



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesina
Proceso de Atención de Enfermería con la Perspectiva de
Orem; Déficit del Requisito Universal, Actividad y Reposo.

Presenta:
LE. Miriam Juárez Juárez

Para Obtener el Diploma de
Especialista en Enfermería Cardiovascular

Septiembre, 2015



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesina
Proceso de Atención de Enfermería con la Perspectiva de
Orem; Déficit del Requisito Universal, Actividad y Reposo.

Presenta:

LE. Miriam Juárez Juárez

Director de Tesina:

PhD. Erick Landeros Olvera

Para Obtener el Diploma de
Especialista en Enfermería Cardiovascular

Septiembre, 2015

Tesina: Práctica Colaborativa en los Equipos de Enfermería: Una Propuesta Basada en Evidencia.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

PhD. Erick Landeros Olvera
Presidente

ME. Adriana Rosalía González Hernández
Secretario

EECV. Israel Rojas Balbuena
Vocal

PhD. Erick Landeros Olvera
Presidente

Director de Tesina

MCE. María de la Luz P. Bonilla Luis
Directora

MCE. Graciela Arrijo Morales
Secretaria de Investigación y
Estudios de Posgrado

Dedicatorias

A mi director de tesis, este logro no fuera posible sin su ayuda, su comprensión, su apoyo. Me siento muy orgullosa de haber tenido a un maestro tan excelente como lo es usted, es por eso que ahora espero que usted se sientan orgulloso por el logro que ha hecho este día y, seguiré aplicando todo lo que con vocación y dedicación me ha enseñado día con día.

A mis padres principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, que con su amor, enseñanza y ejemplo han sembrado los deseos de superación, y me llevan a admirarlos cada día más.

A mi amado esposo que ha sido el impulso durante toda mi carrera y el pilar principal para la culminación de la misma, que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo y compañero inseparable, fuente de calma y consejo en todo momento.

A Luis, Yuli, Alan y Santi que me han ofrecido el amor, confianza, apoyo y la calidez de la familia a la cual amo.

A mis hermosos hijos, Ximena y Emiliano que con su luz han iluminado mi vida y dado sentido. Fuente de Motivación e inspiración a ellos va dedicado este trabajo.

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
Objetivo General	6
Objetivos específicos:	6
Marco de Referencia	7
Teoría General del Déficit de Autocuidado	7
Teoría del Autocuidado	7
Teoría del Déficit de Autocuidado	8
Teoría de Sistemas de Enfermería	10
Factores Condicionantes Básicos	13
La propuesta de estudio	14
Proceso de Atención de Enfermería	15
Etapas del Proceso de Atención de enfermería	15
Planes de Cuidado de Enfermería	17
El infarto agudo al miocardio	18
Presentación clínica del infarto agudo al Miocardio.	18
Etiología	19
Fisiopatología	19
Tratamiento	20
Intervención de enfermería en el paciente con IAM	21

Capitulo II	22
Propuesta metodológica	22
Procedimiento y Presentación de los instrumentos del estudio de caso	22
Estudios de laboratorio y gabinete	31
Capitulo III	62
Resultados	62
Evaluación estadística	63
Capitulo IV	65
Discusion	65
Conclusión	69
Referencias	70
Apéndices	
Apéndice A	72
Apéndice B	74
Apéndice C	76
Apéndice D	78
Apéndice E	80

Lista de Tablas

Página

Tabla 1. Propuesta de instrumento para Valoración General del Déficit de Autocuidado	24
Tabla 2. Propuesta de instrumento para Identificación del Déficit de Autocuidado hospitalario en los Requisitos Universales	29
Tabla 3. Laboratorios clínicos	32
Tabla 4. Gasometría arterial	32
Tabla 5. Registro de diagnósticos de Enfermería de la valoración 25 de febrero 2013	33
Tabla 6. Plan de Cuidados de Enfermería de la valoración 25 de febrero 2013	34
Continuación de la Tabla 6. Intervenciones de la Agencia de Enfermería	35
Continuación de la Tabla 6.Ejecución y Evaluación del cuidado de la valoración 25 de febrero 2013	36
Tabla 7.Plan de Cuidados de Enfermería de la valoración 25 de febrero 2013	37
Continuación de Tabla 7. Intervenciones de la Agencia de Enfermería	38
Continuación de la Tabla 7.Ejecución y Evaluación del cuidado de la valoración 25 de febrero 2013	39
Tabla 8.Plan de Cuidados de Enfermería de la valoración 25 de febrero 2013	40

Continuación de la Tabla 8. Intervenciones de la Agencia de Enfermería	41
Continuación de la Tabla 8.Ejecución y Evaluación del cuidado de la valoración 25 de febrero 2013	42
Tabla 9. Propuesta de instrumento para Valoración focalizada de los Requisitos de Autocuidado del 26 de febrero del 2013	43
Tabla 10. Registro de Diagnósticos de Enfermería de la valoración 26 de	45
Tabla 11.Plan de Cuidados de Enfermería de la valoración 26 de febrero del 2013	46
Continuación de la Tabla 11. Intervenciones de la Agencia de Enfermería	47
Continuación de la Tabla 11 Ejecución y Evaluación del cuidado de la valoración 26 de febrero del 2013	48
Tabla 12.Plan de Cuidados de Enfermería de la valoración 26 de febrero del 2013	49
Continuación de la Tabla 12. Intervenciones de la Agencia de Enfermería	50
Continuación de la Tabla 12. Ejecución y Evaluación del cuidado de la valoración 26 de febrero del 2013	51
Tabla 13. Propuesta de instrumento para Valoración focalizada de los Requisitos de Autocuidado del 27 de febrero del 2013	52
Tabla 14.Registro de Diagnósticos de Enfermería del 27 de febrero del 201	53
Tabla 15.Plan de Cuidados de Enfermería de la valoración del 27 de febrero del 2013	54
Continuación de la Tabla 15. Intervenciones de la Agencia de Enfermería	55

Continuación de la Tabla 15. Sexta Ejecución y Evaluación del cuidado	56
Tabla 16. Plan de Cuidados de Enfermería del 27 de febrero del 2013	57
Continuación de la Tabla 16. Intervenciones de la Agencia de Enfermería	58
Continuación de la Tabla 16. Ejecución y Evaluación del cuidado del 27 de febrero del 2013	59
Tabla 17. Propuesta de instrumento para Identificación del Déficit de Autocuidado Hospitalario en los Requisitos Universales	60
Tabla 18. Análisis descriptivo de las Puntuaciones Diana	63
Tabla 19. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	64
Tabla 20. t de Student para muestras relacionadas	64

Lista de Figuras

Figura 1. Teorías constituyentes, del Modelo del Déficit de Autocuidado	12
Figura 2. Factores Condicionantes Básicos	14
Figura 3. Eventos iniciales en la aterosclerosis	20
Figura 4. Electrocardiograma	31
Grafico 1.Evolución del Autocuidado en Hospitalización	62

Capítulo I

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), el infarto agudo al miocardio (IAM), es la causa individual más frecuente de muerte en todos los países del mundo, dado que 7 millones de personas mueren cada año como consecuencia de la cardiopatía isquémica (12.8% de todas las muertes). En el continente Americano, la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2014), no presenta datos distintos a las estadísticas mundiales; por ejemplo, en México, la transición epidemiológica y el aumento en la expectativa de vida, incrementan la posibilidad de padecer IAM. Datos del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática ([INEGI], 2013), establecen a las enfermedades del corazón como la primera causa de mortalidad en hombres a partir de los 45 años hasta los 65, la cual representa el 16.51% de todas las causas por entidad federativa, el IAM tiene mayor incidencia en el norte y centro del país, por ejemplo, el Estado de Puebla se ubican en el tercer lugar con una tasa de mortalidad del 87.6 % ([INEGI], 2013).

Las causas que originan al IAM son multifactoriales, se identifican factores externos como el medio ambiente obesogénico (que incluye al sedentarismo y la dieta con tamaño de la porción excesiva de carbohidratos), así como la condición genética que favorece la aparición de la lipotoxicidad (Comuzzie AG, 2012). La situación de la cardiopatía isquémica se torna grave porque las consecuencias son precisamente el IAM, hipertensión arterial sistémica, que indirectamente daña a los glomérulos renales, causando insuficiencia renal crónica (Cases, González, Conthe, Matalí, & Garrido, 2010).

La IRC es un factor predictor de desarrollo de IRC terminal y se asocia con una elevada morbimortalidad, debido principalmente a complicaciones cardiovasculares. Es, pues, importante

la detección y el reconocimiento precoces de la IRC en los pacientes de alto riesgo cardiovascular, para mejorar la estratificación del riesgo, retrasar la progresión de la ERC y facilitar la remisión temprana al nefrólogo. (Cases, González, Conthe, Matalí, & Garrido, 2010).

Al respecto, la insuficiencia renal crónica (IRC), representa un importante problema de salud, dado que no favorece al pronóstico de una persona con cardiopatía isquémica, además de que la familia y el sistema de salud sufren consecuencias económicas a largo plazo. El cuidado de estas personas debe de ser sumamente estricto, dado que si se llegara a tener un IAM, la consecuencia puede ser una insuficiencia renal aguda, además, la relación entre ambos padecimientos, de acuerdo con Amsalem y colaboradores (2009), indica que la mortalidad intrahospitalaria y la mortalidad a un año, es significativamente más elevada en aquellos pacientes con solo insuficiencia renal.

El fundamento fisiológico es el siguiente: La patología cardíaca y vascular (aterosclerosis y arteriosclerosis) que presentan los pacientes con IRC, los azoados como la uremia; recientemente se ha demostrado ser uno de los factores que afectan o aceleran la disfunción endotelial, que es el evento inicial fundamental en el proceso que culmina en la generación de una placa de ateroma (Cases & López, 2009).

En el contexto de la disciplina de enfermería, las intervenciones que realiza el profesional son esenciales en la atención de éste tipo de pacientes, las cuales van desde la promoción a la salud, la prevención, el diagnóstico, hasta el tratamiento y sobre todo los cuidados específicos o especializados al paciente con esta afección (Ortiz, Ramos , Díaz , & Mancilla, 2012).

Diferentes estudios establecen planes de cuidado de enfermería, donde se concluye que un programa de prevención secundaria de cardiopatía isquémica iniciada durante la estancia hospitalaria de los pacientes, es el primer eslabón de un programa más ambicioso, sobre la rehabilitación cardíaca integral del paciente coronario (Márquez, Santos & Álvarez, 2009).

A pesar de que han sido publicados varios Procesos de Atención de Enfermería [PAE]), la literatura argumenta pocas referencias utilizando modelos teóricos que guíen las intervenciones de enfermería en general. Por un lado, los Procesos de Atención de Enfermería que se han publicado, muestra una preferencia por la teoría o filosofía de Virginia Henderson (1995), para realizar los cuidados especializados en personas con afecciones cardiovasculares. Autores como Puntunet et al. (2012), en un estudio prospectivo para identificar diagnósticos más frecuentes en personas con afecciones cardiovasculares de acuerdo a Henderson, señalaron 113 diagnósticos de enfermería, principalmente en las necesidades de alimentación/hidratación, eliminación y oxigenación. Pichardo (2013), retomó el PAE con base a las 14 necesidades de Henderson en una persona con valvulopatía aórtica, identificando cuatro diagnósticos en oxigenación, conocimiento e higiene; y en otro grupo etéreo, Carrillo y Sierra (2013), en un infante con malformación cardíaca congénita, identificando tres diagnósticos en oxigenación, alimentación y actividad y ejercicio.

Por otro lado, los Procesos de Atención de Enfermería publicados con base en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem (1993), son mínimos e inéditos. Por ejemplo, Navarro y Castro (2010), en un grupo comunitario de pacientes con hipertensión, utilizó la Teoría del Autocuidado en tres secciones: para la etapa de valoración, incluyó a los Requisitos de Autocuidado Universales; para la etapa diagnóstica utilizó la Teoría del Déficit de Autocuidado y para las etapas de Planificación, Ejecución y Evaluación, utilizó la Teoría de Sistemas de

Enfermería. Los autores concluyeron que aplicar el PAE con base a un modelo teórico, constituye una herramienta que permite entregar cuidados a través de un método de planificación sistemático y más racional que simplemente con el Proceso de Atención de Enfermería.

Manuscritos no publicados (trabajos recepcionales y tesinas), para obtener el grado de especialista, por un lado muestran que la Teoría del Déficit de Autocuidado fomenta una cultura de autocuidado y muestra ser aplicable, dado que se puede adaptar de acuerdo a la situación de salud de la persona. En el trabajo de Pérez (2003) y Salas (2003), utilizaron el PAE desde la perspectiva del Modelo del Déficit de Autocuidado, ambos, aplicaron a un receptor de autocuidado con valvulopatía. Los resultados generaron nueve y siete diagnósticos respectivamente. Los requisitos de autocuidado donde se estructuraron principalmente los diagnósticos fueron en Aire, Alimentación, Eliminación, Interacción Social, Actividad y Reposo y Prevención de Peligros para la Vida. La estructura de estos trabajos propusieron instrumentos inéditos para aplicar el PAE con base a la teoría, los hallazgos de acuerdo a los autores fueron satisfactorios, dado que la Agencia de Enfermería fortaleció Capacidades de Autocuidado de los paciente. Asimismo, concluyeron que el modelo teórico de Orem, se ajusta de forma muy eficaz en padecimientos cardiovasculares, dado que permite identificar el sistema de enfermería para priorizar cuidados especializados.

En el mismo orden de ideas, recientemente se ha utilizado los Planes de Cuidado de Enfermería o denominados PLACE ([SS], 2012), como una propuesta estandarizada de aplicar el PAE (Posos & Jiménez, 2012), bajo la taxonomía de NANDA, NOC y NIC (International Nursing Diagnoses 2012-2014, Nursing Outcomes Classification, 2009; Nursing Interventions Classifications 2009). Sin embargo, la literatura es relativamente baja, dado que a pesar de que ya se han utilizado estos lineamientos y se han llevado algunas iniciativas en instituciones de

salud, no se han publicado. Algunos estudios que se han editado para revistas científicas de enfermería con base a los lineamientos del PLACE, han versado en personas con cáncer de mama (Muñoz & Torres, 2011), cirugía bariátrica (López, et al., 2013), gangrena (Mondragón & Jiménez, 2013), enfermedad autoinmune (Navarete y Satiago, 2014). Las conclusiones de estos trabajos, son similares al mencionar que los PLACE son una herramienta eficaz para el profesional, aportando una mejor comunicación con los pacientes y entre los propios profesionales. Los beneficios que nos reportan a la enfermería al aplicar una metodología, son los elementos necesarios para garantizar unas intervenciones, que puedan homogeneizar las actuaciones y trabajar con objetivos medibles.

En resumen: la literatura no argumenta lo suficiente conocimientos sobre la aplicación de Procesos de Atención de Enfermería con base en modelos teóricos en personas con afecciones cardiovasculares, son más los trabajos no publicados (tesinas y trabajos recepcionales para obtener el grado de especialista), y hasta el momento no se ha publicado PAE en personas con padecimientos cardiovasculares con apoyo de la taxonomía de NANDA, NOC y NIC (International Nursing Diagnoses 2012-2014, Nursing Outcomes Classification, 2009; Nursing Interventions Classifications 2009). Además, no se han apoyado en modelos estadísticos inferenciales para contrastar el impacto de sus resultados.

Objetivo general

Estructurar un Proceso de Atención de Enfermería que vincule algunos conceptos de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem a través de la presentación de un estudio de caso de una persona con infarto agudo al miocardio.

Objetivos Específicos

1. Realizar la valoración cardiovascular con base en los Requisitos de Autocuidado.
2. Estructurar diagnósticos de enfermería con base al formato PES (Problema, Etiología, Signos y Síntomas), derivados de la propuesta de la NANDA en vinculación con lenguaje de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem.
4. Proponer algunos instrumentos y hojas de cotejo para realizar el Proceso de Atención de Enfermería con base en el plan de cuidados estandarizados de enfermería en vinculación con de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem.
5. Realizar estadística descriptiva del nivel de Déficit de Autocuidado y contrastaciones estadísticas de las puntuaciones Diana.

