se elaboraron diagnósticos de enfermería.

En la segunda etapa se priorizaron los diagnósticos obtenidos y se plasmaron en un plan de intervenciones de enfermería.

En la tercer etapa se siguieron realizando valoraciones focalizadas y se fue modificando el plan de intervenciones de acuerdo a los diagnósticos de enfermería encontrados así como evaluaciones parciales y por último en la cuarta etapa se integro una evaluación general, así como el seguimiento subsecuente de la paciente hasta mayo del 2005.

2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el método enfermero en un estudio de caso en una paciente con déficit de autocuidado por cardiopatía isquémica e implante de stent intracoronario bajo el marco conceptual de Dorothea Orem para implementar e incrementar la agencia de autocuidado en la paciente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el déficit de autocuidado en una paciente con tratamiento médico de stent intracoronario.

Analizar el déficit de autocuidado en una paciente con tratamiento intervencionista e implante de stent intracoronario.

Implementar el sistema de enfermería en base al déficit de autocuidado y llevar a cabo intervenciones especializadas para mejorar el autocuidado.

Evaluar la capacidad de autocuidado aprendida por la paciente así como el sistema de enfermería empleado.

3 FUNDAMENTACIÓN

3.1 ANTECEDENTES

La aterosclerosis es considerada en la actualidad como una epidemia que se ha constituido en un problema de salud pública mundial. El padecimiento es tan antiguo como la humanidad, existiendo descripciones de placas aterosclerosas en momias egipcias, 500 años antes de cristo.

La aterosclerosis en los países desarrollados e industrializados es la principal causa de morbimortalidad. La razón del incremento de la aterosclerosis coronaria en los países industrializados esta ligado al alto desarrollo y prosperidad por ellos alcanzado, lo cual expone a sus habitantes a la abundancia y a factores de riesgo de enfermedad coronaria.(1)

En el momento en que se realizó este seguimiento no hay trabajos anteriores a este en el que se hayan estudiado pacientes con déficit de autocuidado por cardiopatía isquémica, sin embargo se encontraron artículos en donde le dan tratamiento intervencionista a pacientes coronarios con angioplastia coronaria transluminal percutanea. A continuación se mencionan algunos de estos trabajos:

Stent intracoronarios en vasos pequeños resultados clínicos a corto y largo plazo.

El implante de stent intracoronario fue inicialmente aprobado en vasos de diámetro mayor o igual a 3mm. Sin embargo, los vasos menores de 3mm suponen casi la mitad de las intervenciones coronarias y son una de las principales limitaciones a la expansión del uso de stent intracoronario. Estudios previos han demostrado una mayor tasa de reestenosis angiográfica para vasos pequeños. El seguimiento de estos casos demostró que, si bien el implante de stent en vasos menores de 3mm. se acompañan de un éxito inicial, en el momento del alta hospitalaria, similar al de vasos mayores, la incidencia de trombosis subaguda y la de reestenosis clínica a largo plazo, definiendo como necesidad de revascularización de la lesión, son significativamente superiores en vasos pequeños, a pesar del uso de dilatación a altas presiones y tratamiento antiagregante posterior al procedimiento. (2)

Evolución clínica y angiográfica de las lesiones dilatadas en el segmento proximal de la arteria coronaria descendente anterior: stent frente a balón.

La afectación ateromatosa del segmento proximal de la arteria descendente anterior constituye un problema clínico de especial riesgo por su mayor mortalidad frente a otras localizaciones de las lesiones coronarias. La revascularización percutánea o quirúrgica en este tipo de enfermedad coronaria ha demostrado que aporta una mayor eficacia frente al tratamiento conservador con tratamiento médico. Por otra parte, estudios previos han mostrado un pronóstico similar, en términos de mortalidad por causas cardiovasculares o de incidencia de infarto de miocardio, tanto para la angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) como para la revascularización quirúrgica con injerto de arteria mamaria interna, sin embargo, la incidencia de angina o de necesidad de nueva revascularización es superior en los pacientes tratados con ACTP, básicamente por el fenómeno de reestenosis que se produce en los meses siguientes a la misma.

Seguimiento clínico y angiográfico en adultos jóvenes post ACTP más stent intracoronario.

La angioplastia coronaria transluminal percutánea más colocación de stent, constituye un procedimiento de revascularización eficaz en pacientes adultos con un alto porcentaje de éxito, con baja morbilidad y nula mortalidad, esto ha condicionado su atractivo sobre la cirugía. (3)

Sin embargo a pesar de que ya hay trabajos de seguimiento de caso a pacientes con stent intracoronario, aún no se ha desarrollado alguno donde se emplee la teoría del déficit de autocuidado por lo cual se considera importante este trabajo ya que se implementan actividades especializadas de enfermería de acuerdo a las valoraciones realizadas, priorización de diagnósticos, objetivos de la paciente y de enfermería en los planes de intervención.

- (1) Suárez Loaiza, 2001
- (2) Pascual Final, 2000
- (3) Alberca Moreno, 1999

3.1.1 INTERVENCIONES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON TRATAMIENTO DE STENT INTRACORONARIO

A continuación se enlistan algunas de las actividades específicas de enfermería

- Orientación del procedimiento a realizar
- Indicaciones de cómo presentarse a su cita
- Instalación de venoclisis
- Ministración de medicamentos
- Tricotomía de acuerdo al sitio a puncionar, generalmente es la región inguinal derecha
- Vigilancia del estado general del paciente, antes, durante y después del tratamiento intervencionista
- Indicaciones del alta hospitalaria que incluye: dieta, ejercicio, actividades de la vida diaria, signos y síntomas de alarma
- Resolución de dudas
- Terapia afectiva

3.2 MARCO CONCEPTUAL

3.2.1 CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Es la enfermedad miocárdica consecutiva a isquemia por el déficit del riego coronario. Puede estar dada por aterosclerosis coronaria, en donde el déficit de riego coronario puede ser causado por una obstrucción anatómica de las arterias coronarias gruesas, en efecto la aterosclerosis de los vasos condiciona así mismo el depósito de placas de ateroma en el endotelio vascular que de forma progresiva va obliterando la luz del vaso. En este caso, la obstrucción es fija, crónica y lentamente progresiva.

La cardiopatía isquémica se puede clasificar (según el Dr. Chávez,)

1. Insuficiencia coronaria parcial relativa.

Es una insuficiencia de riego localizada en un segmento del corazón (parcial) pero el daño es reversible (relativa). Clínicamente se manifiesta como angor de esfuerzo o como angina inestable.

2. Insuficiencia coronaria parcial absoluta.

Es localizada en un segmento, pero el daño es irreversible (necrosis miocárdica); Clínicamente corresponde al infarto del miocardio.

3. Insuficiencia coronaria total y relativa.

Hay Daño difuso por pequeños grados de insuficiencia coronaria que provocan fibrosis, tanto en el miocardio específico como en el miocardio contráctil, manifestado por cardiomegalia, trastornos de la conducción, bloqueo de rama, arritmias o insuficiencia cardíaca.

La obstrucción anatómica (aterosclerosis coronaria) de una o varias arterias coronarias puede producir un déficit de aporte sanguíneo cuando aumentan los requerimientos metabólicos del miocardio al realizar un ejercicio, esto es, se establece un desequilibrio aporte-demanda de oxígeno en el territorio miocárdico que es tributario de la arteria obstruida, con la consecuente isquemia y disminución contráctil del segmento afectado. Estas alteraciones son reversibles con el reposo. La isquemia miocárdica se manifiesta por dolor retroesternal opresivo variable en intensidad (desde sensación de opresión hasta dolor muy intenso), difuso en el precordio, cuyas irradiaciones cuando existen, son hacia ambos hombros, cuello, maxilar inferior, hacia uno o ambos codos, y aún en ambas muñecas.

Una característica clínica distintiva es su estrecha relación con el esfuerzo, ello incluye, desde luego, la digestión que también reclama aumento del trabajo cardíaco.

Cuando el dolor anginoso es típico, mediante el interrogatorio se puede establecer el diagnóstico. Si además del dolor anginoso, el electrocardiograma muestra signos de isquemia miocárdica también el diagnóstico se ha establecido

Para poder diagnosticar la isquemia miocárdica se utilizan la prueba de esfuerzo a través de la bicicleta ergométrica o la banda sinfín donde se somete al miocardio a la tolerancia al esfuerzo. Se puede realizar también ecocardiografía, y/o medicina nuclear, pero el diagnóstico definitivo lo da la arteriografía coronaria selectiva donde el cateterismo de las arterias coronarias y su opacificación con medio de contraste radiopaco, constituye en la actualidad el único método mediante el cual se puede delimitar con toda exactitud la anatomía interna y las alteraciones por enfermedad, (obstrucción fistulas, aneurismas, etc) de dichas arterias; por lo tanto este estudio ofrece valiosa información tanto diagnóstica como pronóstica al poder clasificar el tipo y cuantificar el grado de daño de los gruesos troncos coronarios. Por otro lado, la información obtenida por este medio, constituye la piedra angular sobre la cual se apoya la indicación para decidir el tratamiento definitivo de cualquier paciente con angina de pecho (tratamiento médico, intervencionista o quirúrgico) (4)

Hay factores de riesgo que condicionan a las personas para que lleguen a desarrollar una enfermedad coronaria, a continuación se enlistan algunos:

- *Ser fumador
- *Tener una dieta alta en colesterol y grasas animales
- *Sobrepeso
- *Poco o ningún ejercicio corporal
- *Demasiado estrés y tensión nerviosa
- *Hipertensión arterial
- *Diabetes mellitus

(4) Guadalajara Boo, 2001

3.2.2 ANGIOPLASTÍA CORONARIA TRASLUMINAL PERCUTANEA

La angioplastia, es el tratamiento de las obstrucciones o lesiones en las arterias coronarias el cual ha sido utilizado en miles de personas, consiste en abrir el área de estrechez dentro de las arterias coronarias lo que permite el flujo de la sangre y aliviar sus síntomas.

Estudios diagnósticos:

Existen varias maneras de diagnosticar el estrechamiento de las arterias coronarias. La prueba de esfuerzo que se realiza en una banda sinfín o bicicleta ergonómica que utiliza un electrocardiograma para determinar si hay restricción en el flujo de oxígeno en el corazón durante el ejercicio. También se puede hacer una ecocardiografía con talio, para ello se inyecta una pequeña cantidad de material radioactivo en una vena durante el ejercicio, o a veces en reposo, para determinar las áreas donde se reduce el flujo de sangre al corazón. Las dos pruebas son bastante eficaces para detectar los estrechamientos de las arterias coronarias.

El cateterismo cardiaco es una técnica mediante la cual se inyecta un tinte en una arteria coronaria y se toman radiografías rápidas. Este examen muestra la presencia o ausencia de obstrucción coronaria.

La angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) es una técnica invasiva, no quirúrgica, que mediante catéteres especiales disminuye la isquemia del miocardio provocada por obstrucción coronaria aterosclerosa.

Los mecanismos que explican el aumento de la luz vascular en la angioplastia coronaria son:

- *Compresión de la placa ateromatosa
- *Aplastamiento, remodelación y redistribución de la placa
- *Embolización de los elementos que constituyen la placa
- *Alteraciones de la pared vascular con dehiscencia de la placa
- *Fractura y retracción fibrosa con formación de tejido de cicatrización
- *Colocación de stent de acuerdo a tamaño y localización de la lesión.

El mecanismo definitivo de la angioplastia coronaria continúa en controversia sin embargo, parece claro que la fractura y la compresión de la placa de ateroma aumenta el diámetro de la luz vascular, y los restos de ateroma sufren posteriormente retracción y endotelización, con lo que aumenta aún más la luz coronaria.

Los candidatos ideales son los que reúnen los siguientes requisitos:

- * Angina de pecho de menos de un año de evolución, refractaria tratamiento médico.
- * Función ventricular satisfactoria
- * Estenosis proximal severa o subtotal de una arteria coronaria principal, anular, concéntrica y no calcificada.
- * Aceptación del caso como candidato a revascularización coronaria

Contraindicaciones:

- * Oclusión total de la arteria coronaria
- * Espasmo coronaria sin estenosis coronaria asociada
- * Obstrucción de tronco izquierdo
- * Enfermedad arterial coronaria izquierda con función ventricular pobre
- * Obstrucción de una arteria que posee colaterales significativas

Complicaciones:

La principal complicación es la reestenosis. (5)

3.2.3 MARCO TEORICO

3.2.3.1 PARADIGMA DE ENFERMERIA

El actual contexto de salud exige de enfermería un cambio en su forma de participación. La libertad es el derecho a escoger y determinar su propio destino, y quienes se niegan a este son esclavos que evitan su propio desarrollo e independencia. Hemos desarrollado un modelo centrado en un paradigma que debemos cambiar.

Enfermería vive una crisis de identidad y necesita delimitar su campo de acción en el trabajo independiente, es una debilidad interna el realizar mayoritariamente actividades de dependencia ya que en el nivel de estudiante, en que vemos que la integración entre el sistema educativo y el asistencial es débil y la visión del rol en algunos aspectos, diferente.

Se debe hacer hincapié en el desarrollo personal de los estudiantes, dando oportunidad para fortalecer la autonomía, el espíritu crítico, la creatividad, iniciativa y originalidad. La formación de los nuevos profesionales debe estar orientado hacia la visión del futuro de enfermería y en un compromiso por hacer de ella una disciplina y una profesión que exprese su liderazgo en las necesidades reales de la sociedad; en relación a los cuidados de enfermería, con una organización profesional sólida, un cuerpo de conocimientos propios y autonomía que le identifiquen dentro del equipo de salud, demostrar el trabajo autónomo y ejercer el liderazgo como futuros profesionales de excelencia.

3.2.3.2 FORMULACION TEORICA

Un paradigma es la forma de ver el mundo y entender los conceptos del respectivo lenguaje. El estudio de los paradigmas, es lo que prepara principalmente al estudiante, que va ser miembro de una comunidad científica. Los paradigmas constituyen un cuerpo de presuposiciones y creencias mantenidas por la comunidad científica en un tiempo en particular. Las presuposiciones y creencias mantenidas por la comunidad científica en un tiempo en particular. Las presuposiciones son reglas que gobiernan implícitamente la escogencia de los problemas "admisibles" y los criterios "correctos".

Perfil de Enfermera(o) del anterior paradigma: En su mayoría mujeres con una historia de ordenes religiosas, enfermera auxiliar del médico, que colabora en la detección de signos y síntomas, administra tratamientos prescritos, prepara material, consuela y anima al enfermo en una actitud bondadosa y considerada. A través de una práctica rígida, disciplinada y subordinada a la aplicación de técnicas, desempeña el cumplimiento de un rol institucional por sobre el rol profesional.

Perfil de profesional de Enfermería en el nuevo paradigma: Es un diseñador y gestor de cuidados de enfermería a través del método enfermero que posee una autonomía profesional y liderazgo que energiza la enfermería desde su organización, para promover los cambios en la visión de la salud, que surge desde las personas, familias y comunidades.

El rol de enfermería enfatiza las respuestas humanas abordadas desde las perspectivas de ciencia de enfermería, en un enfoque holístico y a través de las cuatro funciones básicas en la profesión, que son: Investigación, Administración, Asistencia y Docencia.
(6)

(5) Martínez Ríos, 1990

(6) Gyarmatti G. Figueroa, 1998

3.2.4 TEORIA DE ENFERMERIA: EL DEFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

El conocimiento enfermero lleva al metaparadigma que es algo más de lo que conocemos como son la filosofía de las cosas o el origen griego; la filosofía de cada ciencia es como ve las cosas. A la vez los modelos conceptuales que son la representación gráfica de las ideas nos llevan a las teorías que son la explotación y comprobación de las ideas a través de suposiciones o propuestas de cada autor para que finalmente nos lleven a indicadores empíricos.

Un modelo de teoría es la del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

En el metaparadigma Orem considera cuatro elementos indispensables, que son:

Persona: La define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, con potencial para aprender y desarrollarse, con capacidad para autoconocerse.

Entorno: Son todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales ya sean familiares o comunitarios que pueden influir e interactuar en la persona.

Salud: Es el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental; por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.

Enfermería como cuidados: El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto el objetivo de la disciplina, que es ayudar.

En su aspecto más sencillo, el autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto "auto" como la totalidad de un individuo, incluyendo no solo necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales, el concepto "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollo de una forma que sea normal para él. El autocuidado, es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar

Específicamente puede considerarse que un individuo cuida de si mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

1. Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal
2. Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales
3. Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones
4. Prevención de la incapacidad o su compensación
5. Promoción del bienestar

Como parte central del concepto de autocuidado está la idea de que el cuidado se inicia voluntaria e intencionalmente por los individuos. Las personas no pueden dedicar mucho tiempo a pensar sobre las acciones específicas que emprenden para mantener su salud o su desarrollo natural; la vida diaria puede convertirse en un proceso automático.

El autocuidado, sin embargo, no debería considerarse como un conjunto de acciones rutinarias que los individuos realizan sin pensar o tomar decisiones; de hecho, se trata de lo contrario, ya que el autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. En este sentido, el autocuidado es la práctica, después de haberla considerado, de las actividades que mantendrán la vida, la salud, y también promoverán el bienestar.

Las actividades necesarias para mantener la salud y el desarrollo se aprenden, y están condicionadas por muchos factores incluyen la edad, la maduración y cultura.

Esenciales en el modelo de Orem son los llamados requisitos de autocuidado, no sólo son un componente principal del modelo, sino que también constituyen una parte importante de la valoración del paciente. Cada uno de ellos tiene elementos principales, y a continuación se describen:

Requisitos de autocuidado universal

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excretas^o
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad)

Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano. Son tareas esenciales que un individuo debe ser capaz de realizar para cuidar de si mismo. Sin embargo estos ocho requisitos no deberan considerarse aisladamente, ya que interactúan entre sí.

Requisitos de autocuidado del desarrollo

Además de los requisitos de autocuidado universal, esenciales para todas las personas en todas las etapas de desarrollo, Orem ha identificado un segundo tipo de requisitos, hallados en especiales circunstancias, asociados con el desarrollo humano.

Estos requisitos se clasifican en dos:

1. Etapas específicas de desarrollo

- a) Vida intrauterina y nacimiento
- b) Vida neonatal, ya sea un parto a término o prematuro, o un niño con peso normal o con bajo peso
- c) Lactancia
- d) Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven
- e) Etapas de desarrollo de la edad adulta
- f) Embarazo, ya sea en la adolescencia o en la edad adulta

Orem argumenta que cada una de estas etapas de desarrollo deben considerar los requisitos de autocuidado universal, pero también puede haber demandas específicas de salud a causa del nivel prevalente de desarrollo del individuo.

2. Condiciones que afectan el desarrollo humano

El segundo grupo de requisitos de autocuidado del desarrollo implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano y se clasifican en:

- a) Deprivación educacional
- b) Problemas de adaptación social
- c) Pérdida de familiares, amigos o colaboradores
- d) Pérdida de posesiones o del trabajo
- e) Cambio de súbito en las condiciones de vida
- f) Cambio de posición, ya sea social o económica
- g) Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad
- h) Enfermedad terminal o muerte esperada
- i) Peligros ambientales

Esto constituye una amplia gama de eventos identificados como importantes para los procesos naturales de desarrollo de un individuo. Estar sujeto a una de estas condiciones o a una combinación de ellas podrían representar una demanda creciente para la capacidad que tiene el individuo de enfrentarse con sus propias necesidades de autocuidado.

Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud

Estos requisitos existen cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión tiene incapacidades o está recibiendo cuidado médico. Bajo estas circunstancias, el individuo tiene las siguientes demandas adicionales de cuidados de la salud:

- 1.-Buscar y asegurar la ayuda médica apropiada.
- 2.-Ser conciente de los efectos y resultados de las condiciones y estados patológicos.
- 3.-Realizar eficazmente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación médicamente prescritas.
- 4.-Ser conciente de los efectos molestos o negativos de las medidas terapéuticas realizadas o prescritas por el médico.
- 5.-Modificación del autoconcepto y autoimagen aceptándose uno mismo como un ser con un estado particular de salud.
- 6.-Aprender a vivir con los efectos de condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas diagnósticas y terapéuticas.

La principal premisa de los requisitos de autocuidado en la desviación de la salud es que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de personas competentes para ofrecerlos cuando él es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de la salud.

Déficit de autocuidado

Aparte de la necesidad diaria y natural de sobrevivir, desde muchos puntos pueden producirse demandas adicionales sobre la capacidad de un individuo para cuidar de sí mismo. La enfermedad reciente o crónica, o la experimentación de un trauma emocional pueden requerir que la persona comprenda nuevas medidas para cuidar de sí mismo o solicitar ayuda de otros. Los individuos pueden tener diversas capacidades para responder a las demandas que se les hacen para realizar las actividades de autocuidado. Es probable que las personas sanas, que controlan su vida sin sufrir enfermedades o sin la ayuda de otros, satisfagan todas sus necesidades diarias de autocuidado. Las personas que tienen una enfermedad o patología, que han experimentado un trauma emocional o que no han aprendido o desarrollado suficientemente las capacidades de autocuidado pueden tener sólo una capacidad limitada para satisfacer sus necesidades de autocuidado.

Los seres humanos tienen una gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Sin embargo, puede darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En tal situación, la persona puede requerir ayuda a fin de satisfacer sus necesidades de autocuidado, la ayuda puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Demanda de autocuidado terapéutico

Es el conjunto de acciones de autocuidado necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos. Es el resumen de la relación entre los requisitos de autocuidado que se sabe que existen para un paciente (o los que pueden ocurrir en el futuro) y lo que puede o debería hacerse para satisfacerlos.

Agencia de autocuidado

La palabra agente se refiere a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado recibe el nombre de agencia de autocuidado.

Agencia de cuidado dependiente

Orem reconoce que hay situaciones en que las personas cuidan unas de otras sin que esto implique directamente cuidados de enfermería. Este concepto se denomina agencia de cuidado dependiente.

3.2.5 SISTEMAS DE ENFERMERIA

La teoría de enfermería de Orem sobre el déficit de autocuidado proporciona un sistema general para dirigir las actividades de enfermería. Orem considera que la enfermería está incluida en el sistema de la teoría en cuanto a las demandas de los pacientes sobre autocuidado terapéutico, su acción de autocuidado y las relaciones entre ellas.