Marco de Referencia

Este trabajo, se ha construido en base a tres elementos: en el primero se retomaron algunos conceptos de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, el segundo fue en base a los libros de la taxonomía de NANDA, NOC y NIC (International Nursing Diagnoses 2012-2014, Nursing Outcomes Classification, 2009; Nursing Interventions Classifications 2009). Estos dos se han fusionado para lograr una propuesta para presentar un estudio de caso de una persona con infarto agudo al miocardio, situación clínica que se abordará como tercer elemento en el marco referencial.

Teoría General del Déficit de Autocuidado.

La Teoría General de Dorothea Orem representa una imagen completa de la enfermería, considerada como un modelo teórico constituido por tres teorías, expuesta por Orem en 1958. Estas teorías son: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de Sistemas de Enfermería; con base a Orem se explican brevemente a continuación.

Teoría del Autocuidado. El concepto de autocuidado es entendido como la capacidad de cuidar uno mismo de su salud de manera independiente. Es un concepto inherente al crecimiento y desarrollo del ser humano, quien va adquiriendo habilidades hasta ser responsable de su propio cuidado. Por ejemplo, cuando una persona erradica de su patrón de vida ciertos factores de riesgo cardiovascular como lo es el sedentarismo, la mala alimentación y el estrés, denota cierta capacidad y acción de autocuidado.

Para enfermería es imperativo identificar la capacidad de autocuidado en situaciones concretas de la vida, dado que ante una enfermedad es posible que esta capacidad esté afectada en su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar, (como lo es

un evento cardiovascular). Esta teoría incluye dos constructos denominados Requisitos de Autocuidado Universales y Desarrollo y un tercero denominado Desviaciones de Salud. Los Requisitos de Autocuidado son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado, que en este trabajo van enfocados a la salud cardiovascular.

Requisitos de Autocuidado Universal (RAU). Son comunes a todos los individuos, y son la base de la valoración inicial de enfermería en el proceso de cuidados. Estos RAU han demostrado gran utilidad en valoraciones de personas hospitalizadas con diferentes enfermedades. Los RAU incluyen cuatro requisitos fisiológicos (Aire, Agua, Alimentación y Eliminación) y otros cuatro requisitos socio-cognitivos (Actividad y Reposo, Soledad e Interacción Social, Prevención de Peligros para la Vida y Normalidad).

Requisitos de Autocuidado de Desarrollo. Son aquellos que promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración física y cognitiva, ayudan a prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

Desviación de la Salud. Son todas aquellas situaciones o eventos que surgen o están vinculados a los que dañan los procesos de salud y estado de enfermedad.

Teoría del Déficit de Autocuidado. Esta teoría es el enfoque central del modelo teórico de Orem, dado que explica cómo es que se identifica la demanda y déficit de autocuidado por parte de enfermería en las personas o pacientes que requieren servicio de salud. Por una parte, la demanda de autocuidado o demanda terapéutica de autocuidado, es una entidad que representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento

determinado (ya sea en un consultorio o en hospitalización), con el objetivo de cubrir los requisitos de autocuidado (anteriormente descritos), especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias. Por otra parte, el Déficit de Autocuidado se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida. En otras palabras; para identificar la relación entre el Déficit de Autocuidado y la Demanda Terapéutica de Autocuidado, Orem describe que se tiene que discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y no tiene (déficit de autocuidado) y lo que debería hacerse (demanda de autocuidado), con respecto a la regulación, para finalmente realizar las actividades de cuidado, determinadas para cubrir los requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo . (Orem, 1995)

En otro orden de ideas, comúnmente, la teoría de Orem es criticada porque se considera insuficiente para explicar el autocuidado que un adulto en condiciones de salud precaria (como lo es un paciente en terapia intensiva o un niño pequeño que carece de conocimientos y habilidades para cuidarse). Esta situación se aclara en la Teoría del Déficit de Autocuidado, la cual explica lo que es la Agencia de Autocuidado Dependiente; Orem la define como la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes, adultos y adultos mayores dependientes.

De este constructo emanan dos conceptos, los cuales, de acuerdo a la literatura, son los que más han sido sometidos a procesos de investigación. El primero, denominado Capacidades de Autocuidado, define como las habilidades que las personas poseen para cuidarse de sí mismas, y el segundo se denomina Acciones de Autocuidado, definidas como lo que el individuo

hace por su salud. En otras palabras, las Capacidades de Autocuidado son lo que el individuo cree o la confianza con la que cuenta para auto cuidarse, y las Acciones de Autocuidado es lo que la persona realmente hace. Orem señala que las Capacidades son predictores de las Acciones, de Autocuidado y en las personas que aún no tienen las desarrollan en ciertas situaciones del cuidado de su salud, son las que representan un área de oportunidad para la intervención de enfermería.

Finalmente, en esta teoría, emana la Agencia de Enfermería, si las condiciones del individuo requieren de un cuidado profesional de salud, entonces la Agencia de Autocuidado dependiente requiere de la Agencia de Enfermería. Orem la define como una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras; tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o ayudarles a cubrirlas por sí mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes (entendiendo por estos últimos a los cuidadores informales o primarios a cargo de la persona enferma).

Teoría de Sistemas de Enfermería. Uno de las teorías del modelo de Orem, y por lo que muchas veces es reconocida, es precisamente porque en ella describe cómo es que la enfermera hace lo que hace. La teoría de rango medio denominada Sistemas de Enfermería señala la manera en cómo la enfermería contribuye para superar el Déficit de Autocuidado, ayudando a recuperar las Capacidades de Autocuidado para establecer las Acciones de Autocuidado. Esto se logra mediante la activación de tres sistemas que se definen conceptualmente a continuación:

Sistemas de Enfermería Totalmente Compensatorio (SETC). La enfermera(o) suple al individuo en sus actividades de autocuidado, ya sean fisiológicas o de habilidades físicas para autocuidarse. Por ejemplo, un individuo postoperado de una revascularización coronaria, quien

está en la unidad de cuidados intensivos, bajo efectos de sedación, con un ventilador mecánico en modalidad asisto-controlado, con una dosis de ciertos medicamentos que le ayudan a mantener la frecuencia cardiaca, la filtración glomerular y ciertos parámetros hemodinámicos. En esta situación, las intervenciones de enfermería suplen de manera total, las capacidades de la persona para mantener su bienestar y su vida.

Sistemas de Enfermería Parcialmente Compensatorio (SEPC). El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realiza las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades. Con base al ejemplo inicial, cuando pasa determinado tiempo y la persona se le ha retirado el tubo endotraqueal porque ya no está bajo los efectos de la sedación, puede mantener una respiración con parámetros gasométricos normales, se le retira sus medicamentos para mantenimiento hemodinámico, se le retira la sonda uretral porque es capaz de controlar esfínter, pero aún está delicado, con debilidad generalizada y requiere de cuidados profesionales para continuar con su recuperación, requiere de un Sistema de Enfermería Parcialmente Compensatorio.

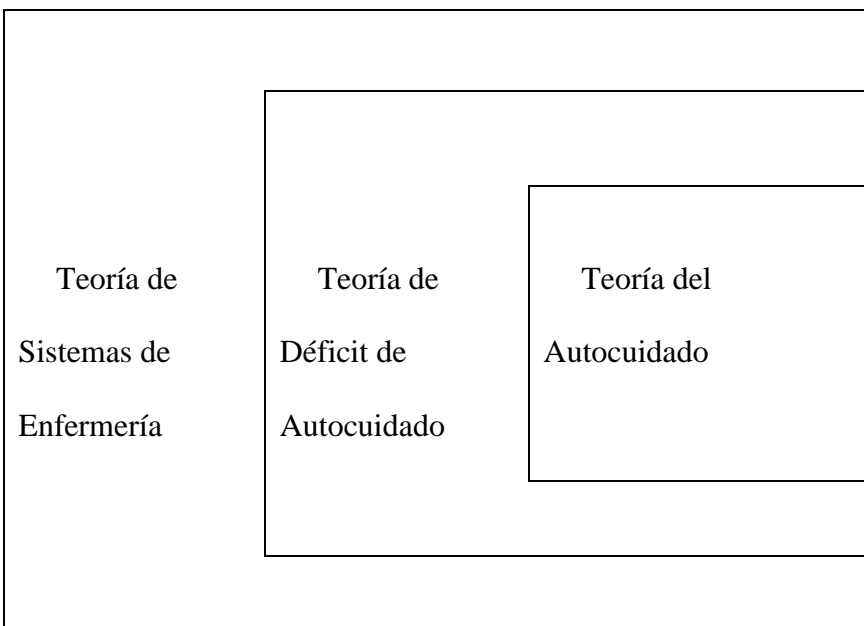
Sistemas de Enfermería de Apoyo Educativo (SEAE): la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, en otras palabras la enfermera busca que el paciente sea su propia Agencia de Autocuidado, busca su independencia. Continuando con el mismo ejemplo, la persona después de un cierto tiempo está en el servicio de hospitalización, donde puede deambular, ir al baño, puede comer por sí solo, no tiene problemas para respirar o problemas de eliminación, si necesita algo, lo comunica. La intervención de enfermería se enfoca más al apoyo educativo para el paciente que incluye a su familiar; el objetivo principal del SEAE es informar y educar sobre las formas en que el paciente puede

desarrollar sus Capacidades y Acciones de Autocuidado para la continuidad de cuidados en el hogar.

El SEAE, es de los tres sistemas, el más flexible en el sentido de poder utilizarlo en cualquier momento. Este sistema está permeado en los otros dos, dado que a pesar de tener una franca intervención de enfermería con un SETC o un SEPC, el apoyo educativo para el paciente y su agencia de autocuidado dependiente (familiar o cuidador informal), siempre deben de estar presentes.

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo Acciones de Autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad" (Navarro Peña Y. C., 2012).

Figura 1. Teorías constituyentes, del Modelo del Déficit de Autocuidado de Enfermería



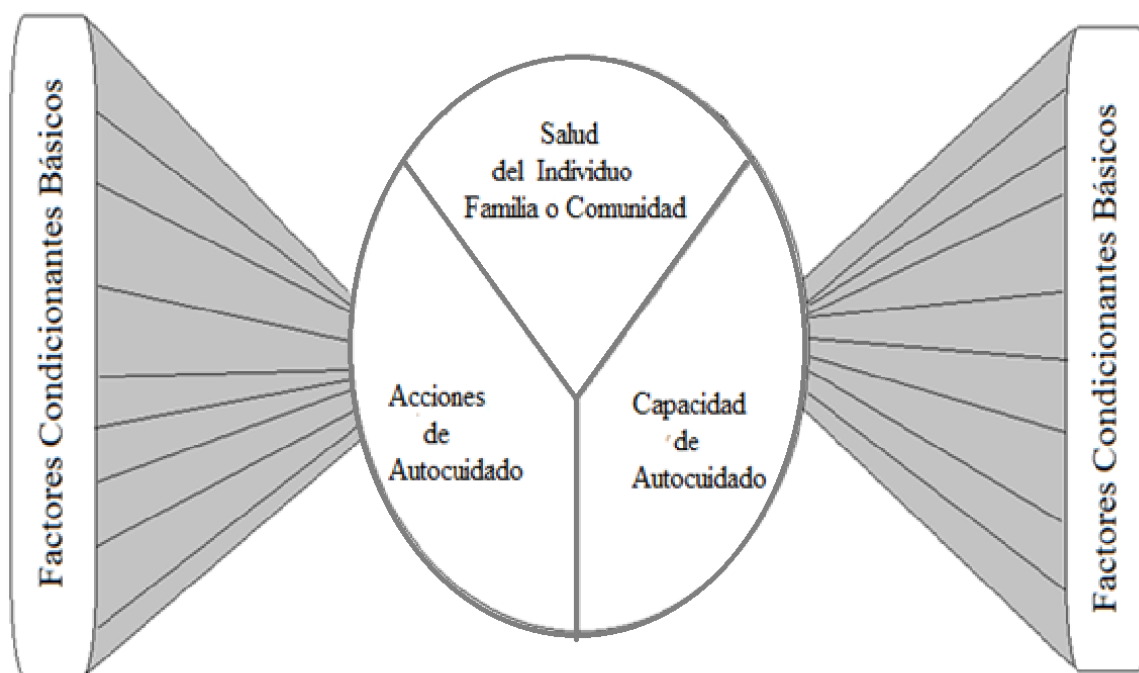
Esta figura representa el Modelo de Orem conformado por tres teorías de mediano rango.

Factores Condicionantes Básicos. Son elementos periféricos al Modelo del Déficit de Autocuidado, Orem define a los Factores Condicionantes Básicos (FCB) como aquellos elementos que pueden afectar positiva o negativamente el estado de salud y la capacidad de autocuidado de los individuos, familias o comunidades.

Si la salud es un estado de totalidad o integridad del ser humano individual, sus partes y sus formas de funcionamiento, entonces se espera que las personas sean agentes responsables de sus propio autocuidado. Sin embargo, para el logro de la totalidad que señala Orem, los FCB afectan al tipo o cantidad de autocuidado requeridos, condicionan de diversa manera las Demandas de Autocuidado Terapéutico y determinan cuáles son las conductas del individuo ante la salud y la enfermedad.

Los FCB son de suma importancia en la valoración inicial de enfermería. Se han identificado diez factores condicionantes básicos: 1) sexo o género; 2) edad o años cumplidos; 3) estado de desarrollo que incluye la etapa de la vida del individuo (desde neonato, hasta adulto y adulto mayor); 4) estado de salud, que incluye también el estado de enfermedad; 5) orientación sociocultural que abarca religión, estado civil, hábitos, costumbres, cultura de salud; 6) Factores del sistema de cuidados de salud; 7) factores del sistema familiar; 8) patrón de vida que identifica estilos de vida para conservar la salud o factores que perjudican la misma; 9) factores ambientales, tanto internos como externos, entendiéndose por los primeros los que se dan dentro del hogar o entorno laboral, como iluminación, agua potable, recolección de basura y drenaje; 10) disponibilidad y adecuación de los recursos, se identifican en el ecosistema o comunidad donde se habita, estos recursos incluyen el sistema de salud conformado por consultoría médica y de enfermería, centros de salud y hospitales a los que se tiene acceso (Orem, 1995).

Figura 2. Factores Condicionantes Básicos



En esta figura se identifica a los Factores Condicionantes Básicos como elementos periféricos, que afectan las habilidades de Autocuidado.

La propuesta de estudio

De acuerdo a la comisión permanente de enfermería la estandarización de los cuidados de enfermería, y la institucionalización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) incorporan el uso de sistemas estandarizados para identificar el estado de salud o los problemas del individuo, familia o comunidad que pueden prevenirse, resolverse o reducirse mediante actividades independientes de enfermería. Para abordar la propuesta de esta tesina, se describe un estudio de caso donde a continuación se describe lo que es el Proceso de Atención de Enfermería y su estructura, el Plan de cuidados de enfermería como propuesta de NIC, NOC y la forma en que estos dos elementos se apoyan en algunos conceptos del Modelo Teórico de Orem.

Proceso de Atención de Enfermería. El proceso de Atención de Enfermería es una forma dinámica y sistemática de brindar cuidados enfermeros. Se describe sistemático por ser un método de solución de problemas, dinámico, ya que entre las diferentes etapas del proceso se combinan distintas actividades para conseguir el mismo resultado final; humanístico, se basa en la creencia de que a medida que se planifica y se brindan los cuidados se considera al usuario en persona, familia y comunidad y centrado en los objetivos. El proceso enfermero complementa a otras disciplinas al centrarse no solo en las cuestiones médicas, sino también en las respuestas humanas de cómo responde la persona a los problemas médicos, al tratamiento y el cambio en las actividades de la vida diaria.

El PAE, se considera el eje de todos los abordajes enfermeros, promueve cuidados humanísticos, centrados en resultados eficaces. También impulsa a las enfermeras o enfermeros a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como pueden mejorar su cuidado profesional (Alfaro, 2014).

Etapas del Proceso de Atención de enfermería.

La valoración: es una etapa donde se procede a la recolección de datos en forma organizada y sistemática, lo cual es necesario para hacer el diagnóstico de enfermería. Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guíen la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles en individuos o grupos, y facilita plantear los logros que se requieren en el futuro, facilita la intervención de enfermería.

El diagnóstico: es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto del cuidado de enfermería, que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento o ciencia de la enfermería.