Considera tres tipos de sistemas de enfermería:

1. Totalmente compensatorio

Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Con frecuencia el paciente es incapaz de satisfacer sus propios requisitos de autocuidado universal y la enfermera debe hacerse cargo de ellos

hasta el momento en que el paciente pueda reanudar su propio cuidado (si esto es posible) o hasta que haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

2. Parcialmente compensatorio

La enfermera debe actuar con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado con términos de toma de decisiones y acción.

3. De apoyo y educación

Este sistema de enfermería sería apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería; a veces esto puede significar simplemente alentarlos. Generalmente el papel de la enfermera se limitará a ayudar a tomar decisiones, a comunicar conocimientos y habilidades. (7)

(7) Cavanagh, 1993

3.3 CONSIDERACIONES ETICAS

La ley general de salud marca en el titulo quinto "Investigación para la salud", capitulo único.

Articulo 96. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la practica médica y la estructura social

III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.

Art.100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su propio contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo

III. Podrá efectuarse sólo existe una razonable seguridad de que no expone a riesgo ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

IV. Se deberá contar con la consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterada de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúan bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación. (8)

(8) Leyes y códigos de México, 2000

4. METODOLOGIA

Se eligió a una paciente en el servicio de Consulta Externa del Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez, en quien se detectaron déficit de autocuidado a través de la guía "Valoración clínica del déficit de autocuidado". (9). Además de sumar el factor de empatía que es importante para este trabajo. Como parte de las consideraciones éticas se recopila la autorización informada según anexo (1)

De acuerdo con la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, anexo (2) las variables a considerar son:

*Déficit de autocuidado

*Capacidades

*Sistemas de enfermería

El trabajo se dividió en cuatro etapas:

1a. ETAPA:

Se realizó una valoración exhaustiva utilizando la guía "Valoración clínica del déficit de autocuidado", (9) en la consulta externa, después de analizarla se elaboraron diagnósticos de enfermería de acuerdo al formato PES. Anexo (3) Posteriormente se llevaron a cabo 6 valoraciones focalizadas, una en el servicio de hospitalización adultos, otras en su casa a través de visita domiciliaria y por teléfono y algunas en consulta externa del instituto.

2a. ETAPA:

Consta de la priorización de diagnósticos de enfermería, así como la elaboración del plan de intervenciones de acuerdo a los diagnósticos obtenidos, (Cabe mencionar que durante la valoración exhaustiva, se empezaron a implementar intervenciones de enfermería de manera verbal).

3a. ETAPA:

Se siguieron aplicando valoraciones focalizadas a fin de incluir diagnósticos de enfermería para modificar el plan de intervenciones y a la vez se hicieron evaluaciones parciales.

4. ETAPA:

Finalmente se integró una evaluación general del plan de intervenciones, así como del sistema de enfermería utilizado. Además de la vigilancia subsecuente que se le dio a la paciente desde la finalización de este trabajo hasta mayo del 2005, así como comentarios, sugerencias y anexos.

Por razones éticas cabe mencionar que el nombre real de la paciente fue cambiado por respeto para mantener su integridad y confidencialidad.

4. METODOLOGIA

Se eligió a una paciente en el servicio de Consulta Externa del Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez, en quien se detectaron déficit de autocuidado a través de la guía "Valoración clínica del déficit de autocuidado". (9). Además de sumar el factor de empatía que es importante para este trabajo. Como parte de las consideraciones éticas se recopila la autorización informada según anexo (1)

De acuerdo con la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, anexo (2) las variables a considerar son:

*Déficit de autocuidado

*Capacidades

*Sistemas de enfermería

El trabajo se dividió en cuatro etapas:

1a. ETAPA:

Se realizó una valoración exhaustiva utilizando la guía "Valoración clínica del déficit de autocuidado", (9) en la consulta externa, después de analizarla se elaboraron diagnósticos de enfermería de acuerdo al formato PES. Anexo (3) Posteriormente se llevaron a cabo 6 valoraciones focalizadas, una en el servicio de hospitalización adultos, otras en su casa a través de visita domiciliaria y por teléfono y algunas en consulta externa del instituto.

2a. ETAPA:

Consta de la priorización de diagnósticos de enfermería, así como la elaboración del plan de intervenciones de acuerdo a los diagnósticos obtenidos, (Cabe mencionar que durante la valoración exhaustiva, se empezaron a implementar intervenciones de enfermería de manera verbal).

3a. ETAPA:

Se siguieron aplicando valoraciones focalizadas a fin de incluir diagnósticos de enfermería para modificar el plan de intervenciones y a la vez se hicieron evaluaciones parciales.

4. ETAPA:

Finalmente se integró una evaluación general del plan de intervenciones, así como del sistema de enfermería utilizado. Además de la vigilancia subsecuente que se le dio a la paciente desde la finalización de este trabajo hasta mayo del 2005, así como comentarios, sugerencias y anexos.

Por razones éticas cabe mencionar que el nombre real de la paciente fue cambiado por respeto para mantener su integridad y confidencialidad.

PRIMERA ETAPA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR
 VALORACIÓN CLINICA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Institución. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez Registro. 264639
 Fecha 16-enero-2002 Servicio. Consulta externa No. De consultorio o cama. 12

I. Factores condicionantes básicos
 1. Características personales

Nombre: Mary Sexo: F Edad: 59 años.
 Fecha de nacimiento. 11-enero-1943 Estado civil. Casada Tel.:56 06 94 06
 Lugar de procedencia. Cuauhtemoczin #45, Colonia Miguel Hidalgo, Tlalpán.
 Escolaridad. Comercio Ocupación Hogar. Ingreso mensual entre \$200 y \$500
 Actividades recientes (tipo y frecuencia). Hace el quehacer de su casa y realiza manualidades para venderlas y poderse ayudar.

Metas programadas para su salud. Terminar de componerse y estar sana.

2. Características familiares

2.1. Composición familiar

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCUPACION	ESCOLARIDAD	APORTE ECONOMICO
Mauricio Rodríguez	Esposo	62 a	Mecánico	Vocacional	Entre \$500 y \$1500

2.2. Estructura familiar

a) Estructura del rol

*¿En estos momentos que espera de su familia? (padres, cónyuge e hijos). Que la entiendan y la sigan queriendo.

*¿En su familia quien adopta el rol del jefe? Su esposo

¿Por qué? Es el jefe de familia

b). Sistema de valores

*¿En la familia qué tipo de normas y obligaciones existen en relación con la escuela, trabajo y hogar?. No fijas, cada quien hace sus cosas

c). Patrón de comunicación

*¿Cómo es la comunicación dentro de su familia? Abierta, agradable

*¿Existen dificultades ó agresiones cuando platica entre sí la familia? No

d) Estructura de poder (enfrentamiento familiar)

*¿Qué eventos o situaciones causan tensión en la familia? Ninguna

*¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? Entre los dos.

*¿Quién se encarga de la disciplina y actividades de los hijos? Los dos pero más ella

*¿Quién decide sobre el futuro de cada integrante de la familia? Cada quien

2.3. Función Familiar

a). Función afectiva

*¿Cómo expresa la familia sus sentimientos? Con abrazos y besos.

*¿Con qué frecuencia se expresan afecto? Siempre.

b). Socialización y función social

*¿Quién prepara los alimentos y quién se encarga de que la familia los consuma?
Ella misma.

*¿Cómo distribuye la familia las tareas del hogar? Cada quien realiza sus cosas.

*¿Alguna otra persona interviene en el cuidado de sus hijos o su hogar? No

*¿Quién?---

c). Función Reproductora

*¿Utiliza algún método de planificación familiar? Si ¿Cuál? Le retiraron la matriz cuando tenía 36 años por miomas.

*¿Existe planes para tener hijos? No

*¿Existen algún problema para ejercer su sexualidad? No ¿Cuál?---

d) Función Económica (provisión de las Necesidades Físicas)

*¿Quién o quienes resuelven los gastos familiares?. Su esposo.

*¿Cuenta la familia con los recursos económicos suficientes para satisfacer las necesidades de comida, vivienda, ropa y servicios de salud? Cuando su esposo tiene trabajo sobrellevan los gastos pero a veces no les alcanza y tienen que pedir prestado.

e) Características ambientales (Entorno físico y social)

*El lugar donde vive es propia, prestada u otra. Propia

*¿Cuántos cuartos son ocupados como dormitorios? 2

- *¿Tiene cocina y baños independientes? Si
- *¿Cuenta con suficiente ventilación e iluminación su hogar? Si especifique. En cada habitación hay ventana y luz eléctrica
- *¿El lugar donde vive cuenta con seguridad pública? No
- *¿El lugar donde vive cuenta con suficientes medios de transporte? Si
- *¿El lugar donde vive existen factores nocivos para la salud? Si
¿cuáles? Hay una fábrica de plástico y arroja humo por las noches.
- *¿La relación de su familia con los vecinos es satisfactoria? Si
- *¿Algún miembro de la familia pertenece a grupos o asociaciones civiles? No
¿Cuáles?---

II. Requisitos de Autocuidado Universales

1. Aire

- *¿Regularmente asiste a lugares muy concurridos? No
- *¿Qué tipo de contaminación existe en el lugar donde vive? Sólo ambiental
- *¿Qué hace para protegerse? Nada
- *Observar características respiratorias (boca y nariz). Buena conformación de nariz y boca, respira por la nariz.
- *¿Tiene molestias para respirar? Ahora no, pero cuando aún no la operaban sólo podía caminar media cuadra sin agitarse. ¿Qué factores lo desencadenan?---
- *¿Qué hace para mejorar su respiración?---

2. Agua

- *¿Cuántas veces a la semana acostumbra bañarse? Todos los días.
- *¿Con qué frecuencia realiza el cambio total de ropa? Diario.
- *¿Con qué frecuencia realiza el lavado de manos y el corte de uñas? Se lava las manos muchas veces al día y las uñas se las corta regularmente
- *¿Cómo se cepilla usted los dientes? Tiene prótesis dental arriba y abajo y las talla con un cepillo de dientes sin técnicas.
- *¿Con que periodicidad lo hace? 3 veces al día.
- *¿El agua que consume es potable? Si ¿Utiliza alguna técnica para purificarla? No
¿cuál?---
- *¿Cuántos vasos con agua ingiere al día? Alrededor de 10 vasos.
- *¿Ha notado hinchazón en sus pies? No ¿cuándo?---
- *¿Qué hace para disminuirlo?---

3. Alimentos

- *somatometría. Peso 66 Kg. Altura 1.53mts.
- *¿Después de consumir alimentos queda usted satisfecho? Si ¿por qué? Come muy bien.
- *¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia? Verdura y pollo.
- *¿Qué alimentos la agradan? Pastel
- *¿Qué alimentos le desagradan? La carne roja.

*¿Tiene horario específico para consumir alimentos? El desayuno a las 9, la comida a las 14:30 y la cena a las 20:00hs.

*¿Ha padecido alguna molestia al ingerir sus alimentos? No ¿cuáles?---

*¿Qué ha hecho para disminuir sus molestias?---

4. Eliminación

*¿Cuántas veces defeca al día? 1 ¿Tiene molestias al defecar? No

*¿De qué tipo?---

*¿Qué hace para eliminar su malestar?---

5. Actividad y Reposo

*¿Qué actividades realiza en su hogar? El quehacer propio de la casa y manualidades

*¿Qué actividades realiza en su trabajo?---

*¿Acostumbra a realizar algún tipo de ejercicio? Si ¿cual? Caminata

*¿Sus actividades le permiten tener períodos de descanso? Si

*¿Tiene algún problema para dormir? No ¿cuál?

*¿Cuántas horas duerme regularmente? 7 horas.

6. Soledad e Interacción social

a) Comunicación

*¿Se comunica fácilmente con otras personas? Si ¿Qué dificultad tiene para comunicarse?---

*¿Pertenece a algún grupo social. No ¿cuál?---

*¿Tiene parientes, amigos, o vecinos en los que pueda confiar y que estén dispuestos ayudar si lo necesita? Si ¿Con quién recurre primero? Con su esposo y la sobrina de su esposo.

b) Sexualidad

*¿Considera usted que la sexualidad favorece la relación con su pareja? Si

¿por qué? Es una parte muy importante de su matrimonio.

*¿Con qué frecuencia comenta usted aspectos de sexualidad con sus padres, pareja e hijos? No tiene frecuencia específica, sólo algunas veces comentan cosas

*¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales con su pareja? 1 vez por semana.

*¿Le son satisfechas? Si ¿Por qué? Saben estar juntos.

7. Peligros para la vida humana

*¿Cómo considera su vista: buena, mala, regular y por qué?. Regular, porque utiliza lentes por miopía.

*¿Cómo considera su audición: buena, malo regular y por qué? Buena, escucha de lejos y cerca.

*¿Cómo considera su olfato: bueno, malo, regular y por qué? Bueno, tiene muy buen olfato.

*¿Cómo considera su sentido del gusto: bueno, malo, regular y por qué? Bueno, reconoce todos los sabores.

*¿Cómo considera su sentido del tacto: bueno malo, regular y por qué? Bueno, maneja diversas texturas en sus manualidades y las reconoce todas.

*¿Alguna falla de los órganos de los sentidos considera que puede significar algún peligro para su vida? No

*¿Está atento a cualquier peligro que pudiera surgir a futuro que afectara su vida dentro del hogar, trabajo o escuela? No

*¿Si va en automóvil utiliza cinturón de seguridad? Si

*¿Acostumbra a consumir bebidas alcohólicas? No ¿con qué regularidad?—

*¿Consume bebidas gaseosas, refrescos de “cola” u otras? No ¿con qué regularidad?---

*¿Consume café o té? No ¿con qué regularidad?---

*¿Acostumbra a fumar? No ¿Cuántos al día?---

8. Normalidad

a) Recursos de salud

*¿Con qué frecuencia acude al médico o dentista para el cuidado de su salud? Cuando lo necesita y al dentista muy frecuencia por sus prótesis.

b) Prácticas personales de salud

*¿Cómo se considera usted? Una bella persona.

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

El cuidado de 2 de sus nietos.

*¿Regularmente explora su cuerpo para detectar algún problema de salud? Si

*¿Cuál o cuáles lleva a cabo? Exploración de mama.

c) Autoconcepto-Imagen

*¿Se acepta usted tal como es? Si ¿por qué? Es lo que le toco vivir.

d) Salud mental (Observar durante la entrevista actitud, humor, lógica y razonamiento de ideas). De muy buen humor, dispuesta a la charla, lógica y coherente en sus ideas y respuestas.

e) Espiritualidad

*¿Cómo influye en usted la religión en su manera de ser, en su vida cotidiana y durante la aparición de alguna enfermedad? Se dice ser creyente, y va a la iglesia a pedir por su salud y su familia.

III. Requisitos de Autocuidado de Desarrollo

*Etapa del ciclo vital: Mujer en la sexta década de la vida.

*Condiciones en las que se encuentra el individuo que promueven o impiden el desarrollo normal biológico. Mary tiene mucha vitalidad y sentido del humor; aparenta menos edad de la que tiene.

IV. Requisitos de Desviación de Salud

1. Desviación actual

Cardiopatía isquémica

a) Percepción de la desviación actual

Antes de que la operaran tenía miedo y ahora ya no, sabe que tiene que cuidarse y así podrá seguir bien.

*¿Conoce su enfermedad? Si, aunque tiene dudas

*¿Le preocupa su enfermedad? No ¿por qué? Ya esta mejor, y si se cuida va a seguir mejor.

b) Mecanismos utilizados para afrontar el problema de salud

*¿Qué medidas toma para afrontar su enfermedad? Ha cambiado de dieta y hace todo lo que le han dicho.

c) Cambios y desviaciones de la salud

*¿Cómo ha modificado la enfermedad sus actividades de la vida diaria? Ha aprendido a realizar sus actividades de manera más pasiva.

2. Historia de Desviaciones de la Salud

*¿Qué enfermedades ha padecido en la infancia, adolescencia ó adultez? La han operado de amigdalectomía, apendisectomía, histerectomía, y tuvo cáncer en la oreja izquierda hace 3 años.

*¿Padece algún tipo de alergia, ya sea a medicamentos, alimentos u otros? No

*¿Toma usted medicamentos que no sean recetados por algún médico? No

*¿Actualmente está con tratamiento a base de anticoagulantes? No

3. Historia Sanitaria Familiar

*¿Sus familias han padecido algunas de las siguientes enfermedades?

Diabetes Mellitus. No

Hipertensión Arterial. No

Enfermedades del corazón. Su papá falleció de un IAM hace 7 años-

Obesidad. Sus padres

Cáncer. Su mamá falleció de cáncer cervicouterino y una hermana de cáncer de hígado.

V. Exploración Física

1. Cabeza (Fascies, tono de voz, postura, coloración, hidratación, zona de alopecia, pulsos temporales, fondo de ojo, conducto auditivo, dolor).

Fascies expresivas, tono de voz elevada, postura elegida, buena coloración e hidratación, sin zonas de alopecia, pulsos temporales no visibles, conducto auditivo permeable, sin dolor.

2. Cuello (Pulsos carotídeos, inspección yugular, plétora, simetría y movilidad de tráquea, ganglios linfáticos, dolor)

Cuello bien formado, pulsos carotídeos visibles, sin plétora yugular, con tráquea central y movable, sin dolor.

3. Tórax (simetría, movimientos de amplexión, pulso apical, coloración hidratación)
Tórax alargado y ancho con movimientos de amplexión y amplexación iguales, con buena coloración e hidratación, pulso apical no visible.

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

Sin dolor a la palpación, con pulso apical en 5to. Espacio intercostal y línea media clavicular, sin secreciones.

b) Percusión (Percutir campos pulmonares en región anterior, posterior y lateral)
Campos pulmonares con murmullo vesicular, sin estertores.

c) Auscultación (Focos valvulares, aórtico, pulmonar, tricuspideo, mitral y accesorios, campos pulmonares, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, temperatura axilar).

Ruidos rítmicos de mediana intensidad, no se escuchan 3ro ni 4to ruido.
FC 60x' FR 20x'

4. Abdomen (Pulso aórtico abdominal, red venosa colateral, delimitación de órganos abdominales hígado-bazo, liquido abdominal, peristaltismo, turgencia, hidratación y dolor)

Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, sin alteraciones en la superficie, No se ve red venosa, no se palpa hígado ni bazo, no hay ascitis, peristálsis presente. Pulso aórtico no palpable.

5. Genito-urinario (Identificación de globo vesical, inspección de genitales, percusión renal, dolor y posibles infecciones).

Sin globo vesical, genitales externos normales, sin dolor en área renal.

6. Extremidades (Pulsos braquial, radial, femoral, popíteo, dorsal pedio y tibial, llenado capilar, coloración, dedos en palillos de tambor, edema, sensibilidad,

turgencia, temperatura, hidratación, dolor. Toma de presión arterial en ambos brazos y frecuencia cardíaca).

Pulsos con buena intensidad rítmicos, llenado capilar de 2-3, sin edema, con buena coloración, hidratación y turgencia. Con ligero dolor en miembro pélvico derecho en especial con el frío en sitio de punción por tratamiento intervencionista.

VI. Exámenes de laboratorio.

Laboratorio

TIPO	CIFRAS		OBSERVACIONES
	NORMALES	USUARIO	
18-12-2001			
TTP	34.9seg	34.3seg	
TP	12.8seg	13.3seg	
COLESTEROL	145-200mg/dl	252.00mg/dl	
TRIGLICÉRIDOS	40-195mg/dl	201.00mg/dl	
COLESTEROL	145-200mg/dl	252mg/dl	
HDL	35-75mg/dl	57mg/dl	
LDL	65-175mg/dl	154.80mg/dl	
HB	12-16g/dl	15.4g/dl	
HTO	33%-43%	45%	
PLAQUETAS	150 000-400 000/ul	252 10/ul	
CC(CPK)	0-130u/L	40u/L	
N.UREA	5-25mg/dl	16mg/dl	
CREATININA	0.35-0.9mg/dl	1.1mg/dl	

Comentarios Generales

Mary es una mujer que a pesar de su enfermedad ha sabido combinar todas sus actividades y se siente muy bien con todo lo que ha hecho; es muy expresiva y abierta.

Elaboró: SONIA LOURDES MEZA MENDOZA

RESUMEN DE LA VALORACIÓN EXHAUSTIVA
REALIZADA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL INC
IGNACIO CHAVEZ

16 DE ENERO DEL 2002

Mary de 59 años, originaria y residente del D.F. casada, ama de casa, de religión católica, con hábitos higiénicos y alimenticios adecuados, de posición económica media, su vivienda cuenta con los servicios básicos. Tiene una buena relación con su esposo y la sobrina de él.

Fue sometida a Angioplastia coronaria transluminal percutanea el 18 de diciembre del 2001.

REQUISITOS UNIVERSALES.

AIRE Sin alteración

AGUA El agua que consume no es purificada

ALIMENTACION Tiene prótesis dental, generalmente no la utiliza. Mary mide 1.53 mts. Y pesa 66 kg. A partir de su ACTP esta bajo régimen alimenticio

ELIMINACION Sin alteración

ACTIVIDAD Y REPOSO Sin alteración

PELIGROS PARA LA VIDA HUMANA Utiliza lentes, tiene miopía

NORMALIDAD A Mary le cuesta trabajo el que su familia entienda lo que le esta pasando por lo que se angustia y se deprime..

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

*Mujer en la sexta decada de la vida, integrada a la sociedad, desarrollando roles de acuerdo a su condición biológica, psicológica y social.

REQUISITO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

*Con cardiopatía isquémica obesidad y carga genética para cáncer.

EXPLORACIÓN FÍSICA

F C 60X
F R 20X

T/A BRAZO IZQ. 130/70 BRAZO DER. 120/770

Facies expresivas, tono de voz elevado, postura elegida, con buena coloración e hidratación, sin zonas de alopecia, conductos auditivos externos permeables, cuello bien formado simétrico, pulsos carotídeos visibles sin plétora yugular, traquea central y movable. Tórax alargado y ancho con movimientos de amplexión y amplexación iguales, sin dolor a la palpación, con pulso apical en el 5to. Espacio intercostal izquierdo y línea media clavicular, campos pulmonares con murmullo vesicular, sin estertores; ruidos cardíacos rítmicos de mediana intensidad, no se escuchan 3ero. Y 4to. ruidos. Abdomen sin globo vesical, pulsos periféricos de buena intensidad, rítmicos, con llenado capilar de 2-3".