La planificación: es el proceso que contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico. En esta etapa se determina las prioridades inmediatas, se fija los objetivos y resultados esperados, se determina intervenciones y se individualiza el plan de cuidados.

La ejecución: son intervenciones de enfermería que están destinadas a ayudar al sujeto del cuidado a lograr las metas de cuidado. Constituyen la puesta en acción del plan de cuidados en una estrecha interacción del sujeto del cuidado y el cuidador

La evaluación: es un proceso continuo que se utiliza para juzgar cada parte del proceso de enfermería. Consiste en la comparación sistemática y planeada entre el estado de salud del sujeto del cuidado y los resultados esperados. Esta fase consta de tres partes: la evaluación del logro de objetivos, la revaloración del plan de atención y la satisfacción del sujeto de atención (Alfaro, 2010).

Cabe resaltar que la aplicación del PAE ha sido causa de múltiples revisiones y modelos de aplicación; sin embargo, sin restar méritos a la efectividad de estos modelos, son pocos los estudios en América Latina que reportan intervenciones en los cuales se utilice el proceso de atención de enfermería estandarizado con las causas de morbilidad de las instituciones como evidencia de la continuidad del cuidado de enfermería, que permita la validación constante y evidente de la coherencia en las actividades de enfermería.

México se encuentra inmerso en las transformaciones del entorno global, así como, en los grandes cambios producto de los avances tecnológicos que traen como resultado amenazas y oportunidades en materia de salud. La transformación de los patrones de daños a la salud impone retos en la manera de organizar y gestionar los servicios, ya que las etapas intermedias y terminales de las enfermedades, demandan una atención compleja, de larga duración y costosa, la

cual exige el empleo de alta tecnología, precisa la participación de múltiples áreas de especialidad y el desarrollo de nuevos planteamientos para la prestación de servicios de salud a la población Comisión Permanente de Enfermería ([CPE], 2007).

Plan de Cuidados de Enfermería.

Con algunas posturas de la enfermería internacional, al igual que pasa en México, se están trabajando cambios cualitativos en el cuidado de la enfermería para asegurar una atención de calidad mediante la satisfacción de las necesidades de la persona sana o enferma con cuidados individualizados y sistematizados. (Posos, 2012).

El conjunto de elementos que nos aportan la protocolización de cuidados de enfermería constituyen una herramienta de soporte vital para la profesión de enfermería, caracterizado por el enfoque humanístico que abarca no sólo los cuidados específicos de la patología, sino los componentes sociales, culturales y espirituales que rodean al paciente, además de la vinculación de las clasificaciones taxonómicas de Diagnósticos de Enfermería NANDA, NOC y NIC como un sistema propuesto para la protocolización de cuidados de enfermería, con soporte científico Secretaria de Salud ([S.S], 2012).

Dado que consideramos que los procesos de enfermería deben denotar flexibilidad más que rigidez, al presentarse en situaciones específicas y que más allá de una nomenclatura o taxonomía, el proceso de atención de enfermería necesita un componente teórico que guie el cuidado de enfermería con base en afirmaciones teóricas. Por ejemplo Orem, en la Teoría de Sistemas de Enfermería afirma que el determinar el grado de compromiso de la Agencia de Enfermería determina las demandas de Autocuidado que en situaciones concretas de la vida de los individuos con problemas de salud empoderan la voluntad de ejercer los cuidados específicos que desarrollan.

El infarto agudo al miocardio.

Para poder colocar en contexto el estudio de caso que se presenta en esta tesina, abordaremos los siguientes aspectos relacionados al infarto agudo al miocardio (IAM):

La Organización Mundial de la Salud sobre la base de estudios de prevalencia, definió el IAM mediante la presencia de por lo menos dos de los siguientes criterios:

- 1) Dolor torácico sugestivo de isquemia típica o atípica.
- 2) Elevación de marcadores de macro necrosis,
- 3) Cambios en el electrocardiograma (ECG) característicos con presencia de ondas Q patológicas. Por la reciente aparición de biomarcadores (BM) de daño celular agudo, técnicas de imagen (García. et al, Treveñido, 2011).

Presentación clínica del infarto agudo al miocardio, características del cuadro clínico inicial (de mayor a menor frecuencia):

1. Dolor precordial opresivo.
2. Opresión o molestia retroesternal.
3. Molestia referida como ardor retroesternal.
4. Molestia epigástrica.
5. Disnea de inicio súbito.
6. Síncope.
7. Debilidad intensa o síncope.
8. Edema agudo pulmonar sin una clara explicación.

Etiología. En más del 85% el principal mecanismo fisiopatogénico es la ruptura de una placa asociada a inflamación, trombosis aguda, (aterotrombosis) vasoconstricción y microembolización.

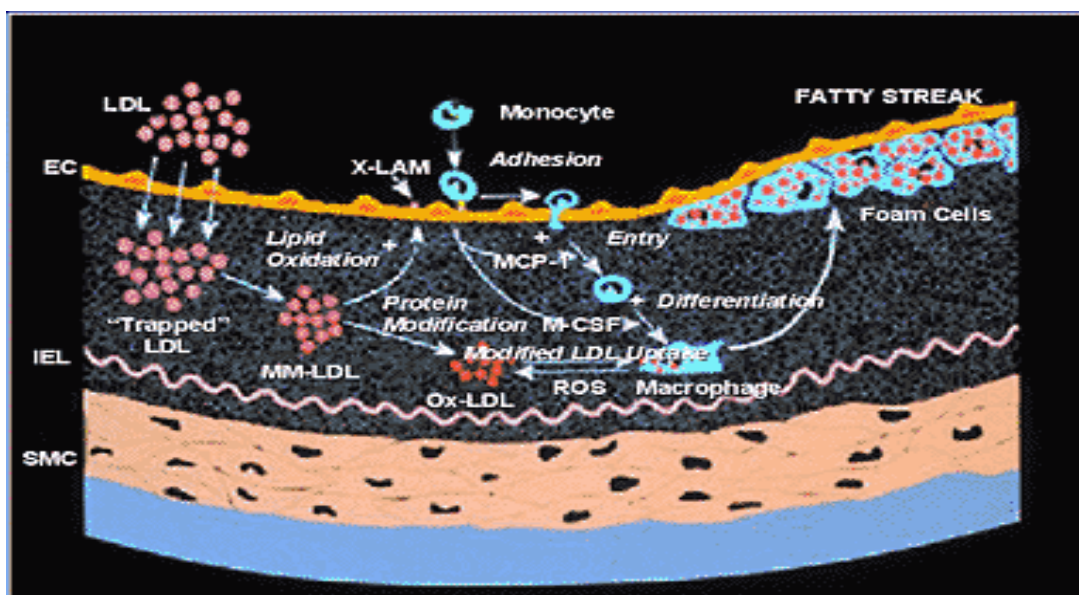
La disminución abrupta del flujo coronario condicionará micro o macronecrosis si no se activa la lisis endógena o se establece un abordaje de reperfusión terapéutico efectivo.

Fisiopatología. Los síndromes coronarios agudos (SCA) por aterotrombosis previamente considerados como la expresión final de una enfermedad por depósito de colesterol, hoy el acúmulo de la evidencia actual exige entender a la aterogénesis como una compleja interacción de factores de riesgo, células de la pared arterial, elementos hemostáticos y mensajes moleculares.

Formación de la lesión y placa. Estudios experimentales y clínicos establecen a la inflamación como un componente fundamental no sólo en todos los estadios vasculares de la aterosclerosis sino que también participa en las complicaciones locales, miocárdicas y sistémicas de este proceso fibroproliferativo.

La fisiopatología de la ruptura y trombosis de la placa de ateroma es la siguiente: adhesión, activación y agregación plaquetaria, vaso espasmo. Activación de la cascada de la coagulación, formación del trombo de fibrina, activación de la plasmina y fibrinólisis. (García. et al, Treveñido, 2011).

Figura 3. Eventos iniciales en la aterosclerosis



En la figura 3. La LDL circulantes en el torrente sanguíneo atraviesan la íntima vascular quedando atrapadas y convirtiéndose en lípidos altamente oxidativos, por otro lado los monocitos se adhieren a la íntima vascular y la atraviesan por un fenómeno llamado diapédesis. Estos monocitos al encontrarse con los lípidos oxidados provenientes de la LDL los fagocitan creando un macrófago espumoso que emigra a la túnica vascular formando una estría grasa, la cual en algún momento puede llegar a romperse y desencadenar el sistema de coagulación sanguínea.

Tratamiento. Una vez establecido el diagnóstico de IAM con supra desnivel del segmento ST (SDST), el objetivo terapéutico primario debe ser restablecer el flujo coronario del vaso ocluido lo más rápidamente posible. Mientras se evalúa la factibilidad de instaurar terapia de reperfusión coronaria, se deben seguir medidas generales, para garantizar la estabilidad del paciente (García et al, Treveñido, 2011).

Una vez establecido el diagnóstico de IAM con SDST, el objetivo terapéutico primario debe ser restablecer el flujo coronario del vaso ocluido lo más rápidamente posible. Mientras se evalúa la factibilidad de instaurar terapia de reperfusión coronaria, se deben seguir Medidas generales, para garantizar la estabilidad del paciente (Ministerio de Salud de Chile, 2011)

Intervención de enfermería en el paciente con IAM. En el contexto de la disciplina de la enfermería, las intervenciones que realiza el profesional son esenciales en la atención del paciente con infarto agudo al miocardio, las cuales van desde; la promoción a la salud, la prevención, el diagnóstico, hasta el tratamiento y sobre todo los cuidados específicos al paciente con esta afección. Es por ello que para prestar cuidados con calidad es necesaria la coordinación entre los miembros del equipo multidisciplinario, sobre todo en enfermería es fundamental para dar continuidad a los cuidados y alcanzar tanto la calidad de la atención otorgada como la satisfacción del usuario interno y externo (Ortiz, Ramos, Díaz, & Mancilla , 2012).

Capítulo II

Propuesta metodológica

Para la elaboración del PAE se consideró idealmente realizarlo con la teoría de Orem dado que ha demostrado de acuerdo a la literatura, que es congruente con los pasos del Proceso de Atención de Enfermería, para la etapa de valoración se maneja los Requisitos de Cuidado Universales, haciendo énfasis en los déficits que permita preservar la función de la persona, esta valoración permite construir el diagnóstico que indirectamente identifica la demanda de cuidado terapéutico que se requiere, con esos elementos se realiza la planificación de cuidados en donde se determina qué sistema de enfermería se utilizará en las intervenciones que finalmente serán evaluadas.

Procedimiento y Presentación de los Instrumentos del estudio de caso. En la realización del presente Proceso de atención de enfermería se realizó una valoración general y dos valoraciones focalizadas, con base en conceptos teóricos de Orem, se utilizaron dos instrumentos:

1. Instrumento de valoración general; “Valoración del Déficit de Autocuidado”. El cual contiene los Factores Condicionantes Básicos y la valoración de los Requisitos Universales. (Instrumento inédito, no publicado, Landeros-Olvera, 2014, adaptaciones de Pérez, 2003 & Salas, 2003.

2. El instrumento; “Identificación del Déficit de Autocuidado hospitalario en los Requisitos Universales”. Instrumento inédito, no publicado (Landeros-Olvera, 2014, adaptado de Pérez, 2003 & Salas, 2003.

Posteriormente, se estructuró el seguimiento de caso, con base al Plan de cuidados de enfermería que incluye una estructura acompañada de lineamientos de las clasificaciones

taxonómicas, NANDA, NOC y NIC, y a su vez, se redactaron conforme a la teórica de Orem, utilizando conceptos de la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de Sistemas de Enfermería.

En otro orden de ideas, para dar introducción al estudio de caso se retomó algunos aspectos del componente de la afección cardiovascular, desde su patología hasta la clínica.

3. Registro de diagnósticos de enfermería, estructurados con base al formato PESS (problema, etiología, signos y síntomas) derivados de la valoración de los requisitos universales.

4. Plan de Cuidados de enfermería los cuales incluyen a los Factores Condicionantes Básicos, Sistema de Enfermería, diagnósticos de enfermería, dominios y clases de acuerdo a NANDA, resultados esperados (NOC), indicadores, escala de medición, puntuación basal, puntuación diana, intervenciones de enfermería (NIC), ejecución y evaluación. (Ver, Apéndice E). Para este trabajo consideramos que la puntuación Diana debe ser sometida a un análisis estadístico, con el propósito de poder identificar desde el punto de vista matemático si existe o no diferencia después de la intervención del especialista, y dejar de lado la percepción subjetiva de la enfermera al realizar la evaluación.

La persona que requirió la agencia de Autocuidado es JCSP con Infarto Agudo al Miocardio e Insuficiencia Renal Crónica quien presentó Déficit de Autocuidado, teniendo como factor ambiental el área de hospitalización de cardioneumología en un Instituto de tercer nivel de atención, el PLACE se realizó en un periodo de tres días, del 25 al 27 de febrero del 2013.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Tabla 1. Propuesta de instrumento para Valoración General del Déficit de Autocuidado

FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS		CONSERVACIÓN DEL ENTORNO	
Fecha: 25 de febrero del 2013		Distribución de cuartos que tiene la casa:	
Nombre del receptor de autocuidado: JCSP		Cuenta con Cocina: si	
Edad: 47 Sexo: Masculino		Habitaciones: si	
Estado civil: viudo		Baño: completo	
Religión: católica		Cuenta con:	
		Agua <input checked="" type="checkbox"/> Drenaje <input checked="" type="checkbox"/> Luz: <input checked="" type="checkbox"/>	
		Material de construcción: cemento y varilla.	
Servicio: Cardio Neumología		Animales: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Motivo de consulta: Dificultad respiratoria, descompensación electrolítica, dolor precordial, hipercolesterolemia e hipertriglicéridos tratados.		Perros: <input type="checkbox"/> Gatos: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/> ¿Están vacunados? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Dónde se encuentran?	
Ocupación: carpintero		Dentro de la casa: <input type="checkbox"/>	
Escolaridad: primaria		Fuera de la casa: <input type="checkbox"/>	
Número de integrantes de familia: tres		La casa es:	
		Propia: <input checked="" type="checkbox"/> Rentada: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>	
		Comentarios:	
DESVIACIONES DE LA SALUD		AGENCIA DE CUIDADO DEPENDIENTE	
Antecedentes familiares	Si	No	Nombre: MGLG
Diabetes mellitus:		x	Parentesco con el paciente: Hija
Obesidad:		x	Edad: 29 años Sexo: femenino
Hipertensión:	x		Ocupación: enfermera
Infarto al corazón:		x	Escolaridad: licenciatura
Factores de riesgo			Número de horas que pasa con el enfermo: Vive con el paciente
Hipercolesterolemia	x		Observaciones:
Obesidad		x	
Sedentarismo	x		
Consumo de sal	x		
Consumo de grasas	x		

VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES	
AIRE	AGUA
¿Tiene problemas para respirar? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Sabe qué cantidad de agua debe tomar? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia tose? Al hablar	¿Qué bebidas le agradan y consume frecuentemente? Solo refiere tomar agua.
¿Expulsa sangre al toser? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Se le quedan marcados los dedos en sus piernas al hacer presión sobre ellas? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Siente dolor al respirar? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué hace para disminuir la hinchazón Utiliza Medias que le compró su hija.
¿Qué hace para facilitar su respiración? Descansa y no hace esfuerzo físico.	¿Utiliza diuréticos? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Fuma? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Sabe cuál es la razón de la hinchazón de sus pies? Si, su afección de IRC
¿Cuántos cigarrillos al día? -	Comentarios:
¿Existen fumadores en su entorno? No	ELIMINACIÓN
¿En su casa cocinan con gas, leña o carbón? Con gas.	Alteración actual.
¿Sufre de alergias respiratorias? Episodio neumónico en el 2010	Estreñimiento: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
ALIMENTO	Diarrea. Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Sabe qué dieta está indicada en su tratamiento? Si, al momento tiene una dieta prescrita para nefropata baja en grasa.	Incontinencia: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Cuántas comidas ingiere al día? Tres	Remedio para la alteración:
¿Cuáles son los alimentos de su preferencia? Carnes blancas por el colesterol, sin embargo come mucho pan.	Líquido: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? Las verduras.	Alimento: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Ha cambiado actualmente su apetito? Si, ha disminuido y tolera solo alimentos blandos y líquidos.	Enema: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Es alérgico a algún medicamento? no	Fármaco: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Cuáles? -	Ritmo intestinal habitual: normo peristáltico
Estado de boca y encías:	Características actuales de las heces:
Color: rosa Humedad: semi-hidratadas	Color: café oscuro
Lesiones: no Caries: no	Consistencia: pastosas
Dentadura: incompleta	Características de la orina:
Prótesis: prótesis móvil	Color: amarillo ámbar
¿Problemas digestivos?: negativo.	Consistencia:
Gases: normales refiere el paciente.	Presencia de:
Dolores: negativos	Anuria: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Ardor: negativo	Poliuria: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Diarrea: negativo	Poliaquiuria: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Pesadez: negativo	Hematuria: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Estreñimiento: negativo	Otros:
Náusea, vómito: negativo Otro:	

ACTIVIDAD Y REPOSO
¿Practica ejercicio? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Actividad ayudada por aparatos? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Actividad ayudada por personas? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Actividad ayudada por personas y aparatos? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Dependencia: Total: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Parcial: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Permanece mucho tiempo De pie. Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Acostado. Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sentado: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Movimientos fuera de la cama: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Movimientos dentro de la cama: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Al caminar se fatiga? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Siente debilidad? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Cuántas horas duerme regularmente por la noche? seis horas
¿Siente descanso al despertar? Si, aunque se siente débil.
Auxiliares del sueño. Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Número de almohadas que utiliza para dormir: una
Factores que desencadenan el insomnio:
SOLEDAD E INTERACCIÓN SOCIAL
¿Con quién vive actualmente? Con sus dos hijos.
¿Cómo es la comunicación con sus familiares? refiere tener buena comunicación con ellos.
¿Cómo es la comunicación con sus vecinos y compañeros de trabajo? No tiene interacción social con ellos.
Usted se considera una persona
Sociable: si Alegre: si Serio: no
Introverso: no Inquieto: no
Positiva: x Pesimista:

PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA
¿A qué servicio de salud acudió antes de llegar a esta unidad? Ninguno, solo venía a consulta de rutina y lo ingresaron al servicio de cardioneumología
¿Qué servicios le han atendido en esta unidad? Urgencias y cardioneumología.
¿Sabe en qué consiste su enfermedad y tratamiento? Refiere no tener del todo conocimiento.
¿Cuál fue la causa que le desencadenó la enfermedad? El aumento del colesterol.
¿Frecuentemente se estresa? Si
¿Qué hace para mitigar el estrés? Nada.
¿Tiene problemas auditivos o visuales? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Utiliza lentes para leer.
¿El tripié que utiliza funciona bien? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Comentarios:
DESARROLLO
¿Está el paciente enterado de sus problemas actuales de salud? Si
¿Qué cuidado se le han proporcionado por parte de enfermería en este servicio? -Baño -Tendido de cama -Administración de medicamento -Curaciones.
¿Sabe para qué le sirven estos cuidados? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Le son de utilidad? Si

DESVIACIÓN DE LA SALUD	VALORACIÓN FÍSICA DE ENFERMERÍA
¿Qué medicamentos toma actualmente?	El recepto de autocuidado se encontró
Atorvastatina 20 mg (1 tab)	orientado en tiempo y espacio. En cavidad oral
Pantoprazol 40 mg (1 tab)	falta de piezas dentarias que le ocasionan
Acenocumarol 4 mg (1/2 tab)	problemas para la masticación. No presenta
Propafenona 150 mg (1 tab)	problemas de agudeza auditiva. Cuello
Bezafibrato 200mg (1 tab)	cilíndrico sin presencia de ingurgitación
Furosemide 40 mg (1/2 tab)	yugular o adenomegalias, campos pulmonares
Espironolactona 25 mg (1 tab)	con buena entrada y salida de aire, con
Losartán 50 mg	presencia de abundantes secreciones, ruidos
Atrovent 500 mcg (1 amp)	cardiacos de buena intensidad, se auscultan los
Digoxina 0.25 mg	focos cardiacos sin anormalidades, además de
¿Sabe la frecuencia y la dosis? Sí, pero se le olvidan. Su hija le recuerda.	informes verbales de fatiga, disnea de esfuerzo
¿Qué malestares le ha ocasionado la enfermedad?: debilidad, dolor en pecho y dificultad al respirar.	y palpitaciones. Presencia de catéter
NORMALIDAD	Tenckhoff en peritoneo sin datos de infección
Disponibilidad del paciente por aprender: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	o irritación peritoneal, con buena
Solicita información: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	permeabilidad, sellado por el momento por
Memoria: ausencia de deterioro cognitivo y trastornos conductuales.	indicación médica. Abdomen blando y
Nivel de conciencia de la Persona: 15 puntos de la escala de glasglow.	depresible.
Lugar: orientado	Con presencia de úlcera por presión en talón
Tiempo: orientado	izquierdo grado II por fricción y mano derecha
Apertura de ojos: Normal. <input checked="" type="checkbox"/>	grado I por adhesivo de apósito para catéter
Con problemas: <input type="checkbox"/>	venoso periférico.
Reflejo pupilar: presentes	

	<p>Peristálsis presente, con buenos movimientos intestinales; genitales sin molestias al orinar sin datos de infección, miembros pélvicos sin edema. Llenado capilar 2 de segundos en cuatro extremidades.</p>
<p>Cumplimiento del tratamiento terapéutico: al momento acede a cursar el tratamiento médico establecido.</p>	<p>SIGNOS VITALES</p>
<p>Aceptación de la enfermedad: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Frecuencia respiratoria: 17 por minuto</p>
<p>Actitud personal frente a la enfermedad: con aceptación y expresa disposición de aprender a cuidarse y estar informado de su estado de salud.</p>	<p>Presión arterial Media: 103mmHg</p>
	<p>Brazo derecho: 130/90 mmHg</p>
	<p>Brazo izquierdo: 128/87 mmHg</p>
	<p>Frecuencia cardíaca. 110 pulsaciones por minuto en reposo.</p>
	<p>Temperatura corporal: 36°C</p>
	<p>Peso: 70 kg</p>
	<p>Talla: 1.60 mts. IMC: 30.74.</p>

Instrumento inédito, no publicado (Landeros-Olvera, 2014)®.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Tabla 2. Propuesta de instrumento para Identificación del Déficit de Autocuidado Hospitalario en los Requisitos Universales

Aire	DA	A
A) Tiene usted molestias al respirar?	X	
b) Realiza cuidados para evitar molestias en su respiración?	X	
c) Estos cuidados le han sido efectivos?	NA	
d) Le ha informado a alguno de sus molestias?	X	
Agua		
a) Conoce la cantidad de líquidos que debe tomar?	X	
b) Lleva a cabo ese cuidado?	X	
c) Se le han hinchado sus pies?	X	
Alimento		
a) Conoce la alimentación que debe seguir?		X
b) Cumple con la alimentación que se le indicó?	X	
Eliminación		
a) Ha tenido problemas para evacuar?	X	
b) Ha realizado medidas para quitar esas molestias?	X	
c) Con estas medidas se le han quitado las molestias?	NA	
d) Ha tenido problemas para orinar?	NA	
e) Ha realizado medidas para quitar esas molestias?	NA	
f) Con estas medidas se le han quitado las molestias?	NA	
Actividad y reposo		
a) Sabe qué hacer cuando se fatiga?	X	
b) Siente mejora con las medidas que usted realiza?	X	
c) Considera que sus periodos de descanso son suficientes?		X

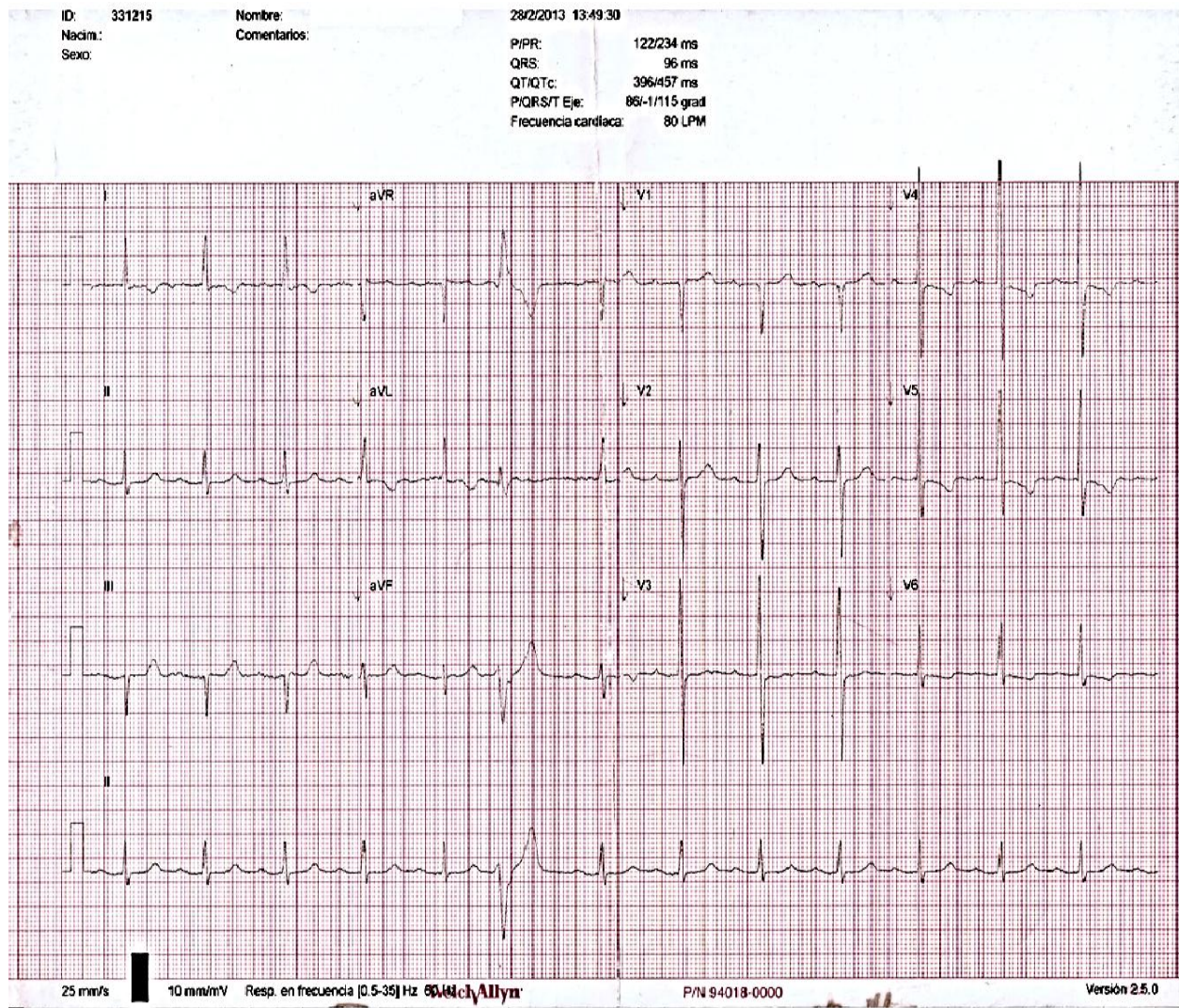
Continuación de Tabla 2. Propuesta de instrumento para Identificación del Déficit de Autocuidado Hospitalario en los Requisitos Universales

Soledad e interacción social		
a) Ha recibido visita de sus seres queridos?		X
b) Le gusta platicar con sus compañeros de hospitalización?	NA	
c) Tiene alguna actividad recreativa que realizar?	X	
Peligros para la vida		
a) Sabe el lugar del timbre de su cama para llamar a la enfermería?		X
b) Conoce el nombre de su enfermera?		X
c) Sabe qué hacer en caso de que se sienta mal?	X	
d) Ha sufrido accidentes en el piso de hospitalización?		X
e) Reconoce los síntomas de alarma?	X	
Normalidad		
a) Se acepta tal como es		X
b) Es usted una persona tranquila		X
c) Regularmente explora su cuerpo para detectar problemas de salud	X	

Instrumento inédito, no publicado (Landeros-Olvera, 2014).

DA= Déficit de Autocuidado (65.21%) A= Autocuidado (34.7%)

Estudios de laboratorio y gabinete
 Figura 4. Electrocardiograma



Ritmo: sinusal,
 Frecuencia cardiaca: 80 latidos por minuto.
 Intervalo P-R: 0.08 segundos.
 Segmento ST: isoelectrico.
 Complejo QRS: 0.08 segundos.
 Onda T: negativa, datos de lesión miocárdica anterior.

Tabla 3. Laboratorios clínicos

Laboratorios clínicos	
Glucosa:	106 mg/dl
Ca :	8.3 mg
Cl:	109 mmol/litro
Cl,K:	6.1 mmol/litro
Na:	187 mmol/litro
Hemoglobina:	12.8 mmol/litro
Hematocrito:	38.8 mmol/litro
Plaquetas :	394 / μ L
Leucocitos:	12,800. mmol/litro
Colesterol:	240mg HDL= 30mg LDL=210mg
Triglicéridos:	302mg

Resultado de valoración con fecha 25 de febrero 2013, el cual lipoproteínas, que se encuentran en un rango no óptimo para la salud.

Tabla 4. Gasometría arterial

Gasometría Arterial (G.A)	
Tipo de muestra	Arterial
Temperatura	35.5°C
PH	7.42
PCO ₂	32.6 mmHg
PO ₂	75.8 mmHg
HCO ₂	21.1 mmHg

La valoración respiratoria invasiva determinó un PH y las presiones parciales de oxígeno y dióxido de carbono, en parámetros normales, se determinan un estado acido- básico adecuado para la salud.

Tabla 5. Registro de diagnósticos de Enfermería de la valoración 25 de febrero 2013

Requisito Universal	Aire
Dominio 4 Actividad y Reposo	
Clase 4 Respuesta Cardiovascular Pulmonar	
Diagnóstico de Enfermería 1: Déficit del Requisito Universal Actividad y Reposo, relacionado con desequilibrio de las demandas y aporte de oxígeno, manifestado por disnea al esfuerzo, informes verbales de fatiga, frecuencia cardiaca alterada en respuesta a la actividad.	

Requisito Universal	Aire y Eliminación
Dominio 11 Seguridad y Protección.	
Clase 2 Lesión Física.	
Diagnóstico de Enfermería 2: Déficit en los Requisitos Universales Aire y Eliminación, relacionado con retención de secreciones, manifestado por tos inefectiva, dificultad para vocalizar, excesiva cantidad de esputo.	

Requisito Universal	Prevención de Peligros para la Vida
Dominio 11 Seguridad y Protección.	
Clase 2 Lesión Física.	
Diagnóstico de Enfermería 3: Déficit del Requisito Universal Prevención de Peligros para la Vida, relacionado con factores mecánicos y biológicos (fricción y deshidratación), manifestado por alteración de la superficie corporal, lesión y destrucción tisular.	

Numero de diagnóstico en valoración inicial: tres Requisitos Universales implicados.