SEGUNDA ETAPA

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA
VALORACION EXHAUSTIVA

DIA	DIAGNOSTICO	PRIORIDAD
16 de enero del 2002-	Riesgo de padecer enfermedades gastrointestinales relacionado con ingesta de agua sin purificar.	6
	Alteración en el proceso de masticación relacionado con la no utilización de prótesis dental manifestado por inflamación de encías.	4
	Riesgo potencial de desviación a la salud relacionado con obesidad y antecedentes heredofamiliares importantes.	5
	Riesgo potencial de desviación a la salud relacionado con alteraciones visuales.	3
	Alteración en la normalidad relacionado con disfunción familiar en la mecánica familiar manifestado por angustia y depresión.	2
	Déficit de conocimiento relacionado con falta de información sobre enfermedad actual manifestado por imposibilidad para realizar actividades que incrementen su autocuidado.	1

PLAN DE INTERVENCIÓN

Diagnóstico de enfermería: Déficit de conocimientos relacionado con falta de información sobre enfermedad actual manifestado por imposibilidad para realizar actividades que incrementen su autocuidado.

Objetivo de enfermería: La paciente logrará realizar actividades que incrementen su autocuidado.

Objetivo de la paciente: Aprender lo que debe hacer para cuidarse.

Período de trabajo: A partir del 16 de enero del 2002

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA DE ENFERMERIA			ACTIVIDADES DEL PACIENTE
	TC	PC	E A	
<p>Explicar con esquemas sencillos la enfermedad que tiene así como sus complicaciones, y lo que debe hacer para cuidarse ella misma.</p> <p>Hacer retroalimentación con la paciente para darnos idea de lo que ha aprendido durante el tiempo que se ha interactuado con ella.</p>			*	<p>Comprenderá su enfermedad y logrará explicarla por ella misma.</p>

Diagnóstico de enfermería: Alteración en la normalidad relacionado con disfunción en la mecánica familiar manifestado por angustia y depresión.

Objetivo de enfermería: Lograr establecer una relación de confianza con la paciente.

Objetivo de la paciente: Sentirse bien con su familia y ella misma.

Periodo de trabajo: A partir del 16 de enero del 2002

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMAS DE ENFERMERIA			ACTIVIDADES DE LA PACIENTE
	TC	PC	E A	
<p>Establecer un ambiente de confianza y compañerismo con la paciente atendiendo lo que dice para poder orientarla hacia una posible solución.</p> <p>Entablar contacto lo antes posible con su familia para integrarlos al incremento de su agencia de autocuidado.</p>			<p>*</p> <p>*</p>	<p>Logrará externar sus sentimientos en relación a su familia y lo que le inquieta.</p>

Diagnóstico de enfermería: Riesgo potencial de desviación a la salud relacionado con alteraciones visuales.
 Riesgo potencial de desviación a la salud relacionado con obesidad y antecedentes heredofamiliares importantes.

Objetivo de enfermería: Lograr que la paciente entienda los riesgos a los que esta expuesta.

Objetivo de la paciente: Identificar que riesgos puede tener.

Período de trabajo: A partir del 16 de enero del 2002

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA DE ENFERMERIA			ACTIVIDADES DE LA PACIENTE
	TC	PC	EA	
Explicar de manera fácil y entendible lo que debe hacer para disminuir los riesgos que tiene y atender el requisito universal de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.		*		Mary entenderá los riesgos a los que esta expuesta y describirá las acciones que debe llevar a cabo para protegerse e incrementar su autocuidado.

Diagnóstico de enfermería: Alteración en el proceso de masticación relacionado con la no utilización de prótesis dental manifestado por inflamación de encías.

Objetivo de enfermería: La paciente utilizará la prótesis dental durante el proceso de masticación y posteriormente todo el tiempo.

Objetivo de la paciente: Poder masticar mejor y mejorar su digestión.

Periodo de trabajo: 16 de enero del 2002

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMAS DE ENFERMERIA			ACTIVIDADES DE LA PACIENTE
	TC	PC	E A	
<p>Preguntar a Mary la causa por la que no utiliza la prótesis dental.</p> <p>Instruir a la paciente en el uso de la prótesis dental, así como en la importancia en el proceso de masticación y digestión a través de esquemas.</p>			<p>*</p> <p>*</p>	<p>Mary explicará porque no utiliza su placa dental.</p> <p>Utilizará la prótesis dental por lo menos en lo que come y comprenderá la importancia que tiene el hacerlo.</p>

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de padecer enfermedades gastrointestinales relacionado con ingesta de agua sin purificar.

Objetivo de enfermería: La paciente comprenderá la importancia que tiene el purificar el agua.

Período de trabajo: 16 de enero del 2002

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMAS DE ENFERMERIA			ACTIVIDADES DE LA PACIENTE
	TC	PC	E A	
Explicar a Mary que el agua que consume debe ser purificada aún cuando sea potable.			*	Utilizar un método de purificación del agua.

PRIMERA EVALUACIÓN PARCIAL

VALORACIÓN EXHAUSTIVA

PERIODO DE TRABAJO: A PARTIR DEL 16 DE ENERO DEL 2002-

La relación entre la paciente y el personal de enfermería se logro entablado conversaciones sencillas, amenas y tratando de brindar la mayor confianza posible.

En cuanto a los diagnósticos obtenidos se logro que Mary comprendiera y asimilara su enfermedad, lo que le proporciono relativa tranquilidad con ella misma y su familia, además cuenta con una agencia de cuidado dependiente, quien es sobrina de su esposo y aunque no vive con ellos le infunde más confianza y ella misma comenzó a poner mayor atención en su autocuidado.

Aún todos los diagnósticos se siguieron reforzando.

TERCERA ETAPA

VALORACIÓN FOCALIZADA N.1

REALIZADA EN EL PISO DE HOSPITALIZACIÓN DEL INC
IGNACIO CHAVEZ

24 DE ENERO DEL 2002

REQUISITOS UNIVERSALES:

AIRE Sin alteración, no tiene molestias para respirar, lo hace por la nariz.

AGUA Sin alteración, recién bañada con uñas cortas y limpias, ropa de hospital limpia.

ALIMENTACIÓN Esta en régimen alimenticio por lo que aún no se acostumbra y tiene dudas.

ELIMINACIÓN Sin alteración, aunque esta en reposo absoluto su patrón de defecación no se ha alterado.

ACTIVIDAD Y REPOSO Se encuentra en reposo absoluto por lo que no puede llevar a cabo mayor actividad.

SOLEDAD E INTERACCION SOCIAL Alterado, el estar hospitalizada le causa sentimientos de tristeza.

PELIGROS PARA LA VIDA Alterado, el que presentará dolor nuevamente la conlleva a tener riesgo de sufrir alguna posible complicación.

NORMALIDAD Alterado, no sabe que paso y piensa que no es normal que suceda esto.

EXPLORACIÓN FÍSICA.

FC. 60 x' FR 18x'

T/A BRAZO IZQUIERDO 110/70 T/A BRAZO DERECHO 110/80

Presenta dolor a la palpación en la cabeza, conjuntivas hiperémicas, en tórax con buenos movimientos de amplexión y amplexación, ruidos cardiacos rítmicos hipocinéticos, sólo se escucha el 2do. Ruido. Ligero edema en miembros pélvicos.

Demás exploración normal.

Aunque por el momento se encuentra asintomática, presento dolor precordial intenso con irradiación a cuello y brazos, así como malestar general el 22 de enero del 2002, al realizar un esfuerzo físico al tratar de cargar una caja con despensa (según Mary, no pesaba) y cree que más bien no descansa lo suficiente entre una actividad y otra; pero desde que esta hospitalizada ya no ha tenido molestia alguna. Se encuentra preocupada y quiere saber que paso.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

VALORACIÓN FOCALIZADA N.1

DIA	DIAGNOSTICO	PRIORIDAD
24 de enero del 2002	<p>Alteración en la alimentación relacionado con nuevo régimen dietético manifestado por inquietud y dudas para poder llevarlo a cabo.</p> <p>Alteración en el bienestar relacionado con esfuerzo físico manifestado por reposo absoluto y disminución del dolor precordial.</p> <p>Déficit de conocimientos relacionado con falta de información de su enfermedad cardiaca manifestado por angustia, miedo y preocupación.</p> <p>Riesgo potencial para la vida relacionado con dolor precordial al esfuerzo.</p> <p>Alteración en la soledad e interacción social relacionado con estancia hospitalaria manifestado por tristeza.</p>	<p>4</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>3</p>

Diagnóstico de enfermería: Alteración en el bienestar relacionado con esfuerzo físico manifestado por reposo absoluto y disminución del dolor precordial.

Objetivo de enfermería: La paciente logrará entender el porque de su reposo y aprenderá a realizar movimientos pasivos.

Objetivo de la paciente: Sentirse mejor

Periodo de trabajo: A partir del 24 de enero del 2002

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA DE ENFERMERIA			DE ACTIVIDADES DE LA PACIENTE
	TC	PC	E A	
<p>Explicar que el reposo es benéfico para su organismo, especialmente para su corazón y que el esfuerzo podría provocar nuevamente dolor ya que el corazón tiene mayor consumo de oxígeno durante la actividad física.</p> <p>Enseñar a realizar movimientos pasivos como la flexión y extensión de extremidades, rotación de cabeza, cuello, etc.</p> <p>Vigilar la aparición y/o aumento de dolor precordial o cualquier otro tipo de dolor con el movimiento.</p>			*	<p>Entenderá porque debe mantener reposo absoluto.</p> <p>Realizará movimientos pasivos a fin de no sentirse tan tensa física y mentalmente, aún cuando tenga indicado el reposo absoluto.</p> <p>Identificará la aparición de cualquier tipo de dolor.</p>

PLAN DE INTERVENCIÓN

Diagnóstico de enfermería: Déficit de conocimientos relacionado con falta de información de su enfermedad cardíaca manifestado por angustia, preocupación y miedo.

Objetivo de enfermería: Mary entenderá lo que esta sucediendo y podrá expresar sus dudas y sentimientos al respecto.

Objetivo de la paciente: Saber que esta pasando.

Período de trabajo: A partir del 24 de enero del 2002

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMAS DE ENFERMERIA		DE	ACTIVIDADES DE LA PACIENTE
	TC	PC	EA	
<p>Explicar a Mary que se le deben realizar diversos estudios para detectar el origen de su molestia.</p> <p>Explicar en que consisten la prueba de esfuerzo, el estudio de medicina nuclear, etc.</p> <p>Dar confianza para que exprese lo que siente y piensa.</p>			<p>*</p> <p>*</p> <p>*</p>	<p>Expresar lo que siente, piensa y desea.</p> <p>Hablar de su padecimiento como para de su vida.</p> <p>Asimilar los cambios a los que debe someterse.</p>

Diagnóstico de enfermería: Alteración en la soledad e interacción social relacionado con estancia hospitalaria manifestado por tristeza y preocupación.

Objetivo de enfermería: La paciente logrará estar tranquila a pesar de estar hospitalizada.

Objetivo de la paciente: Aceptar que el estar hospitalizada es parte de su tratamiento.