Tabla 6. Plan de Cuidados de Enfermería de la valoración 25 de febrero 2013

Factores condicionantes Básicos				
Nombre de la persona: JCSP		Edad: 47 años Sexo: masculino	Fecha: 25/ 02/13	
Factor ambiental : servicio Cardioneumología		Estado de salud: Infarto Agudo al miocardio, hipertensión Arterial Sistémica e Insuficiencia Renal Crónica. Estado de salud actual: Dificultad respiratoria, descompensación electrolítica, e hipercolesterolemia.		
Sistema de Enfermería: Parcialmente Compensatorio	Dominio 4: Actividad y Reposo Clase 4: Respuesta Cardiovascular Pulmonar	Diagnóstico Déficit del Requisito Universal Actividad y Reposo, relacionado con desequilibrio de las demandas y aporte de oxígeno, manifestado por disnea al esfuerzo, informes verbales de fatiga, frecuencia cardiaca alterada en respuesta a la actividad.		
Resultados Esperados (NOC)				
Dominio I: Salud Funcional.				
Clase D: Autocuidado.				
Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Preparación para el alta: Recuperación de la Agencia de Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> Describe los tratamientos y cuidados prescritos. Controla su propia medicación. Fomentar el desarrollo de Capacidades de Autocuidado. Participa en la Planificación del alta. 	Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)	Raramente Demostrado (2)	Mantener a: A Veces demostrado (3) Aumentar a: Frecuentemente demostrado (4)

Continuación de la Tabla 6. Intervenciones de la Agencia de Enfermería

Intervenciones (NIC)	Intervenciones (NIC)
<p>Campo 6: Sistema Sanitario. Clase Y: Mediación del Sistema Sanitario. 1. Intervención: Planificación del Alta 7370. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente y a la Agencia de Autocuidado dependiente para determinar el alta, a través de: <p>Determinación de las Capacidades de Autocuidado del paciente para el alta. Aplicar un SEAE permanente durante la hospitalización fomentando los conocimientos o habilidades necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar al paciente los planes de alta. • Identificar lo que debe aprender el paciente para los cuidados posteriores al alta. • Formular un plan de mantenimiento para el seguimiento posterior al alta. • Desarrollar un plan que considere las necesidades de cuidado del paciente. • Disponer la evaluación posterior al alta. • Planificar el alta para favorecer la continuidad de cuidados. 	<p>Campo 1: Fisiológico Básico. Clase F: facilitación de los Autocuidados. 2. Intervención: Ayuda con los Autocuidados: AIVD 1805. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los déficit de autocuidado del individuo con las actividades instrumentales de la vida diaria (p. ej., realizar la compra, cocinar, lavar la ropa, manejar dinero, manejar medicamentos, comunicarse y administrar el tiempo). • Proporcionar técnicas que fomenten las capacidades cognitivas p. ej., listas claramente legibles y comprensibles de las horas de medicación, relojes fácilmente visibles). • Ayudar al individuo a establecer métodos y rutinas para cocinar, limpiar y comprar. • Enseñar al individuo y a la Agencia de Autocuidado dependiente, lo que deben hacer en caso de que el individuo sufra una caída o cualquier otra lesión (p. ej., acudir a los servicios de urgencia). • Determinar si la capacidad física o cognitiva es estable o disminuye y si responde a los cambios realizados.

Tabla 7. Plan de Cuidados de Enfermería de la valoración 25 de febrero 2013

Factores Condicionantes Básicos				
Nombre de la persona: JCSP		Edad: 47 años Sexo: masculino	Fecha: 25/ 02/13	
Factor ambiental : servicio Cardioneumología		Estado de salud: IAM, HAS, IRC Estado de salud actual: Dificultad respiratoria, descompensación electrolítica e hipercolesterolemia.		
Sistema de Enfermería: Parcialmente Compensatorio	Dominio 11 Seguridad y Protección. Clase 2 Lesión Física.		Déficit en los Requisitos Universales Aire y Eliminación, relacionado con retención de secreciones, Manifestado por tos inefectiva, dificultad para vocalizar, excesiva cantidad de esputo.	
Resultados Esperados (NOC)				
Dominio II: Salud Fisiológica. Clase E: Cardiopulmonar.				
Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	<ul style="list-style-type: none"> • Ruidos respiratorios patológicos. • Acumulación de esputo. • Ritmo respiratorio • Déficit de la capacidad de eliminar las secreciones. 	Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)	Moderadamente Comprometido (3)	Mantener a: Levemente comprometido (4) Aumentar a: No comprometido (5)

Intervenciones (NIC)	Intervenciones (NIC)
<p>Campo 2: Fisiológico Complejo. Clase K: Control Respiratorio 3. Intervención: Mejorar la Tos 3250.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Agencia de enfermería le ayudara al paciente a sentarse con la cabeza ligeramente flexionada, los hombros relajados y las rodillas flexionadas. • Animar al paciente a que realice varias respiraciones profundas. • Animar al paciente a que realice una respiración profunda, la mantenga durante 2 segundos y tosa dos o tres veces de forma sucesiva. • Enseñar al paciente a que inspire profundamente varias veces, espire lentamente y a que tosa al final de la exhalación. • Fomentar el uso del espirómetro incentivo, si procede. • Fomentar la hidratación a través de la administración de líquido por vía sistémica, si procede. 	<p>Campo 2: Fisiológico Complejo. Clase K: Control Respiratorio 4. Intervención: Fisioterapia Respiratoria 3230.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente con el segmento pulmonar que ha de drenarse en la posición más alta. • Practicar percusión con drenaje postural juntando las manos y golpeando la pared torácica en rápida sucesión para producir una serie de sonidos huecos. • Practicar terapia de aerosol, si procede. • Administrar broncodilatadores, si está indicado. • Administrar agentes mucolíticos, si procede. • Controlar la cantidad y tipo de expectoración de esputos. • Estimular la tos durante y después del drenaje postural. <p>Observar la tolerancia del paciente por medio de la SaO₂, ritmo y frecuencia respiratoria, ritmo y frecuencia cardíaca y niveles de comodidad.</p>

Tabla 8. Plan de Cuidados de Enfermería de la valoración 25 de febrero 2013

Factores condicionantes Básicos				
Nombre de la persona: JCSP		Edad: 47 años Sexo: masculino	Fecha: 25/ 02/13	
Factor ambiental : servicio Cardioneumología		Estado de salud: IAM, HAS, IRC Estado de salud actual: Dificultad respiratoria, descompensación electrolítica e hipercolesterolemia.		
Sistema de Enfermería: Parcialmente Compensatorio	Dominio 11 Seguridad y Protección. Clase 2 Lesión Física.		Diagnóstico: Déficit del Requisito Universal Prevención de Peligros para la Vida, relacionado con factores mecánicos y biológicos (fricción y deshidratación), manifestado por, alteración de la superficie corporal, lesión y destrucción tisular.	
Resultados Esperados (NOC)				
Dominio II: Salud Fisiológica.		Clase L: Integridad Tisular.		
Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Integridad tisular: piel y membranas mucosas respiratorias	<ul style="list-style-type: none"> • Perfusión tisular. • Integridad de la piel. • Textura. • Grosor. 	Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)	Moderadamente Comprometido (3)	Mantener a: Levemente comprometido (4) Aumentar a: No comprometido (5)

Continuación de la Tabla 8. Intervenciones de la Agencia de Enfermería

Intervenciones (NIC)	Intervenciones (NIC)
<p>Campo 2: Fisiológico Complejo. Clase L: Control de la Piel / Heridas. 5. Intervención: Cuidados de las Úlceras por Presión 3520.</p> <p>Actividades: la Agencia de Enfermería deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud, anchura y profundidad), estadio (I-IV), posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización. • Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y la apariencia de la piel circundante. • Anotar las características del drenaje. • Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida. • Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada. • Utilizar camas y colchones especiales, si procede. • Controlar el estado nutricional. • Enseñar al individuo y a los miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida. 	<p>Campo 2: Fisiológico Complejo. Clase L: Control de la Piel / Heridas. 6. Intervención: Vigilancia de la Piel 3590.</p> <p>Actividades: la Agencia de Enfermería deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y membranas mucosas. • Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel. • Observar si hay zonas de presión y fricción. • Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas. • Observar si hay zonas de decoloración y magulladuras en la piel y las membranas mucosas. • Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. • Observar si la ropa queda ajustada. • Vigilar el color de la piel. • Comprobar la temperatura de la piel. • Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas.

Continuación de la Tabla 8. Ejecución y Evaluación del Cuidado de la valoración 25 de febrero 2013

<p>Nombre: JCSP Edad: 47 años</p> <p>Factor ambiental: Cardioneumología Fecha: 25/02/13</p>	
<p>Diagnóstico de Enfermería:</p> <p>Déficit de la Prevención de Peligros para la Vida, Relacionado con factores mecánicos y biológicos (fricción y deshidratación), Manifestado por, alteración de la superficie corporal, lesión y destrucción tisular.</p>	
Intervenciones Realizadas	Evaluación
<p>5. Intervención: Cuidados de las Úlceras por Presión 3520. Actividades Realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Agencia de Enfermería monitorizo la ulcera, observar si hay signos y síntomas de infección en la herida y se registra los datos en hoja de control. • Se realizó curación de la ulcera después del baño con terapia húmeda. • Se realizó terapia húmeda en ambas úlceras con parche hidrocólicoide. <p>6. Intervención: Vigilancia de la Piel 3590. Actividades Realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cambió al paciente de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada. • Se trabajó en equipo disciplinario con la Agencia de Enfermería de la clínica de heridas. 	<p>Puntuación Basal: Moderadamente Comprometido (3)</p> <p>Puntuación Diana: No comprometido (5)</p> <p>Puntuación Post-Intervención: Levemente comprometido (4)</p> <p>Puntuación Cambio: 1 Positivo.</p>



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Vicerrectoría de Investigación y Estudios de Posgrado
Facultad de Enfermería

Tabla 9. Propuesta de instrumento para Valoración Focalizada de los Requisitos de Autocuidado del 26 de febrero del 2013

Nombre: JCSP	Fecha: 26 de febrero del 2013
<p>Aire.</p> <p>El paciente continuó con episodios de tos y que se identifican al hablar, aún con abundantes secreciones. Con frecuencia respiratoria de 16 por minuto.</p>	
<p>Agua.</p> <p>Su piel y mucosas se encontraron semihidratadas, úlceras por presión en las mismas condiciones en tratamiento por parte de la clínica de úlceras y catéteres. Presencia de edema en miembros inferiores, con piel brillante y signo de Godet de ++.</p>	
<p>Alimento.</p> <p>Dieta de 1200 kilo calorías para nefropatía.</p>	
<p>Eliminación.</p> <p>Uresis de 200 mililitros durante 24 horas (oliguria) con característica color amarillo oscuro, abdomen blando y depresible con presencia de peristaltismo de 4 por minuto, catéter Tenckhoff funcional.</p>	
<p>Actividad y Reposo.</p> <p>Se encuentra en reposo relativo, con un sueño fisiológico de 6 horas por día.</p>	

Soledad e Interacción Social.

El paciente refiere sensación de temor, miedo hacia morir en un hospital, cuenta que un familiar suyo sufrió mucho dentro de un hospital y el manifiesta la necesidad de irse a su casa, ya que le gustaría estar junto a su familia y no sufrir dentro de un hospital en un lugar extraño, al igual que pide el servicio religioso que se ofrece en la institución. Refiere no afectar su religión, con rechazar algún procedimiento médico.

Peligros para la vida

Se le realizó estudio de laboratorios con los siguientes parámetros alterados:

Química Sanguínea	
Nitrógeno ureico	45 mg/dl
Creatinina	0.5 mg/dl
Potasio	6.3 mg/dl
Sodio	180 mg/dl

Normalidad.

Signos vitales: Presión arterial 94/58mmHg FC 78 por minuto, FR 19 por minuto. Llenado capilar de 3 segundos, en las cuatro extremidades.

Requisitos del Autocuidado del Desarrollo.

Paciente masculino de 47 años de edad.

Requisitos de autocuidado de Desviación de la Salud.

Diagnóstico médico de Infarto al Miocardio Anteroseptal, Hipertensión Arterial Sistémica e Insuficiencia Renal Crónica, Hospitalizado en el servicio de cardio-neumología.

Actualmente fue hospitalizado por dificultad respiratoria, descompensación electrolítica, hipercolesterolemia y triglicéridos altos tratados con Atorvastatina.

Tabla 10. Registro de Diagnósticos de Enfermería de la valoración 26 de febrero del 2013

Requisito universal	Agua
Dominio 2: Nutrición	
Clase 5: Hidratación	
<p>Diagnóstico de Enfermería 1:</p> <p>Déficit del Requisito Universal Agua, relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores, manifestado por alteración de los electrolitos, azoemia, oliguria y edema.</p>	

Requisito Universal	Soledad e Interacción Social
Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés	
Clase 2: Respuestas de afrontamiento	
<p>Diagnóstico de Enfermería 2:</p> <p>Déficit del Requisito Universal de Soledad e Interacción Social, relacionado con anticipación de sufrimiento, manifestado por informes de temor al dolor relacionado con la agonía, informes de temor a una muerte prematura, pensamientos negativos relacionados con la muerte.</p>	

Tabla 11. Plan de Cuidados de Enfermería de la valoración 26 de febrero del 2013

Factores condicionantes Básicos				
Nombre de la persona: JCSP		Edad: 47 años Sexo: masculino	Fecha: 26/ 02/13	
Factor ambiental : servicio Cardioneumología		Estado de salud: IAM, HAS, IRC Estado de salud actual: Dificultad respiratoria, descompensación electrolítica e hipercolesterolemia.		
Sistema de Enfermería: Parcialmente Compensatorio	Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación		Diagnóstico Déficit del Requisito Universal Agua, relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores, manifestado por alteración de los electrolitos, azoemia, oliguria y edema.	
Resultados Esperados (NOC)				
Dominio II: Salud Fisiológica. Clase G: Líquidos y Electrólitos.				
Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Equilibrio del Requisito Universal Agua y Regulación del equilibrio acido-base y concentraciones de electrolitos.	<ul style="list-style-type: none"> •Sodio sérico. •Potasio sérico. •Nitrógeno ureico sanguíneo. •Creatinina sérica •Densidad relativa de la orina. 	Gravemente Comprometido(1) Sustancialmente Comprometido(2) Moderadamente Comprometido(3) Levemente Comprometido(4) No Comprometido(5)	Moderadamente Comprometido (3)	Mantener a: Levemente Comprometido (4) Aumentar a: No Comprometido (5)

Continuación de la Tabla 11. Intervenciones de la Agencia de Enfermería

Intervenciones (NIC)	Intervenciones (NIC)
<p>Campo 2: Fisiológico Complejo. Clase G: Control de electrolitos y ácido base</p> <p>7. Intervención: Manejo de electrolitos 2000.</p> <p>Actividades de la Agencia de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar si los electrolitos en suero son anormales, según disponibilidad. • Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos. • Mantener un registro adecuado de ingesta y eliminación. • Obtener muestras de especímenes para análisis de laboratorio de los niveles de electrolitos (gases en sangre arterial, orina y suero), si procede. • Realizar consulta con el médico si persistiera o empeoraran los signos y síntomas del desequilibrio de electrolitos. • Monitorizar de cerca los niveles de potasio en suero en pacientes que estén tomando digital o diuréticos. • Colocar monitor cardíaco, si procede. 	<p>Campo 2: Fisiológico Complejo. Clase G: Control de electrolitos y ácido base</p> <p>8. Intervención: Manejo de líquidos 4120. Actividades de la Agencia de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación. • Controlar resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento de BUN, disminución de hematocrito y aumento de los niveles de osmolaridad de la orina). • Monitorizar estado hemodinámico, incluyendo niveles de PVC, PAM, PAP y PCPE, según disponibilidad. • Observar si hay indicios de sobrecarga o retención de líquidos (crepitaciones, PVC o presión de cuña capilar pulmonar elevada, edema, distensión de venas del cuello y ascitis), si procede. • Evaluar la ubicación y extensión del edema, si lo hubiera. • Administrar los diuréticos prescritos, si procede. • Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten.