Período de trabajo: A partir del 24 de enero del 2002

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	DE SISTEMA ENFERMERIA		DE	ACTIVIDADES DE LA PACIENTE
	TC	PC	EA	
<p>Dar confianza para que exprese lo que siente.</p> <p>Enseñar a Mary que aunque se encuentre hospitalizada no debe sentirse aislada ni preocupada.</p> <p>Dar terapia ocupacional y afectiva.</p>			*	<p>Mary expresará todo lo que siente por estar hospitalizada y sus preocupaciones, se integrará con el personal de la salud así como con las demás personas con las que tiene contacto.</p> <p>Aprenderá a realizar trabajos manuales mientras se encuentra hospitalizada.</p>

Diagnóstico de enfermería: Alteración en la alimentación relacionado con nuevo régimen dietético manifestado por inquietud y dudas para poder llevarlo a cabo.

Objetivo de enfermería: La paciente comprenderá que debe seguir su dieta como se la indican.

Objetivo de la paciente: Aprender que es lo que debe comer.

Período de trabajo: A partir del 24 de enero del 2002

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA DE ENFERMERIA			ACTIVIDADES DE LA PACIENTE
	TC	PC	EA	
<p>Revisar junto con Mary su dieta e ir resolviendo dudas.</p> <p>Explicar la importancia que tiene el llevar una buena alimentación de acuerdo a su padecimiento.</p> <p>Indicar que acuda a sus citas con la nutrióloga y que las dudas que hayan quedado o vayan surgiendo se las exponga.</p> <p>Por medio de su agencia de cuidado dependiente ayudar a Mary a disminuir su peso.</p> <p>Alentar a la paciente para que vea el cambio de su régimen alimenticio como un beneficio para su salud y no como un castigo.</p>		*		<p>Comprender el porque del nuevo régimen dietético.</p> <p>Establecer comunicación abierta con el personal de enfermería y de nutrición.</p> <p>Llevar una tarjeta o libreta donde deberá anotar su peso para verificar que realmente esta disminuyendo su peso corporal y si tiene molestia.</p>

Diagnóstico de enfermería: Riesgo potencial para la vida relacionado con dolor precordial al esfuerzo físico.

Objetivo de enfermería: Mary comprenderá los riesgos a los que esta expuesta a causa del dolor precordial y el esfuerzo físico.

Periodo de trabajo: 24 de enero del 2002.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA DE ENFERMERIA			ACTIVIDADES DE LA PACIENTE
	TC	PC	EA	
<p>Explicar que el dolor precordial que tuvo puede ser significativo de alguna alteración en su corazón y por eso es necesario que le realicen diversos estudios para descartar alguna posible reestenosis u otra complicación.</p> <p>Indicar que debe permanecer en reposo el tiempo que sea necesario ya que se expone a que le ocurra algún otro evento.</p> <p>Dar confianza para que exprese sus sentimientos y preocupaciones, además de infundirle optimismo.</p>			<p>*</p>	<p>Comprender y saber reconocer los riesgos a los que esta expuesta y mantener la calma a pesar de estar en reposo absoluto.</p> <p>Una actitud de tranquilidad y confianza sin perder de vista lo que esta pasando realmente.</p>

PLAN DE ALTA DE HOSPITALIZACION DEL INC IGNACIO CHAVEZ

26 DE ENERO DEL 2002

Mary estuvo hospitalizada durante tres días a consecuencia del dolor precordial que tuvo, el cual se debió al esfuerzo físico que hizo al levantar una caja con despensa.

Dieta: Debe continuar con su plan alimenticio sin descuidarlo para que siga disminuyendo y controlando su peso corporal.

Ejercicio: Aunque no la integraron en la rehabilitación cardiaca, se le recomendó que realice ejercicios pasivos durante los primeros días y posteriormente que realice caminata ligera en casa o si le es posible en un parque público en horas que no haya tanta contaminación.

Actividades de la vida diaria: Deberá realizar sus actividades de tal manera que tenga períodos de descanso entre ellas pero no por eso dejar de hacer lo que le satisface.

Estrés: A través de la alimentación, el ejercicio y sus actividades diarias, tratará de controlar el estrés que todos tenemos en estos días sin que haya repercusiones en su vida y con su familia.

Vida sexual: Podrá reanudarla en cuanto ella y su pareja lo deseen, siempre y cuando no tenga molestias y este al pendiente de la aparición de dolor.

Riesgos: Sabrá reconocer los riesgos a los que está expuesta por el tipo de padecimiento que tiene.

Se le recordó que cuenta con el apoyo de su agencia de cuidado dependiente así como del personal de enfermería.

SEGUNDA EVALUACIÓN PARCIAL

VALORACIÓN FOCALIZADA N. 1

PERIODO DE TRABAJO 24 DE ENERO DEL 2002

Mary aún tiene dudas en cuanto a su padecimiento sin embargo cada vez son menos, le pareció bien el que pueda realizar movimientos pasivos ya que es muy inquieta, además de que le ayuda a mantenerse activa aún cuando este en reposo, su régimen dietético lo esta aceptando bastante bien y sabe reconocer los riesgos a los que esta expuesta. Aunque no se pudo localizar a sus hijos, Mary cuenta con el apoyo de su agencia de cuidados dependiente, con quien se estuvo trabajando junto con la paciente.

Fue dada de alta el 26 de enero y sólo hablamos por teléfono, ella me comentó que se sentía mejor y que estaba llevando a cabo todo lo que habíamos hablado en cuanto a dieta, ejercicio, reconocimiento de riesgos, dolor precordial, actividades de la vida diaria, estrés y relaciones con su familia.

De los estudios que le practicaron todos salieron normales y se quedo pendiente sólo el de medicina nuclear pero se programo para días más tarde, el dolor que presento se debió a un esfuerzo físico que hizo y no lo calificaron como angina de esfuerzo.

VALORACIÓN FOCALIZADA N.2

REALIZADA EN MEDICINA NUCLEAR DEL INC IGNACIO CHAVEZ

29 DE ENERO DEL 2002

REQUISITOS UNIVERSALES:

AIRE Sin alteración, no tiene molestias para respirar.

AGUA Sin alteración, recién bañada, ropa limpia, con placas dentales, sin edema.

ALIMENTACIÓN Sin alteración, sigue con su plan alimenticio.

ELIMINACIÓN Sin alteración, defeca y orina sin problemas.

ACTIVIDAD Y REPOSO Sin alteración, lleva a cabo sus actividades cotidianas tomando periodos de descanso entre ellas.

SOLEDAD E INTERACCION SOCIAL Sin alteración, se relaciona fácilmente con otras personas.

PELIGROS PARA LA VIDA Sin alteración, sabe e identifica los riesgos a los que esta expuesta.

NORMALIDAD Alterado, siente temor por los estudios que le van a realizar y lo que puedan arrojar.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Diferida

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

VALORACIÓN FOCALIZADA N.2

DIA	DIAGNOSTICO	PRIORIDAD
29 de enero del 2002	Déficit de conocimientos relacionado con procedimientos y pruebas diagnósticas manifestado por dudas, inquietud y nerviosismo.	1

PLAN DE INTERVENCION

Diagnóstico de enfermería: Déficit de conocimientos relacionado con procedimientos y pruebas diagnósticas manifestado por dudas, inquietud y nerviosismo.

Objetivo de enfermería: Ampliar la información sobre la prueba de esfuerzo y medicina nuclear.

Objetivo de la paciente: Saber para que sirve el estudio.

Período de trabajo: 29 de enero del 2002

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA DE ENFERMERIA			DE LA PACIENTE
	TC	PC	E A	
<p>Se le explicó que con el estudio de medicina nuclear se determina la perfusión a las células cardiacas y que la prueba de esfuerzo valora la tolerancia del corazón al esfuerzo.</p> <p>Infundir confianza en que ambos estudios estarán bien.</p>			*	<p>Entenderá los estudios a los que será sometida y para que sirve cada uno.</p> <p>Asumir una actitud de confianza y tranquilidad.</p>

VALORACION FOCALIZADA N.3

REALIZADA EN CONSULTA EXTERNA DE INTERVENCIONISMO DEL INC
IGNACIO CHAVEZ

8 DE FEBRERO DEL 2002

REQUISITOS UNIVERSALES:

AIRE Sin alteración, respira bien sin dificultad.

AGUA Sin alteración, limpia, con cambio de ropa, sin edema.

ALIMENTACION Alterado, su plan alimenticio le causa dudas aún.

ELIMINACION Sin alteración, sus patrones no han sido alterados.

ACTIVIDAD Y REPOSO Sin alteración, realiza sus actividades cotidianas sin problema.

SOLEDAD E INTERACCION SOCIAL Sin alteración, esta integrada a la sociedad en el rol de acuerdo a sus características.

PELIGROS PARA LA VIDA Sin alteración, sabe y reconoce los riesgos a los que esta expuesta.

NORMALIDAD Alterado, el que tenga consulta en intervencionismo le hace pensar que algo esta mal con ella.

EXPLORACION FISICA

Diferida

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

VALORACION FOCALIZADA N.3

DIA.	DIAGNOSTICO	PRIORIDAD
8 de febrero del 2002	<p>Alteración en la alimentación relacionado con régimen alimenticio prescrito manifestado por inquietud y dudas para poder llevarlo a cabo.</p> <p>Alteración en la normalidad relacionado con enfermedad cardiaca y posible evento de intervencionismo manifestado por tristeza, angustia y preocupación.</p>	<p>2</p> <p>1</p>

PLAN DE INTERVENCION

Diagnóstico de enfermería: Alteración en la normalidad relacionado con enfermedad cardiaca y posible evento de intervencionismo manifestado por tristeza, angustia y preocupación.

Objetivo de enfermería: Ayudar a Mary para que entienda y acepte su condición de salud.

Objetivo de la paciente: Entender su enfermedad.

Período de trabajo: 8 de febrero del 2002.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA DE ENFERMERIA			ACTIVIDADES DE LA PACIENTE
	TC	PC	EA	
<p>Explicar a Mary que su enfermedad es una condición que debe aceptar y asimilar como parte de su vida. Dar confianza para que externe sus dudas, preocupaciones y sentimientos.</p> <p>Explicar que las consultas de intervencionismo son necesarias para revisar su estado de salud y no necesariamente para realizarle otra angiografía.</p>			*	<p>Mary expresará lo que piensa y siente en relación a su enfermedad cardiaca y las preocupaciones que la inquietan.</p> <p>Seguirá al pie de la letra las indicaciones que le den en su consulta.</p>

Diagnóstico de enfermería: Alteración en la alimentación relacionado con régimen alimenticio prescrito manifestado por inquietud y dudas para poder llevarlo a cabo.

Objetivo de enfermería: Mary entenderá la importancia que tiene el cuidar su alimentación.

Objetivo de la paciente: Entender bien su régimen alimenticio.

Período de trabajo: 8 de febrero del 2002

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA DE ENFERMERIA			ACTIVIDADES DE LA PACIENTE
	TC	PC	EA	
<p>Orientar a Mary en su régimen alimenticio.</p> <p>Indicar que acuda a sus consultas con la nutrióloga y que no se quede con inquietudes.</p> <p>Buscar apoyo en su agencia de cuidado dependiente para que lleve su régimen alimenticio de la mejor manera.</p>		*		<p>Mary expresará sus dudas e inquietudes en relación con su régimen alimenticio y emprenderá acciones para llevarlo a cabo como se lo indicaron y aumentar su autocuidado.</p>

VALORACION FOCALIZADA N.4

REALIZADA EN CONSULTA EXTERNA DE OFTALMOLOGIA DEL INC IGNACIO
CHAVEZ

20 DE MAYO DEL 2002

Mary fue derivada a esta consulta porque había tenido ligeras molestias en sus ojos pero no les había puesto atención.