Tabla 12. Plan de Cuidados de Enfermería de la valoración 26 de febrero del 2013

Factores condicionantes Básicos				
Nombre de la persona: JCSP		Edad: 47 años Sexo: masculino	Fecha: 26/ 02/13	
Factor ambiental : servicio Cardioneumología		Estado de salud: IAM, HAS, IRC Estado de salud actual: Dificultad respiratoria, descompensación electrolítica e hipercolesterolemia.		
Sistema de Enfermería: Parcialmente Compensatorio	Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento		Diagnóstico: Déficit del Requisito Universal de Soledad e interacción social, relacionado con anticipación de sufrimiento, manifestado por informes de temor al dolor relacionado con la agonía, informes de temor a una muerte prematura, pensamientos negativos relacionados con la muerte.	
Resultados Esperados (NOC)				
Dominio III: Salud Psicosocial. Clase M: Bienestar Psicosocial.				
Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Nivel de Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Impaciencia • Inquietud • Aprensión verbalizada. • Ansiedad verbalizada • Preocupación exagerada por eventos vitales 	Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)	Sustancial (2)	Mantener a: Leve (4) Aumentar a: Ninguno (5)

Continuación de la Tabla 12. Intervenciones de la Agencia de Enfermería

Intervenciones (NIC)	Intervenciones (NIC)
<p>Campo 3: Conductual. Clase R: Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles. 9. Intervención: Apoyo Emocional 5270. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con el paciente. • Explorar con el paciente lo que ha desencadenado sus emociones. • Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo emocional. • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta ambientales a los miedos. • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. 	<p>Campo 3: Conductual. Clase T: Fomento de la Comodidad Psicológica. 10. Intervención: Disminución de la Ansiedad 5820. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. • Escuchar con atención. • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. • Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente. • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. • Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Vicerrectoría de Investigación y Estudios de Posgrado
Facultad de Enfermería

Tabla 13. Propuesta de instrumento para Valoración Focalizada de los Requisitos de Autocuidado
del 27 de febrero del 2013

Nombre: JCSP	Fecha: 27 de febrero del 2013
Aire. A la auscultación se identificó con buena entrada y salida de aire pulmonar.	
Agua. Su piel y mucosas se encontraron semihidratadas.	
Alimento. Dieta de 1200 kilo calorías para nefropatía.	
Eliminación. Uresis con reporte de solo 980 ml. durante 24 horas con apariencia amarillo claro sin sedimentos, abdomen blando y depresible, presencia de dolor estomacal, peristaltismo de 13 por minuto, deposiciones de 5 veces en 24 horas de consistencia líquida color café, catéter Tenckhoff funcional, sellado por indicación médica.	
Actividad y Reposo. El paciente presentó dificultad para alimentarse debido a la falta de coordinación en brazos, tira la comida, se le dificultó destapar sus alimentos, no soporta el peso de la taza, refirió no poder masticar bien trozos de comida ya que le faltan piezas dentarias y solicitó ayuda al alimentarse.	
Soledad e Interacción Social. Se observó inquieto durante la valoración, al preguntar motivo el paciente lo niega. Continua refiriendo sensación de temor, miedo hacia morir en un hospital, se encuentra ansioso.	
Peligros para la Vida Continua refiriendo sensación de temor, miedo hacia morir en un hospital, se encuentra ansioso.	
Normalidad. Signos vitales: Presión arterial 100/70 mmHg, FC 88 por minuto, FR 18 por minuto. Llenado capilar de 3 segundos, en las cuatro extremidades.	
Requisitos de Autocuidado del desarrollo. Paciente masculino de 47 años de edad.	
Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud. Se encuentra con problemas de déficit de autoalimentación y ansiedad intrahospitalaria. Diagnóstico médico de Infarto Agudo al Miocardio anteroseptal, Hipertensión Arterial Sistémica e Insuficiencia Renal Crónica, hospitalizado en el servicio de cardioneumología. Actualmente fue hospitalizado por dificultad respiratoria, descompensación electrolítica,	

hipercolesterolemia e hipertriglicéridemia.

Tabla 14. Registro de Diagnósticos de Enfermería de la valoración del 27 de febrero del 2013

Requisito universal	Eliminación
Dominio 3: Eliminación.	
Clase 2: Función Gastrointestinal.	
Diagnóstico de Enfermería 1: Déficit del Requisito Universal de Eliminación, relacionado con ansiedad, alto grado de estrés, manifestado por dolor abdominal, eliminación mínima de tres deposiciones líquidas por día y sonidos intestinales hiperactivos.	

Requisito Universal	Alimentación
Dominio 4: Actividad y Reposo.	
Clase 5: Autocuidado.	
Diagnóstico de Enfermería 2: Déficit Autocuidado Alimentación, relacionado con debilidad manifestado por incapacidad para abrir los alimentos, llevar los alimentos desde un recipiente a la boca y masticar la comida.	

Tabla 15. Plan de Cuidados de Enfermería de la valoración del 27 de febrero del 2013

Factores condicionantes Básicos				
Nombre de la persona: JCSP		Edad: 47 años Sexo: masculino	Fecha: 27/ 02/13	
Factor ambiental : servicio Cardioneumología		Estado de salud: IAM, HAS, IRC Estado de salud actual: Dificultad respiratoria, descompensación electrolítica e hipercolesterolemia.		
Sistema de Enfermería: Parcialmente Compensatorio	Dominio 3: Eliminación Clase 2: Función Gastrointestinal.		Diagnóstico Déficit del Requisito Universal de Eliminación, relacionado con ansiedad, alto grado de estrés, manifestado por dolor abdominal, eliminación mínima de tres deposiciones líquidas por día y sonidos intestinales hiperactivos.	
Resultados Esperados (NOC)				
Dominio III: Salud Psicosocial. Clase O: Autocontrol.				
Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Autocontrol de la Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoriza la intensidad de la ansiedad. • Elimina precursores de la ansiedad. • Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso. • Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. • Controla la respuesta de ansiedad. 	Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)	A veces Demostrado (3)	Mantener a: Frecuentemente Demostrado (4) Aumentar a: Siempre Demostrado (5)

Continuación de la Tabla 15. Intervenciones de la Agencia de Enfermería

Intervenciones (NIC)	Intervenciones (NIC)
<p>Campo 3: Conductual. Clase Q: Potenciación de la Comunicación. 11. Intervención: Relaciones Complejas en el Hospital 5000.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejar a un lado sentimientos personales evocados por el paciente que tengan un impacto negativo en las interacciones terapéuticas. • Crear un clima de calidez y aceptación. • Desarrollar vías alternativas de comunicación (imágenes, palabras distintas). • Ayudar al receptor de Autocuidado a identificar sentimientos tales como el enfado, la ansiedad, la hostilidad o la tristeza que impiden la posibilidad de interactuar con los demás. • Establecer en cada visita la hora de la visita siguiente antes de dejar al paciente. • Volver a la hora establecida para demostrar así interés en el paciente. • Preparar el final de la relación, cuando proceda. 	<p>Campo 1: Fisiológico Básico. Clase B: Control de la Eliminación. 12. Intervención: Manejo de la Diarrea 0460.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la historia de la diarrea. • Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales. • Solicitar al paciente/ miembro familiar que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. • Fomentar la realización de comidas en pequeñas cantidades, frecuentes, y añadir fibras de forma gradual. • Ordenar al paciente que notifique al personal cada episodio de diarrea que se produzca. • Observar la turgencia de la piel regularmente. • Enseñar al paciente técnicas de disminución de estrés, si procede. <p>Ayudar al paciente a practicar técnicas de disminución de estrés.</p>

Tabla 16. Plan de Cuidados de Enfermería de la valoración del 27 de febrero del 2013

Factores condicionantes Básicos				
Nombre de la persona: JCSP		Edad: 47 años Sexo: masculino	Fecha: 27/ 02/13	
Factor ambiental : servicio Cardioneumología		Estado de salud: IAM, HAS, IRC Estado de salud actual: Dificultad respiratoria, descompensación electrolítica e hipercolesterolemia.		
Sistema de Enfermería: Parcialmente Compensatorio	Dominio 4: Actividad y Reposo. Clase 5: Autocuidado.		Diagnóstico: Déficit Autocuidado Alimentación, relacionado con debilidad manifestado por incapacidad para abrir los alimentos, llevar los alimentos desde un recipiente a la boca y masticar la comida.	
Resultados Esperados (NOC)				
Dominio I: Salud Funcional. Clase D: Autocuidado.				
Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Autocuidado: Comer	<ul style="list-style-type: none"> • Abre envases. • Corta la comida en pedacitos. • Maneja utensilios. • Coge comida con los utensilios. • Coge tazas o vasos. • Mastica la comida. 	Gravemente comprometido(1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)	Sustancialmente Comprometido (2)	Mantener a: Levemente Comprometido (4) Aumentar a: No Comprometido (5)

Continuación de la Tabla 16. Séptimo Intervenciones de la Agencia de Enfermería

Intervenciones (NIC)	Intervenciones (NIC)
<p>Campo 1: Fisiológico Básico. Clase F: Facilitación de los Autocuidados. 13. Intervención: Ayuda con los Autocuidados Alimentación 1803.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posponer la alimentación si el paciente estuviera fatigado • Poner la bandeja y la mesa de forma atractiva. • Arreglar la comida en la bandeja, si es necesario, como cortar la carne o pelar un huevo. • Abrir los alimentos empaquetados. • Colocar al paciente en una posición cómoda. • Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo (asas largas, asas con una circunferencia grande o pequeñas correas en los utensilios), si es necesario. 	<p>Campo 3: Fisiológico Básico. Clase D: Apoyo Nutricional. 14. Intervención: Terapia Nutricional 1120.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las preferencias de comidas del paciente considerando las preferencias culturales y religiosas. • Animar al paciente a que seleccione alimentos semi-blandos si la falta de saliva dificulta la deglución. • Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, si procede. • Ayudar al paciente a sentarse antes de la comida o alimentación. • Enseñar al paciente y a la familia la dieta prescrita. <p>Dar al paciente y a la familia ejemplos escritos de la dieta prescrita, (Ver Apéndice D).</p>



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Tabla 17. Propuesta de instrumento para Identificación del Déficit de Autocuidado Hospitalario en los Requisitos Universales

Aire	DA	A
A) Tiene usted molestias al respirar?		X
b) Realiza cuidados para evitar molestias en su respiración?		X
c) Estos cuidados le han sido efectivos?	NA	
d) Le ha informado a alguno de sus molestias?		X
Agua		
a) Conoce la cantidad de líquidos que debe tomar?		X
b) Lleva a cabo ese cuidado?		X
c) Se le han hinchado sus pies?		X
Alimento		
a) Conoce la alimentación que debe seguir?		X
b) Cumple con la alimentación que se le indicó?		X
Eliminación		
a) Ha tenido problemas para evacuar?		X
b) Ha realizado medidas para quitar esas molestias?		X
c) Con estas medidas se le han quitado las molestias?	NA	
d) Ha tenido problemas para orinar?	NA	
e) Ha realizado medidas para quitar esas molestias?	NA	
f) Con estas medidas se le han quitado las molestias?	NA	
Actividad y reposo		
a) Sabe qué hacer cuando se fatiga?		X
b) Siente mejora con las medidas que usted realiza?		X
c) Considera que sus periodos de descanso son suficientes?		X

Continuacion de Tabla 17. Propuesta de instrumento para Identificación del Déficit de Autocuidado Hospitalario en los Requisitos Universales

Soledad e interacción social		
a) Ha recibido visita de sus seres queridos?		X
b) Le gusta platicar con sus compañeros de hospitalización?	NA	
c) Tiene alguna actividad recreativa que realizar?		X
Peligros para la vida		
a) Sabe el lugar del timbre de su cama para llamar a la enfermería?		X
b) Conoce el nombre de su enfermera?		X
c) Sabe qué hacer en caso de que se sienta mal?		X
d) Ha sufrido accidentes en el piso de hospitalización?		X
e) Reconoce los síntomas de alarma?		X
Normalidad		
a) Se acepta tal como es		X
b) Es usted una persona tranquila		X
c) Regularmente explora su cuerpo para detectar problemas de salud		X

Instrumento inédito, no publicado (Landeros-Olvera, 2014).

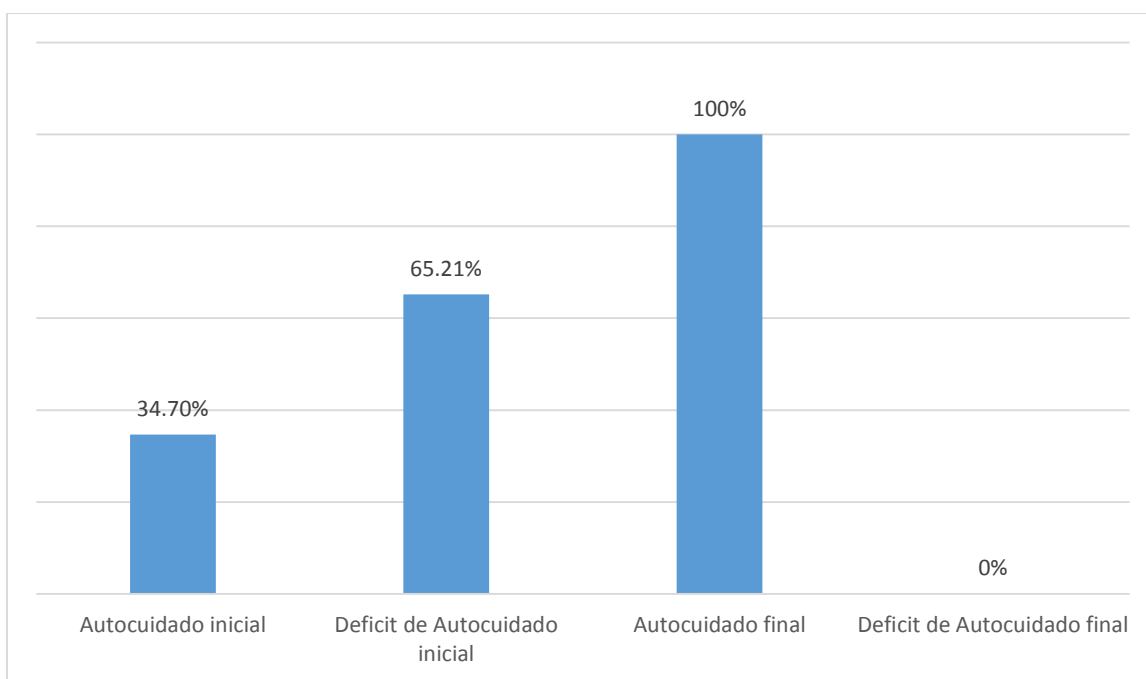
DA= Déficit de Autocuidado (0%) A= Autocuidado (100%)

Capítulo III

Resultados

Evaluación estadística.

Grafico 1.Evolucion del Autocuidado en Hospitalización



En el gráfico número uno, se puede observar que las dos primeras barras, Déficit de Autocuidado y Autocuidado en valor inicial (30% v.s. 70%). Después de las intervenciones que se realizaron para solventar los diagnósticos derivados de los Requisitos Universales se observó que el déficit de autocuidado ha sido eliminado.

Tabla 18. Medidas de tendencia central de las Puntuaciones Diana

	Diagnósticos	Media	Desviación estándar
Puntuación Diana Inicial	7	2.57	0.53
Puntuación Diana Final	7	3.71	0.48

Diagnósticos en los RU de: Aire, Agua, Eliminación, Prevención de Peligros para la Vida, Soledad e Interacción Social

Tabla 19. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

Número de diagnósticos	7	Puntuación Diana Inicial	Puntuación Diana Final
Parámetros normales	Media	2.57	3.71
	Desviación estándar	.53	.48
Z de Kolmogorov-Smirnov		.95	1.15
Sig. asintót. (bilateral)		.32	.14

La distribución de contraste es Normal, dado que el valor estadístico de p no es significativo.

Con el fundamento de tener una distribución normal en las puntuaciones diana, ($p=.14$) se decide utilizar estadística paramétrica para comparar las medias.

Tabla 20. *t* de Student para muestras relacionadas

<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	Intervalo de confianza al 95%	
			Valor mínimo	Valor máximo
-4,382	6	.005	-1,781	-,505

Los intervalos de confianza no atraviesan el cero, y el valor estadístico de *p* es significativo, lo que muestra una diferencia significativa de las Capacidades de Autocuidado después de los cuidados de enfermería.

Capítulo IV

Discusión

El estudio de caso tuvo como objetivo general, estructurar una propuesta para presentar un Proceso de Atención de Enfermería y Plan de Cuidado Enfermería que vinculara algunos conceptos de la Teoría General del Déficit de Autocuidado en una persona con infarto agudo al miocardio. Consideramos que la propuesta es factible, clara y fácil de entender. Sin embargo el método de seguimiento requiere ser replicado en otros estudios de caso con diferentes patologías y no solo en afecciones cardiovasculares.

Esta propuesta representa una estructura inédita utilizando parte de la metodología de la NIC, NOC y NANDA a través de los planes de cuidados de enfermería con un sustento teórico emanado de la Teoría del Déficit de Autocuidado. El alcance de este trabajo es suficiente para este caso en particular, no obstante, utilizar algunos de los conceptos derivados de tres teorías de mediano rango es muy ambicioso en dos sentidos diferentes. El primero es que no es posible colocar en instrumentos contruidos a priori, los conceptos generales de tres teorías de mediano rango, además de que son instrumentos que no pueden someterse a validación estadística. El segundo, como cualquier teoría de enfermería, no se puede ajustar a la realidad de forma completa, aunque este modelo parece ideal para ser utilizado en la clínica, por la capacidad que su estructura tiene para la valoración e intervenciones de enfermería, no es del todo posible que abarque un modelo holístico. Esta situación, pudo enmendarse un poco utilizando la metodología clásica del Proceso de Atención de Enfermería, complementada con las diferentes taxonomías internacionales más utilizadas (NANDA, NOC, NIC) en un formato propuesto por la Secretaría de Salud a través de la *Comisión Permanente de Enfermería*. Respecto a los objetivos específicos, en donde el primero marca realizar una valoración cardiovascular con base a los Requisitos de Autocuidado, consideramos que, principalmente los Requisitos de Autocuidado

Universales propuestos por la teórica, representan una guía al parecer ideal para pacientes cardiovasculares. Si se comparan con los patrones funcionales de Margory Gordon o las 14 Necesidades de Henderson, los primeros cuatro Requisitos de Autocuidado Universales que son eminentemente fisiológicos, son utilizados de manera efectiva en pacientes cardiovasculares, dado que el Aire, Agua, Alimentación y Eliminación son referentes esenciales del buen funcionamiento del sistema cardiovascular, que en conjunto con el Requisito Universal de Actividad y Reposo, representan referencia para realizar una valoración eminentemente cardiovascular.

Respecto al objetivo específico dos, el cual indica estructurar diagnósticos de enfermería con base al formato PES, derivados de la NANDA con vinculación al lenguaje de las teorías de Orem; el formato PES contribuyó de manera sustancial para la estructura de cada uno de los siete diagnósticos identificados. Agregar el componente del Requisito Universal en la sección del Problema, sirvió de base para constituirlo a un lenguaje muy apegado a la teoría, y no derivarlo estrictamente a la nomenclatura NANDA, dado que consideramos que la estructura de cada diagnóstico debe ser flexible, no estandarizado y razonado en su estructura de acuerdo a la situación clínica y particular de cada paciente. Esta estructura, también es inédita al no encontrar estudios que hayan sido publicados con este estilo de razonamiento teórico. Estudios como los de Puntunet et al. (2012), Pichardo (2013), Carrillo y Sierra (2013), publicaron diagnósticos derivados de un estudio de caso con base en las 14 necesidades de Virginia Henderson, pero solo estructuraron diagnósticos con la nomenclatura NANDA, sin representar elementos teóricos de Henderson. La misma situación con algunos otros autores como Navarro y Castro (2010), y de tesis no publicadas (Pérez, 2003 & Salas, 2003), que a pesar de haber utilizado el modelo de Orem, los diagnósticos se derivaron de taxonomía NANDA sin elementos de la teórica del autocuidado.

Respecto al objetivo específico tres, que indica vincular el Plan de cuidados de enfermería con algunos elementos conceptuales de la Teoría de Sistema de Enfermería, el formato es con nomenclaturas NIC y NOC, sin embargo, los conceptos que se añaden del modelo teórico de Orem, lo hacen único en su género. Consideramos que el Plan de cuidados de enfermería, más que estandarizado, debe ser flexible e individualizado, y con este trabajo se puede observar que esta flexibilidad es factible a pesar de tener nomenclaturas que a priori determinan la planeación y resultados de los cuidados de enfermería, que si bien aquí se retomaron, el lenguaje es teórico más que estandarizado, situación que le da más un carácter científico que técnico.

Respecto al objetivo específico cuatro, que indica la propuesta de algunos instrumentos y hojas de cotejo para realizar el PAE con base en el Plan de cuidados de enfermería y en vinculación con la Teoría General de Déficit de Autocuidado; consideramos que dichos instrumentos se presentan de forma muy sencilla y representan una guía de valoración e intervención. Con respecto al quinto objetivo que indico realizar estadística descriptiva del nivel del Déficit de Autocuidado y contrastaciones estadísticas de las puntuaciones Diana. Es necesario puntualizar que todos los instrumentos son subjetivos y que representan un error susceptible (porque son contestados de acuerdo a la percepción de la enfermera), sin embargo, dos de estos instrumentos pueden contrastarse desde un punto de vista estadístico descriptivo y estadístico matemáticos. En el primero, denominado Identificación del Déficit de Autocuidado Hospitalario en los Requisitos Universales, tiene una escala dicotómica que indica Déficit de Autocuidado o Autocuidado de acuerdo a los reactivos que se establecen en cada uno de los Requisitos Universales. Dado que este instrumento se aplica antes de la intervención de enfermería y después de la misma, representa una parte de la evaluación del PAE. Los resultados pueden cuantificarse en porcentajes, y aunque no abarca todos los hemisferios de la persona enferma o

del paciente respecto al autocuidado, si considera los requisitos que están afectados, dando un modelo tipo “test, re-test”, que pudiera servir para realizar ensayos clínicos de enfermería.

En el mismo orden de ideas, consideramos que la etapa de Evaluación del Plan de cuidados de enfermería debe ser complementada con estadística matemática, dado que la puntuación Diana es en sustancia subjetiva, no determina la “estandarización” de la percepción de las enfermeras, dado que las habilidades clínicas-observacionales, conocimientos y recursos hospitalarios con los que se cuenta, son diferentes en cada enfermera. Luego entonces, determinar la puntuación Diana de manera conjunta y analizarla a través de una t de Student para comparación de promedios relacionados (antes v.s. después de los cuidados de enfermería), representa un área de oportunidad para mejorar el Plan de cuidados de enfermería en el sentido de hacerlo más palpable desde un punto de vista cuantitativo.

Finalmente, consideramos que esta metodología complementa de manera positiva al Plan de cuidados de enfermería, dado que lo refuerza desde un punto de vista teórico y estadístico., además el manejo de la estadística en una enfermera especialista es posible que sea exigida dentro de la siguiente propuesta de perfiles y profesiogramas de enfermería.

Conclusión

Estructurar el Proceso de Atención de Enfermería con base en los conceptos de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem, fortalece la metodología de intervención de enfermería en la práctica cardiovascular.

La valoración cardiovascular con respecto a los Requisitos de Autocuidado, guía de forma rápida y sencilla para realizar la inferencia diagnóstica con base al formato PES derivado de la propuesta de la NANDA.

Los instrumentos que se utilizaron como indicadores y guías para la valoración en esta tesina, representan solo una propuesta que requiere ser validada por expertos y estudios de casos posteriores para conocer su factibilidad real. Por lo tanto, para esta tesina los resultados con bases a estos indicadores, se circunscriben solo al estudio de caso presentado y no pretende generalizarse.

La propuesta de utilizar estadística inferencial para comparar los promedios de la puntuación diana es inédita, y consideramos que la idea puede fortalecer la perspectiva cualitativa para valorar el resultado de una intervención de enfermería.

Referencias

- Alfaro,L,R(2014).Aplicación del proceso de enfermería. Barcelona, Edit, Lippincott pp.7-9, octava edición.
- Amsalen, Y., Garty, M., Sandach, A., Behar, S., Caspi, A., Gottlieb, S., . . . Leor, J. (2009). Prevalence and significance of unrecognized renal insufficiency in patients with heart failure.Rev. Eur Heart J,pp. 1029-1036.
- Bates, M. L. (2012). Diagnósticos de enfermería más frecuentes. Rev.medigraphic, pp. 15.17.
- Carrillo,M,E & Sierra,P,M(2013). Proceso de atención de enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardíaca aplicando el modelo de Henderson. Rev Mexicana de Enfermeria cardiologica.pp. 111-117.
- Cases,A, A., González ,J, J. R., Conthe ,G, P., Matalí,G, A., & Garrido,C, C. (2010). Prevalencia de insuficiencia renal crónica en pacientes de alto riesgo o con enfermedad cardiovascular. Rev Esp Cardiol, pp.225-228.
- Cases,V, M., & López,G, J. (2010). Riesgo cardiovascular en pacientes con insuficiencia renal crónica. Rev.Nefrología, Vol. XXII.pp.13,15
- CPE.(2007). Comisión Permanente de Enfermería, lineamiento general para la elaboracion de Planes de cuidados de Enfermeria. http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/
- Comuzzie ,A,G, W. J. (2012). Searching for genes underlying normal variation in human adiposity. J Mol Med, pp.3,5.
- Garcia,G,A. eat el, Treveñido,J,A. (2011). Guia de practica clinica, Infarto Agudo al miocardio con sufradesnivel del segmento st. ministerio de salud.pp, 4,6,7,9,10,14,15,16,20,21,23,24.
- INEGI. (2013). Anuario estadístico y geográfico por entidad federativa. <http://www.inegi.org.mx/>
- López, M, AB. et al. Andrade,G,RM.(2013). Implementación del plan de cuidados de enfermería al paciente con cirugía bariátrica. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim141f.pdf>. pp,33-35
- Márquez,R, P. A., Santos,D, M. E., & Álvarez,P, I. (2009). Plan de Cuidados en Prevención Secundaria de la Cardiopatía Isquémica en una Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0415.php>

- Mondragon,G,S & Jimenez,U,J.(2013). Proceso de atencion de enfermeria a pacientes con gangrena de fournier. Rev Enfermeria Universitara, pp, 59-61
- Muñoz,T,T. & Torres,R,R.(2011). Plan cuidado enfermero estandarizado en paciente con cáncer de mama. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim122g.pdf>. pp, 97-100.
- Navarro,P, Y., & Castro,S, M. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería.Rev. enfermeria global, pp.4.6,7,8.
- Navarrete,C,L. & Santiago,G,S.(2014). Aplicación de un Plan de Cuidados Enfermeros utilizando el modelo de Virginia Henderson (catorce necesidades) a una persona que presenta lesiones causadas por pénfigo vulgar. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141h.pdf>, PP, 37-39.
- OMS.(2014). Estadística Organización Mundial de Salud. <http://www.who.int/research/es/>
- OPS. (2014). Organización Panamericana de Salud. <http://www.paho.org/hq/?lang=es>
- Orem,E,D.(1995). Modelo de Orem conceptos de enfermería en la práctica. Savannah,Edit Elsevier pp, 200-301,edicion primera.
- Ortiz,G, M. C., Ramos,P, E. E., Díaz,P, M. D, & Mancilla,G, M. E. (2012). Guía de Práctica Clínica para las intervenciones de enfermería en la atención del paciente con infarto agudo del miocardio. Rev Enfermeria Instituto Mexicano del Seguro Social, pp.27-44.
- Pichardo,G,G.(2013).Estudio de caso con el enfoque de Virginia Henderson a una persona con afección valvular aórtica. Rev.Mexicana de Enfermeria cardiologica. pp.6-7
- Posos,G,M,J & Jimenez.S,J.(2012). Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. Rev.Enfermeria Instituto del Seguro Social, pp.31-33.
- Puntunet, B,M,L(2008). Principales cuidados de enfermería en la persona con cardiopatía isquémica. Rev.Mexicana de Enfermeria cardiologica. pp.4-6
- Secretaria de Salud. (2012). Catálogo Nacional de Planes de Cuidados de Enfermería.Primer edición: ISBN: 978-607-460-218-0 D.R. © Secretaría de Salud
- Téllez,O, S., & García,F, M. (2012). Modelos de Cuidados en Enfermería: NANDA, NIC y NOC. México, D. F., México:Edit McGraw Hill Interamericana.

Apéndice A

Material educativo, “Infarto Agudo al Miocardio”, adaptado por Dirección de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez.



3.- Tratamiento quirúrgico llamado **revascularización coronaria** es una cirugía conocida con el nombre de “bypass” (en español se conoce como “injerto” o “puente” coronario). Este injerto es una vía alterna que puede ser una vena (generalmente extraída de la pierna) o una arteria del tórax (llamada mamaria) o del brazo (radial), permitiendo así el paso de sangre hasta la zona del corazón que no recibía sangre por la obstrucción.

que no recibía sangre por la obstrucción.

Recomendaciones de enfermería para el autocuidado

Tratamiento farmacológico:

- Tome sus medicamentos como fueron indicados.
- No se automedique.
- Modifique hábitos de riesgo como el tabaco y el alcohol.

Dieta:

- Procure una alimentación sana y equilibrada baja en grasa.
- Evite las bebidas con cafeína.

ALIMENTOS RECOMENDABLES	ALIMENTOS NO RECOMENDABLES
Pescado	Yema de huevo
Vegetales	Leche entera y derivados (nata, mantequilla)
Legumbres	Carne de cerdo
Fruta	Mariscos
Carne de aves (sin piel)	Embutidos
Leche descremada	Aceite de coco
Aceites vegetales (girasol, maíz)	Visceras (sesos, hígado)



Actividad física:

- Inicie ejercicio paulatinamente dos semanas después de salir del hospital.
- Acuda al servicio de rehabilitación cardíaca cuando le indiquen, ahí le enseñarán los ejercicios que puede practicar conforme lo tolere y de acuerdo a su padecimiento cardíaco.

Actividad laboral:

- Inicie actividades laborales a partir del segundo mes y de acuerdo a su evolución.
- Siga las recomendaciones específicas que su médico le indica de acuerdo a los resultados de sus estudios.

Actividad sexual:

- Es posible reanudar esta actividad a partir de la segunda semana del alta, si no existe contraindicación. El esfuerzo físico al realizar esta actividad es equivalente a subir dos pisos.
- Reanude esta actividad paulatinamente.
- Suspenda la actividad si presenta dolor en el pecho y/o falta de aire.

Anticonceptivos (píldora):

- No se automedique ya que estos medicamentos aumentan el riesgo de trombosis (formación de coágulos) que pueden obstruir nuevamente las arterias de su corazón.

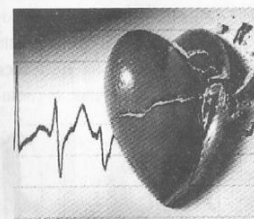
Viajar en avión:

- Evite viajar en las primeras cuatro semanas a partir de su alta.



INSTITUTO NACIONAL DE
CARDIOLOGÍA
IGNACIO CHÁVEZ
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO



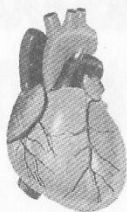
Elaborado por: Dirección de Enfermería

Continuación de Apéndice A

Material educativo, "Infarto Agudo al Miocardio", adaptado por Dirección de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez.

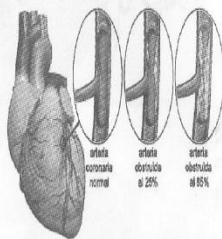
¿Qué es el corazón y qué función tiene?

El corazón es un órgano formado principalmente por músculo (llamado miocardio), para funcionar necesita oxígeno y nutrientes. El aparato circulatorio es el encargado de distribuir estas sustancias por todo el organismo a través de la sangre y está formado por el corazón, arterias y venas.



Las arterias que nutren al corazón se llaman **coronarias** y pueden tener dificultad para llevar el flujo sanguíneo. La principal causa es el daño de la pared arterial como consecuencia de las placas de aterosclerosis (acumulación de colesterol). Existen diferentes factores de riesgo que se asocian al desarrollo de esta enfermedad denominada **cardiopatía isquémica**.

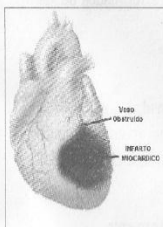
Entre los más importantes se consideran: el consumo de tabaco, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, colesterol elevado en la sangre y la obesidad.



¿Qué sucede cuando las arterias coronarias se enferman?

La enfermedad coronaria se manifiesta como: angina de pecho (dolor intenso) o infarto agudo de miocardio. En ambos casos es por la falta de oxígeno en una parte del músculo cardíaco, sin embargo la angina de pecho es pasajera y no deja daño mientras que el infarto agudo de miocardio sí deja daño en el corazón.

Entonces... ¿Qué es el infarto agudo del miocardio?



Es una obstrucción completa y súbita de una o más de las arterias coronarias debido a la ruptura de una placa de aterosclerosis (colesterol) lo que produce un coágulo (trombo) que ocluye el paso de la sangre a través de la arteria impidiendo

que alguna parte del corazón se nutra y se oxigene.

¿Cuáles son los signos y síntomas?

- Dolor intenso que oprime el pecho y que no se quita.
- Dolor intenso que se irradia a mandíbula, brazo izquierdo o boca del estómago.
- Dificultad para respirar.
- Sudoración intensa.
- Náuseas.
- Vómito.
- Sensación de muerte inminente.