REQUISITOS UNIVERSALES:

AIRE Sin alimentación, sin dificultad para respirar con buena entrada y salida de aire, respira por la nariz.

AGUA Sin alteración, limpia, con cambio de ropa total, uñas cortas, limpias, placas dentales aseadas, sin edema.

ALIMENTACION Sin alteración, sigue con su plan alimenticio.

ELIMINACION Sin alteración, no tiene problemas para evacuar, ni orinar.

ACTIVIDAD Y REPOSO Sin alteración, realiza sus actividades diarias sin problemas.

SOLEDAD E INTERACCION SOCIAL Sin alteración, se relaciona con las personas que le rodean sin problema.

PELIGROS PARA LA VIDA Alterado, tiene dolor en un ojo.

NORMALIDAD Alterado, aún sigue pensando que tantas consultas y revisiones quiere decir que algo esta mal.

EXPLORACION FISICA

Mary refiere dolor ocular y mala visión en ojo izquierdo. Se nota con irritación ocular en ambos ojos sin salida de secreción, que no limita para ver.

Demás exploración diferida.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

VALORACION FOCALIZADA N.4

DIA	DIAGNOSTICO	PRIORIDAD
20 de mayo del 2002	<p>Alteración en el funcionamiento humano relacionado con enfermedad ocular manifestado por dolor e irritación ocular.</p> <p>Déficit de conocimiento relacionado con enfermedad cardiaca y consultas médicas manifestado por preocupación, ansiedad y angustia.</p>	<p>2</p> <p>1</p>

PLAN DE INTERVENCION

Diagnóstico de enfermería: Déficit de conocimiento relacionado con enfermedad cardiaca y consultas médicas manifestado por preocupación, ansiedad y angustia.

Objetivo de enfermería: La paciente aceptará su enfermedad como parte de su vida.

Objetivo de la paciente: Sentirse mejor física y emocionalmente.

Período de trabajo: 20 de mayo del 2002

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA DE ENFERMERIA			ACTIVIDADES DE LA PACIENTE
	TC	PC	EA	
<p>Hablar con Mary de sus preocupaciones y tratar de que asimile lo que le esta pasando.</p> <p>Orientarla de tal manera que acepte su situación.</p> <p>Orientar a su agencia de cuidado dependiente para que charle con ella y a la vez le otorgue apoyo.</p> <p>Buscar apoyo en otro tipo de personal de la salud, como un psicólogo.</p>		*		<p>Mary expresará lo que siente, piensa y desea.</p> <p>Asimilar y aceptar la situación por la que esta pasando.</p> <p>Confiar en el personal de la salud y su familia.</p> <p>Realizar actividades en torno a su salud junto con su agencia de cuidado dependiente para incrementar su autocuidado.</p>

Diagnóstico de enfermería: Alteración en el funcionamiento humano relacionado con enfermedad ocular manifestado por dolor e irritación ocular.

Objetivo de enfermería: Establecer con Mary las actividades que puede realizar para aumentar su autocuidado.

Objetivo de la paciente: Aumentar su autocuidado.

Período de trabajo: 20 de mayo del 2002

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA DE ENFERMERIA			ACTIVIDADES DE LA PACIENTE
	TC	PC	EA	
<p>Recomendar a Mary que acuda a todas sus consultas y que debe llevar su tratamiento farmacológico de acuerdo a lo prescrito.</p> <p>Enseñar actividades de higiene y protección ocular, como son baño diario, retiro de maquillaje, uso de lentes oscuros, revisar fecha de caducidad de su maquillaje, etc.</p> <p>Enseñar signos y síntomas de alarma a través de esquemas.</p> <p>Vigilar aumento del dolor o malestar general.</p>			<p>*</p> <p>*</p> <p>*</p> <p>*</p>	<p>Expresar sus dudas y aplicar su medicamento.</p> <p>Realizar actividades de higiene y protección ocular.</p> <p>Saber e identificar signos y síntomas de alarma.</p> <p>Indicar si hay aparición o aumento del dolor con alguna actividad específica.</p>

PLAN DE ALTA DE HOSPITALIZACION DEL INC IGNACIO CHAVEZ

8 DE FEBRERO DEL 2002

Mary fue sometida a un cateterismo de control y estuvo hospitalizada durante 3 días; posterior a su alta se le hablo de la importancia que tiene la rehabilitación cardiaca, la cual sirve para:

- a) Mejorar la capacidad funcional del paciente
- b) Disminuir la sintomatología cardiaca y pulmonar
- c) Identificar y modificar los factores de riesgo coronario
- d) Reducir la morbimortalidad relacionada con padecimientos cardiovasculares

Se le indicó que su rehabilitación debe manejar aspectos como:

1. Alimentación: Mediante un régimen alimenticio se logrará disminuir el exceso de peso corporal y posteriormente mantenerse en un peso óptimo para su tipo de padecimiento.
2. Ejercicio físico: Aunque a Mary no le diseñaron un plan de ejercitación física específico, si se le recomendó que realice caminata diaria dentro de su casa o al aire libre durante períodos de tiempo de 15 a 30 minutos. Con el ejercicio además de mantener una adecuada condición física y fortalecer su sistema cardíaco, le proporciona un mejor estado de ánimo.
3. Vida y estrés: Se le hablo de que su enfermedad es algo que debe asimilar y que todas sus preocupaciones, angustias, inquietudes, temores y demás sentimientos debe externarlos con su familia, su agencia de cuidado dependiente y con el personal que la esta atendiendo para que se sienta apoyada, logre equilibrar su vida y aumente su agencia de autocuidado.
4. Relaciones sexuales: La sexualidad es parte fundamental de la vida, por lo que se recomienda se reanude la actividad sexual en cuanto la paciente y su pareja lo deseen, y si aún hay dudas sobre su capacidad física o tolerancia al esfuerzo se podría realizar otra prueba de esfuerzo.

VALORACION EXHAUSTIVA N.2

REALIZADA EN CASA DE LA PACIENTE

25 DE JUNIO DEL 2002

Mary fue sometida a otro cateterismo de control el 3 de junio del 2002, el cual salio bien; sólo se le hablo por teléfono hasta que se pudo programar esta visita.

REQUISITOS UNIVERSALES:

AIRE Sin alteración, no tiene problemas para respirar, lo hace por la nariz.

AGUA Sin alteración, recién bañada, con uñas limpias, prótesis dental limpia, cambio de ropa tota.

ALIMENTACION Sin alteración, lleva a cabo su plan alimenticio.

ELIMINACION Sin alteración, defeca y orina sin problema.

ACTIVIDAD Y REPOSO Alterado, debe descansar entre una y otra actividad

SOLEDAD E INTERACCION SOCIAL Sin alteración, interactúa fácilmente con las demás personas.

PELIGROS PARA LA VIDA Sin alteración

NORMALIDAD Alterado, mantiene reposo relativo debido al dolor de cabeza que ha presentado

EXPLORACION FISICA

Con buena coloración e hidratación de piel, postura libre y relajada, sin zonas de alopecia, refiere dolor de cabeza desde hace 3 semanas aproximadamente que cede al descanso, cuello bien formado cilíndrico, pulsos carotídeos visibles y palpables, sin plétora yugular, tórax con buena entrada y salida de aire, sin dolor a la palpación, ruidos cardiacos rítmicos y de buena intensidad, no se escuchan 3er. Y 4to. ruido. Abdomen blando depresible y con peristálsis presente, miembros pélvicos sin edema, no tiene molestias en el sitio de punción, llenado capilar 3".

T/A brazo izquierdo 110/80
Brazo derecho 110/70

pulso 70X'

respiración 22X'

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

VALORACION EXHAUSTIVA N.2

DÍA	DIAGNOSTICO	PRIORIDAD
25 de junio del 2002	Alteración en la normalidad relacionado actividades cotidianas manifestado cefalea. Alteración en la actividad y el reposo relacionado con cefalea manifestado por disminución en sus actividades diarias.	1 2

PLAN DE INTERVENCION

Diagnóstico de enfermería: Alteración en la normalidad relacionado con actividades cotidianas manifestado por cefalea.

Alteración en la actividad y el reposo relacionado con cefalea manifestado por disminución en sus actividades diarias.

Objetivo de enfermería: Encontrar la causa del dolor de cabeza.

Objetivo de la paciente: Sentirse bien y hacer sus cosas diarias.

Período de trabajo: 25 de junio del 2002

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SISTEMA DE ENFERMERIA			ACTIVIDADES DE LA PACIENTE
	TC	PC	EA	
<p>Hablar con Mary para saber si tiene alguna molestia o sabe a que se debe el dolor de cabeza.</p> <p>Junto con Mary y su agencia de cuidado dependiente se realizaron ejercicios de relajación y movimientos pasivos.</p> <p>Toma de presión arterial y vigilar la aparición y/ o el aumento del dolor de cabeza o algún otro síntoma.</p> <p>Se le recomendó que realizara sus actividades cotidianas en períodos de tiempo más cortos y que descansara.</p>		*		<p>Expresar sus preocupaciones</p> <p>Realizar ejercicios pasivos y de relajación y apoyarse en el personal de enfermería y su agencia de cuidado dependiente.</p> <p>Identificar la aparición del dolor de cabeza o algún otro síntoma de alarma en relación con su presión arterial.</p>
			*	

VALORACION FOCALIZADA N.5

REALIZADA EN CASA DE LA PACIENTE

28 DE AGOSTO DEL 2002

REQUISITOS UNIVERSALES:

AIRE Sin alteración

AGUA Sin alteración

ALIMENTACION Sin alteración

ELIMINACION Sin alteración

ACTIVIDAD Y REPOSO Sin alteración

SOLEDAD E INTERACCION SOCIAL Sin alteración

PELIGROS PARA LA VIDA Sin alteración

NORMALIDAD Sin alteración

EXPLORACION FISICA:

Cabeza sin hundimientos ni levantamientos, cabello bien implantado, canoso, sin dolor a la palpación, cuello bien formado, tórax alargado con buena entrada y salida de aire, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, abdomen blando depresible, peristálsis presente, genitales externos de acuerdo a edad y sexo, sin globo vesical, pulsos periféricos palpables y simétricos, se nota ligera coloración oscura en sitio de punción femoral (fue sometida a cateterismo de control el 2 de junio del 2002), sin dolor a la palpación, extremidades inferiores sin edema.

T/A brazo izquierdo 110/60
Brazo derecho 110/70

pulso 68X'

respiración 20X'

TERCERA EVALUACION PARCIAL

VALORACIONES N.5 Y N.6

PERIODO DE TRABAJO: DEL 25 DE JUNIO AL 28 DE AGOSTO DEL 2002

Durante este tiempo se trabajaron únicamente los diagnósticos que aún se encontraban alterados.

La cefalea que presento Mary no tuvo mayor consecuencia desapareció por completo, no se debió al medicamento..

Se logro una mayor comunicación con la paciente y se visitó en su casa en dos ocasiones, en la última valoración focalizada ya no se encontró ninguna alteración en lo requisitos universales, de desarrollo o de desviación de la salud.

Cabe señalar que el apoyo de su familia y su agencia de cuidado dependiente le son de gran ayuda para aumentar su autocuidado, así como el entusiasmo y la participación activa de la paciente.

Aunque no logramos la integración total de su familia (hijos) si se noto una participación más activa de los mismos. Mary comento que se sentia más tranquila en todos los aspectos.

CUARTA ETAPA

5. VIGILANCIA SUBSECUENTE

Aunque el presente trabajo se terminó de elaborar en el 2002, siempre se mantuvo comunicación estrecha con la paciente hasta mayo del 2005.

Mary se encuentra en muy buenas condiciones generales, le han realizado varios cateterismos de control y ha salido bien en todos ellos, sus estudios de laboratorio han reflejado cifras normales y ya no ha requerido otra prueba de esfuerzo.

Fue dada de alta del INC "Ignacio Chávez" en mayo del 2004, con cita abierta al servicio de urgencias.

Su régimen de alimentación lo ha seguido al pie de la letra por lo que se ha mantenido en un peso adecuado para su talla, complexión y padecimiento, la actividad física ha sido constante por lo que se refleja en su figura y su estado de ánimo es mejor.

La relación con su familia es bastante buena, han entablado comunicación constante en relación a su enfermedad y preocupaciones en general que le inquietaban, sigue apoyándose en su agencia de cuidado dependiente y la relación con su esposo es muy buena.

Es indudable que su agencia de autocuidado se ha incrementado considerablemente, sabe que si se cuida no tendrá molestias y tendrá una mejor calidad de vida a pesar de su enfermedad.

Se insistió en no descuidar su autocuidado y quedamos en mantener el contacto posteriormente.

6. EVALUACION FINAL

Para Mary el estar enferma representa un reto en el que debe trabajar todos los días, al principio le costo mucho trabajo aceptar y hacerse a la idea de que estaba enferma y que debía dejar de hacer actividades que realizaba constantemente como parte de su vida diaria y emprender otra que casi nunca realizaba o que le costaban trabajo, pero después de ser sometida a un sinfín de pruebas, estudios, ser hospitalizada, sentirse muy mal, con miedo, dudas e incertidumbre sobre su futuro y el de su familia, comprendió que vale la pena intentar el cambio y llevar a cabo acciones de autocuidado para estar y sentirse bien, el integrar su enfermedad a su entorno y con su familia le brinda seguridad y bienestar, además de que le ha dado oportunidad de volverse a compenetrar con su pareja. Ella es muy optimista y piensa que la vida es para disfrutarla al máximo durante el tiempo que la tengamos y que el estar enfermos no debe limitarnos en nuestras actividades diarias.

La aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem en una paciente con enfermedad cardiovascular así como la selección y utilización del sistema de enfermería adecuado favorecen el pronóstico a largo plazo para la paciente ya que de acuerdo a la valoración realizada del déficit de autocuidado y sus capacidades, se logro incrementar su autocuidado, ya que lleva a cabo actividades de la vida diaria siempre pensando en ella y en los requisitos que debe satisfacer para sentirse y estar bien.

De los diagnósticos trabajados durante el desarrollo de este trabajo se consiguió que Mary purificara el agua y entendiera su importancia, utilizará la prótesis dental durante todo el día, lleva a cabo su plan de alimentación, trata de hablar más con su familia no solo de su enfermedad sino de cosas comunes a todos, hace ejercicio regularmente, disminuyo el ritmo en sus actividades diarias, se interrelaciona con las personas que la rodean y esta al pendiente de sus citas y controles.

A partir de la intervención del personal de enfermería y con apoyo de su agencia de cuidado dependiente, la paciente se mostró más segura y comprometida con ella misma en su agencia de cuidado.

7. CONCLUSIONES

Con los constantes cambios en el área de la salud, las enfermeras actuales adquieren un mayor compromiso en la actualización constante de sus conocimientos, así como en su participación activa dentro de los diversos roles que conlleva su profesión.

El prepararse y mantenerse actualizado es de gran importancia para el desempeño de sus actividades asistenciales y redundará sin lugar a dudas en la atención que le brinden a su paciente.

Dentro de esta preparación y actualización se encuentra el posgrado de enfermería cardiovascular en el cual se integran los conocimientos y habilidades que se van adquiriendo con la práctica clínica durante el transcurso de la especialización teniendo como base la teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.

La aplicación de esta teoría en clientes sanos nos llevaría a la implementación e incremento en la agencia de autocuidado y disminuiría considerablemente los índices de morbilidad y mortalidad por diversas causas.

Desafortunadamente en nuestro país los padecimientos cardiovasculares van en aumento constante, debido al avance tecnológico e industrial que se ha alcanzado, aunado a esto existe la falta de información en nuestra población sobre los riesgos y complicaciones que este tipo de enfermedades conllevan, muchas de las veces se saben enfermos hasta que su patología da manifestaciones clínicas.

De las variables estudiadas durante este seguimiento de caso: el déficit de autocuidado en la paciente se incremento considerablemente de tal manera que ella misma desarrolla adecuadamente su agencia de autocuidado, siempre contando con la participación de su agencia de cuidado dependiente, su familia y el personal de enfermería aún cuando y esta dada de alta; sus capacidades se afianzaron y retomó su vida integrando y aceptando su enfermedad como parte importante de la misma pero sin permitir que sea un obstáculo en sus actividades cotidianas.

Por otra parte el sistema de enfermería siempre deberá ser adecuado al estado encontrado en nuestro paciente, en este caso el más utilizado fue de educación y apoyo y en otras intervenciones fue parcialmente compensatorio.

El ser profesional no sólo incluye brindar la atención especializada de enfermería a nuestro paciente sino el otorgar esa atención con calidad y calidez palpable para que nuestro cliente sienta que tiene un apoyo importante en nuestra persona y que además puede llegar por si mismo a desarrollar actividades propias para su autocuidado o ser agencia de cuidado dependiente de alguna otra persona, sea sana o enferma.

Es importante mantener informada a nuestra población de los riesgos a los que pueden estar expuestos y la sintomatología que dan los padecimientos cardiovasculares, así como una vez detectada alguna enfermedad coronaria fomentar en ellos la participación e integración activa en su agencia de autocuidado ya que sin su participación, nuestro trabajo sería aún más laborioso de llevar a cabo.

Hace falta sin lugar a dudas la creación, difusión e integración de clínicas de autocuidado para la implementación e incremento de la agencia de autocuidado en cada persona para poder evitar posibles enfermedades futuras, pero es mucho más importante las clínicas de autocuidado para pacientes coronarios donde se llevarían a cabo acciones conjuntas entre el personal de la salud y los clientes para elevar al máximo su agencia de autocuidado con programas de acuerdo a sus necesidades.

Al finalizar este trabajo se concluye que la aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem es adecuada para valorar a pacientes con padecimientos cardiovasculares y que la utilización del sistema de enfermería adecuado así como el apoyo de la agencia de cuidado dependiente reditúa en el incremento del autocuidado de la paciente y en el aumento de la esperanza y calidad de vida de la misma.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Suárez Loaiza Jorge. Revista constarricense de cardiología. Fisiopatología de la aterosclerosis. 2001;3-2
2. Pascual Figal Domingo. Revista española de cardiología. Publicación oficial de la sociedad española de cardiología. Cardiología intervencionista, Stent intracoronarios en vasos pequeños "Resultados a corto y mediano plazo". 2000; 53-8
3. Alberca Moreno Pedro. Revista española de cardiología. Publicación oficial de la sociedad española de cardiología. Evolución clínica y angiográfica de las lesiones dilatadas en el segmento proximal de la arteria descendente anterior: stent vs balón. 1999; 52-3
4. Guadalajara Boo José. Cardiología. Méndez editores. Quinta edición. México, 2001. p. 1014
5. Martínez Ríos Marco. Cateterismo cardíaco. Angioplastia coronaria trasluminal percutánea. Editorial trillas. Primera edición. México, 1990. p. 359
6. Gyarmath G.Figueroa. Enfermería profesión y disciplina. Resúmenes del primer congreso chileno. Chile, 1998
7. Cavanagh J. Stephen. Modelo de Orem, aplicación práctica. Ediciones científicas y técnicas, S. A. Primera edición. Barcelona, España, 1993. p.167
8. Leyes y códigos de México. Editorial porrua. 16 edición. México, 2000. p. 597
9. Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Adaptación del instrumento de Orem Dorothea. Instrumento utilizado en el curso de la especialidad de enfermería cardiovascular "Valoración clínica del déficit de autocuidado". México, 2002

9. ANEXOS

(1) FORMATO DE AUTORIZACION INFORMADA

(2) MAPA CONCEPTUAL DE LA TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

(3) EL FORMATO PÉS

ANEXO (1)

AUTORIZACION INFORMADA

Por medio de la presente solicito a usted me permita realizarle un seguimiento durante su atención en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

Cuya finalidad es la valoración, así como efectuar intervenciones de enfermera especialista cardiovascular pertinentes, para fomentar el mejoramiento en su estado de salud mediante la orientación u aplicación del autocuidado. Siempre guardando respeto a su integridad física y emocional, no haciendo nada contrario a mi ética profesional que le perjudique.

Autorizo a la Lic. Sonia Lourdes Meza Mendoza a que efectué las acciones necesarias para guiar mi autocuidado, en la inteligencia de que conozco que nada se hará en perjuicio mío.

Mary

ANEXO (2)

MAPA CONCEPTUAL

TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO DEL DOROTHEA OREM

Dorothea Orem en su teoría contempla cuatro aspectos fundamentales que son: persona, entorno, salud y enfermería.

El autocuidado lo refiere como la práctica de actividades que los individuos realizan a favor de ellos mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

El ser humano debe cubrir los siguientes requisitos:

a) **Requisitos Universales**

Aire, agua, alimentación, eliminación, actividad y reposo, soledad e interacción social, peligros para la vida y normalidad.

b) **Requisitos de autocuidado del desarrollo**

Aquí se incluyen las condiciones que afectan o favorecen el desarrollo del individuo de acuerdo a la etapa de vida en la que se encuentra.

c) **Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud**

Las enfermedades y lesiones afectan al individuo y sus capacidades no pueden cubrirlos.

Cuando alguno de estos requisitos está alterado la agencia de autocuidado no alcanza para cubrirlos, es necesario emplear un sistema de enfermería, que puede ser:

Totalmente compensatorio: La enfermera desempeña el autocuidado por el paciente y se convierte en agencia de cuidado dependiente

Parcialmente compensatorio: Paciente y enfermera trabajan en conjunto

Educación y apoyo: El paciente es capaz de realizar su autocuidado pero necesita de orientación y enseñanza por parte del personal de la salud.

ANEXO (3)

FORMATO P E S

Este se utiliza para elaborar un diagnóstico de enfermería, sin tener que recurrir a diagnósticos preelaborados ya que los diagnósticos de enfermería deben ser dinámicos, flexibles, cambiantes y adecuados a la individualidad de cada paciente.

Se abrevia P E S y significa:

P Problema: es una respuesta humana a alguna condición específica

E Etiología: es el origen o la causa que esta provocando el problema

S Signos y síntomas: es lo que el paciente nos dice y/o nosotros observamos

Para unir estas tres estructuras se utilizan los conectores:

Relacionado con (r/c)

Manifestado por (m/p)