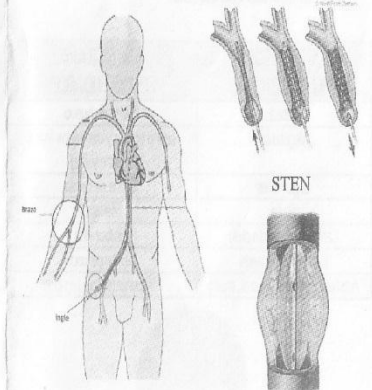
¿Cuál es el tratamiento del infarto?

El tratamiento depende de la condición del paciente y puede ser de tres tipos:

1.- Tratamiento con medicamento llamado **trombolítico**, es un fármaco especial y costoso, encargado de disolver el trombo o coágulo que se encuentra en la arteria coronaria provocando el infarto.



2.- Tratamiento intervencionista llamado **angioplastia coronaria**, consiste en abrir la zona obstruida de la arteria mediante la introducción de un catéter a través de la región de la ingle (puede ser derecha o izquierda) o por el brazo, hasta llegar al corazón y de ahí a la coronaria tapada donde se infla un pequeño balón que se dilata dentro de la arteria, además en la mayoría de los pacientes se coloca un "stent" el cual es una malla metálica en forma de tubo que hace que la arteria quede más abierta y con menor riesgo de que se vuelva a tapar.

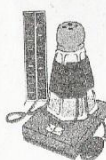


BALON QUE ABRE LA AR-

Apéndice B

Material educativo, "Hipertensión Arterial Sistémica", adaptado por Dirección de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez.

Recomendaciones de enfermería para el autocuidado:



-Disminuya el consumo de sal en los alimentos hasta una cantidad menor a media cucharadita cafetera al día (500 mg).



-Coma frutas y verduras ricas en potasio como tamarindo, plátano, kiwi, coco, durazno, piña, ciruela, tomate, papa, manzana, etc.

-Mantenga el peso ideal de acuerdo a la estatura.

-Evite la automedicación.

-Tome con exactitud los medicamentos que el médico indica sin suspenderlos.

-Suspenda el consumo de alcohol, tabaco y bebidas con cafeína.



- Realice ejercicio, de preferencia: caminar, correr moderadamente, nadar o ir en bicicleta, durante 30-45 minutos, mínimo 3 veces por semana.



-Tome su presión arterial siempre a la misma hora y lleve un registro.

-Sea constante en las citas médicas.

-Acuda al médico o al servicio de urgencias en caso de que la presión se eleve y/o aparezcan los síntomas antes mencionados.



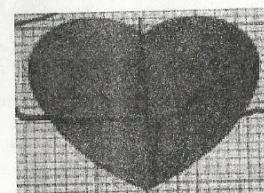
Estas medidas no sólo ayudan a bajar y mantener la presión arterial, sino que también tienen un efecto benéfico sobre otros factores de riesgo cardiovascular tales como la obesidad, diabetes, colesterol alto, etc.



INSTITUTO NACIONAL DE
CARDIOLOGÍA
IGNACIO CHÁVEZ



HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA



Elaborado por: Dirección de Enfermería

Continuación de Apéndice B

Material educativo, "Hipertensión Arterial Sistémica", adaptado por Dirección de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez.

¿Qué es la presión arterial?



Las arterias son grandes vasos o conductos que se encargan de distribuir la sangre desde el corazón a todo el organismo.

La presión arterial es la fuerza que empuja a la sangre sobre las paredes de las arterias, la cual es necesaria para que la sangre se distribuya adecuadamente por todo el cuerpo.

Cuando el corazón se contrae la sangre es impulsada a todo el cuerpo a través de las arterias (**presión sistólica**), y cuando el corazón se relaja la presión es mínima (**presión diastólica**), por tal motivo la presión arterial se expresa en dos valores:

120 / 80

Presión Sistólica/ Presión Diastólica



En adultos se estima que la cifra normal de la presión arterial es de 120/80 milímetros de mercurio (mmHg), sin embargo no es la misma durante el día debido a que se producen aumentos y descensos normales causados por diferentes factores tales como:

- Edad.
- Sexo.
- Talla.
- Peso.
- Actividad física.
- Clima.



Entonces... ¿Qué es la hipertensión arterial?

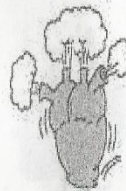
Es el aumento en forma crónica de la presión arterial, generalmente no produce síntomas por lo que se le denomina *enfermedad silenciosa*.

¿Cómo se clasifica la hipertensión arterial?

1. **Hipertensión arterial primaria o ideopática:** no existe una causa específica que desencadene la enfermedad.

2. **Hipertensión arterial secundaria:** es provocada por diferentes enfermedades u otros factores como:

- Sexo.
- Edad y raza.
- Sedentarismo.
- Alcohol, tabaco y otras drogas.
- Anticonceptivos orales.
- Enfermedades endócrinas (como diabetes mellitus).
- Enfermedades del riñón.
- Enfermedades del corazón.
- Obesidad y sobrepeso.
- Colesterol elevado.



¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?

Los síntomas comunes son:

- Zumbidos en los oídos (acúfenos).
- Visión borrosa o derrame ocular.
- Visión de lucecillas (fosfenos).
- Dolores de cabeza (cefalea).
- Mareos al levantarse o al cambiar de posición.
- Náusea.
- Vómito.
- Ansiedad.
- Fatiga.
- Confusión.
- Dolor en el pecho.
- Dificultad para respirar.
- Sangrado nasal (epistaxis).
- Sudor excesivo (diaforesis)
- Palpitaciones.
- Adormecimiento de la mitad del cuerpo.



¿Cuáles son las complicaciones de la hipertensión arterial?

- Endurecimiento de las arterias (arteriosclerosis).
- Crecimiento del corazón (cardiomegalia).
- Disfunción del corazón (insuficiencia cardíaca).
- Infartos al corazón.
- Arritmias.
- Enfermedad renal.
- Infarto cerebral.

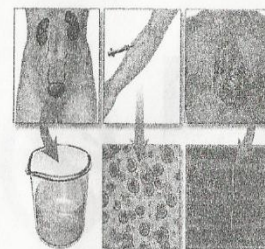


¿Cómo se diagnostica la hipertensión arterial?

Se establece el diagnóstico de hipertensión arterial cuando en más de 3 ocasiones distintas, el médico encuentra elevación anormal en su presión.



La hipertensión arterial ha sido llamada "asesino silencioso" ya que el paciente es diagnosticado hasta que se hacen presentes los síntomas o complicaciones, es por eso que el médico puede indicarle distintos exámenes para determinar si la presión alta le ha ocasionado daño en algún órgano.

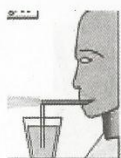


Examen de orina Examen de sangre Lectura del ECG

Apéndice C

Material educativo, "Como Alimentar a su familiar?", adaptado por Dirección de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez.

- No apresure a su familiar durante la alimentación.
- Antes de ofrecer el siguiente bocado compruebe que no quedó alimento en la boca.



- Ofrezca los líquidos entre bocados en pequeños sorbos ó con popote.

- Si su familiar no quiere comer, no lo obligue ya que puede presentar náusea o vómito, en tal caso, avise de inmediato a la enfermera.



SUSPENDA LA ALIMENTACIÓN E INFORME A LA ENFERMERA SI SU FAMILIAR PRESENTA:

- Falta de aire.
- Náusea o vómito.
- Tos.
- Dolor.
- Somnolencia.



La dieta que se proporciona a su familiar por el Departamento de Dietética y Nutrición, se encuentra debidamente balanceada de acuerdo al padecimiento, por lo que le recordamos que no introduzca otros alimentos.



INSTITUTO NACIONAL DE
CARDIOLOGÍA
IGNACIO CHÁVEZ

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA



¿Cómo alimentar a su familiar?

Recomendaciones de enfermería para la alimentación del familiar hospitalizado.

Continuación de Apéndice C

Material educativo, "Como Alimentar a su familiar?", adaptado por Dirección de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez.

¿Cómo alimentar a su familiar?

Para que su familiar se sienta tranquilo, acompañado y en confianza durante su hospitalización, usted puede ayudarlo a consumir sus alimentos una vez que ha recibido las instrucciones necesarias y sólo en situaciones especiales.



Antes de comenzar confirme con la enfermera responsable si su familiar puede ingerir alimentos, recuerde que el ayuno está indicado para la realización de algunos estudios y/o tratamientos.



Recomendaciones de enfermería:

- Informe a la enfermera responsable que alimentará a su familiar, ella le ayudará a colocarlo en una posición que facilite la alimentación y disminuya los riesgos.



- Si su familiar cuenta con un dispositivo de oxígeno, pregunte a la enfermera si puede retirarlo o cuál es la correcta colocación del mismo durante la alimentación.

- Lávese la manos.

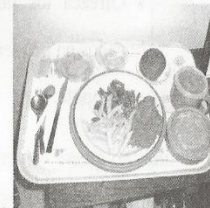


- Compruebe que su familiar se encuentra despierto y cooperador antes de proporcionar los alimentos.

- Si su familiar utiliza prótesis dental verifique su correcta colocación.



- Permita que su familiar elija el platillo con el que desee iniciar.



- Acerque la mesa puente a su familiar para evitar derrames sobre la cama.



- Coloque una servilleta debajo del mentón de su familiar para evitar que se manche.
- Compruebe que la temperatura del alimento sea adecuada.
- Corte los alimentos en pequeños bocados.
- Ofrezca pequeñas cantidades de alimento.

Apéndice D

Material educativo, "Colesterol Elevado", adaptado por Dirección de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez.

GUÍA PARA UNA DIETA BAJA EN COLESTEROL

TIPOS DE ALIMENTOS	PREFERIR
Carnes, aves, pescados y mariscos (hasta 170g/día)	Corte finos de carne sin grasa, pescado, pollo y pavo sin piel,
Productos lácteos, 2 o más porciones al día, y de 3 a 4 porciones para mujeres embarazadas o que están amamantando	Leche descremada o con 1% de grasa, crema, yogurt bajo en calorías, requesón, o cualquier queso con menos de 3g de grasa por onza
Huevos	Clara de huevo, sustitutos de huevo libres en colesterol
Grasa y aceites (aproximadamente 5-8 cucharaditas por día)	Aceite de maíz, oliva, soya y girasol; margarina que tenga menos de 2g de grasa saturada por porción
Panes, cereales, arroz y granos (6 o más porciones al día)	La mayoría de los panes, galletas de trigo bajas en grasa, cereales, espagueti, macarrón, fideo, arroz y granos
Frutas y verduras (5 o más porciones al día)	Frutas frescas, congeladas o secas
Dulces y golosinas (Cantidades muy limitadas)	Nieve, helado de yogurt, pastel bajo en calorías, galletas de higo o jengibre, jugos de frutas, té y café

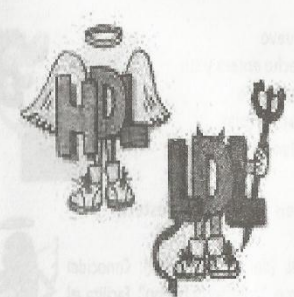
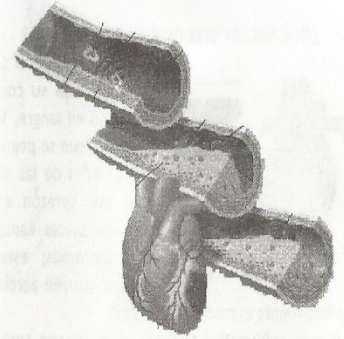
NO EXCEDER	EVITAR
Mariscos	Cortes de carne con grasa; vísceras, hígado, riñones, sesos y embutidos como el chorizo
Leche con 2% de grasa, yogurt, requesón, queso crema	Leche entera, crema, mantequilla, crema batida, natillas.
Yemas de huevo (1-2 por semana)	Tomar yemas de huevo crudo continuamente
Nueces, semillas, aguacate y aceitunas	Grasas saturadas, mantequilla, manteca, tocino
Hot cakes, waffles, galletas, pan dulce y papa horneada	Pan dulce, cereales tipo granola hechos con aceites saturados; pastas con huevo, arroz; preparado con salsas de crema, mantequilla o queso, papas cocidas con crema o fritas
Frutas enlatadas en almíbar o solas	Legumbres preparadas con mantequilla y crema
Merengues, tartas de frutas, galletas y pasteles caseros preparados con aceites insaturados	Helados, caramelos, chocolates, frituras, pasteles no caseros

Elaborado por: Dirección de Enfermería

MEXICO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

COLESTEROL ELEVADO

Continuación de Apéndice D

Material educativo, "Colesterol Elevado", adaptado por Dirección de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez.

¿QUÉ ES EL COLESTEROL?

El colesterol es un tipo de grasa que se produce en el hígado en cantidad adecuada para el buen funcionamiento del organismo. También se puede encontrar en algunos alimentos como:

- Huevo
- Leche entera y sus derivados
- Carnes rojas
- Mariscos



Existen 2 tipos de colesterol:

- **HDL** (de alta densidad): Conocido como "colesterol bueno". Facilita el flujo sanguíneo, ya que lubrica las paredes de los vasos sanguíneos.



- **LDL** (de baja densidad): Es el "colesterol malo" debido a que tiene muchas partículas de deshecho las cuales se adhieren o se pegan a las paredes arteriales.



¿QUÉ SUCEDE SI EL COLESTEROL SE ELEVA?

Cuando el colesterol se eleva aumenta su concentración en sangre, lo que causa que se pegue a las paredes de las arterias del corazón en forma de placas llamadas **ateromas**; estas placas obstruyen parcial o totalmente el paso de la sangre.

A esta enfermedad también se le conoce como "**asesino silencioso**" ya que no presenta signos ni síntomas hasta que aparecen las complicaciones.



¿CÓMO DETECTAR QUE EL COLESTEROL ESTÁ ELEVADO?

Para saberlo, es necesario realizarse una prueba de sangre por lo menos cada año para determinar los niveles de colesterol:

límites normales	
Colesterol malo	colesterol bueno
130 mg/dl	35-45 mg/dl

¿CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES POR TENER EL COLESTEROL ELEVADO?

- Infarto al miocardio (corazón)
- Angina de Pecho
- Infarto Cerebral
- Embolia pulmonar
- Hipertensión arterial sistémica
- Muerte súbita
- Aterosclerosis
- Insuficiencia cardíaca



¿CUÁLES SON LAS CAUSAS PARA QUE EL COLESTEROL SE ELEVE?

La principal causa del colesterol elevado es la herencia, aunque existen factores de riesgo asociados como:

- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial sistémica
- Tabaquismo
- Obesidad
- Falta de ejercicio físico o sedentarismo
- Estrés
- Uso de anticonceptivos orales
- Alta ingesta de carbohidratos.




¿QUÉ MEDIDAS DEBEN TOMARSE PARA PREVENIR QUE EL COLESTEROL SE ELEVE?



- Revisión médica y toma de muestra sanguínea cada año.
- Evitar el consumo excesivo de alimentos de origen animal.
- Aumentar el consumo de fibra (vegetales, frutas, cereales y leguminosas).
- Cocinar con aceites vegetales.

- Realizar 30 minutos de ejercicio diario si no hay contraindicación médica.
- Mantener un peso adecuado de acuerdo a la talla.
- Evitar el tabaquismo y el consumo de bebidas alcohólicas






Apéndice E

Especificaciones de los instrumentos				
División de secciones	subdivisión de secciones	Números de preguntas	Formato de preguntas	
Valoración general	-Factores condicionantes básicos	-Conservación del entorno	14	Preguntas abiertas Preguntas cerradas Preguntas de respuesta múltiple.
	- valoración de los Requisitos Universales	-Desviaciones de la salud	15	
		-Agencia de cuidado dependiente	7	
		-Aire		
		-Agua	10	
		-Alimento	6	
		-Eliminación	18	
		-Actividad y reposo	21	
		-Soledad e interacción social	15	
		-Prevención de peligros para la vida	5	
		-Desarrollo	8	
		-Normalidad	4	
		-Valoración física de enfermería	8	
Valoración focalizada	Identificación del Déficit de Autocuidado hospitalario en los Requisitos Universales	-Aire -Agua -Alimento -Eliminación -Actividad y reposo -Soledad e interacción social -Prevención de peligros para la vida -Desarrollo -Normalidad	29	Preguntas cerradas con respuestas dicotómicas

