

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA

APLICADO A UNA ADOLESCENTE CON ALTERACIÓN EN EL PATRÓN
RESPIRATORIO CON BASE EN LA TEORIA DE AUTOCUIDADO DE
D. OREM

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

LORENA BAUTISTA PAREDES

Nº DE CUENTA: 95540122

DIRECTORA DE TRABAJO
LIC. ENF. LETICIA SANDOVAL ALONSO

MEXICO D. F. 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

GRACIAS A LA UNAM

A QUIEN LE DEBO LA
OPORTUNIDAD DE SER
PARTE DE LA MÁXIMA
CASA DE ESTUDIOS.

EN MEMORIA A MI PADRE HELIODORO

A QUIÉN A UN CUANDO LA DAMA CRUEL
NOS SORPRENDIÓ INTEMPESTIVAMENTE
SIN DARNOS LA OPORTUNIDAD DE DECIRNOS
ADIÓS, NO SUPO NI PUEDEQUITARME TUS SUEÑOS,
TUS SABIOS CONSEJOS Y EL MEJOR LEGADO
QUE HAS DEJADO EN MÍ. A TI
MI MEJOR AMIGO, MI MAESTRO, MI PADRE.

A MI MADRE ELSA

A QUIEN CON SUS CONSEJOS, APOYO
Y COMPRENSIÓN ME HAN AYUDADO A
SALIR HACIA EL RUMBO CORRECTO.
SIRVA EL PRESENTE COMO UN
TESTIMONIO DE CARÍÑO Y ETERNO
AGRADECIMIENTO.

A MI ASESOR

EL MÁS SINCERO AGRADECIMIENTO
POR EL INMENSO APOYO Y CONFIANZA
QUE EN MI DEPÓSITO.

A MIS HERMANOS

Y A TODA LA GENTE QUE UN
DÍA CREYÓ EN MI

A TODOS MIL GRACIAS

INDICE

	PAG
Introducción.....	4
Objetivos.....	5
Metodología.....	6
CAPITULO I	
1. Marco Teórico	
1.1 Definición de Enfermería.....	8
1.2Objetivos de la Enfermería.....	9
1.3 Proceso Atención de Enfermería :	
1.3.1Historia del proceso de Enfermería	11
1.3.2Etapas del proceso Atención de Enfermería.....	11
1.4Teoría de D. Orem.....	17
CAPITULO II	
2.1 Ficha de identificación	36
2.2 Presentación del caso	37
2.3Desarrollo de las etapas del Proceso Atención de Enfermería	
- Operación diagnostica (Valoración).....	51
- Operación Prescriptiva (Planeación).....	51
- Operación de Tratamiento (Ejecución).....	51
- Operación de cuidado de casos (Evaluación).....	52
CAPITULO III	
3. 1 Conclusiones.....	59
3.2 Sugerencias.....	60
3.2Referencias Bibliográficas.....	61
3.3 Anexos.....	62

INTRODUCCIÓN

El Proceso Atención de Enfermería (P.A.E) es un método sistemático, racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería. Su finalidad es reconocer el estado de salud de un paciente y los problemas o las necesidades reales o potenciales del mismo.

El presente P. A. E. tiene como objetivo general aplicar una Teoría para reafirmar los conocimientos adquiridos durante la formación académica fortaleciéndolos en la práctica profesional.

Se menciona la metodología aplicada la cual dio inicio con la revisión bibliográfica de la Teoría de Autocuidado de Orem, posteriormente se selecciono a una paciente adolescente con alteración en el patrón respiratorio y por último se llevaron acabo las etapas del Proceso Atención de Enfermería.

Se organizo por capítulos:

En el primer capítulo se describe el marco teórico el cual parte con el concepto de la Enfermería, se hace mención de los objetivos de la misma, en seguida se aborda el Proceso Atención de Enfermería, dando a conocer su historia, se señalan cada una de las etapas, por último se describe la Teoría de autocuidado de Dorotea Orem, la cual se construyo con el propósito de mejorar los cuidados de enfermería.

En el segundo capítulo se desarrollan las etapas del Proceso Atención de Enfermería con base en la Teoría de Dorothea Orem.

Para finalizar el Proceso se dan a conocer las conclusiones y sugerencias.

OBJETIVOS

GENERAL:

Aplicar una teoría para reafirmar los conocimientos adquiridos durante la formación académica fortaleciéndolos en la práctica profesional.

ESPECIFICOS:

- Proporcionar atención de calidad a una adolescente con alteración en el patrón respiratorio a través de la aplicación de un Proceso Atención de Enfermería con base en la Teoría de D. Orem.
- Desarrollar habilidades en la aplicación del Proceso Atención de Enfermería.

METODOLOGIA

La metodología empleada para la realización del Proceso Atención de Enfermería con base en la Teoría de Autocuidado de D. Orem se efectuó de la siguiente manera:

Se empezó tomando el seminario de Proceso Atención de Enfermería el cual consto de 5 asesorías grupales en el período del 11 de marzo al 15 de abril del 2005. De ahí surge el interés de realizar un Proceso Atención de Enfermería, para dar inicio se partió con la revisión bibliográfica de la Teoría de D. Orem, se continuó con asesorías individuales de una vez por semana, posteriormente se seleccionó a una paciente adolescente con Asma. El Proceso Atención de Enfermería se aplicó del 19 al 23 de diciembre del 2005, se planeo 1 sesión diaria con 2 horas de duración.

En la etapa de valoración se dio inicio con la primera entrevista con Laura, en la cual fue la presentación dando a conocer el propósito de realizar este P.A.E., así como los objetivos que se pretendían, manifestando que la información recabada se manejaría con discreción y de manera confidencial, posteriormente se aplicó un método de valoración enfocado a la Teoría de Orem, (Ver anexo 2).

En la etapa de diagnóstico, se establecieron los diagnósticos de enfermería se manejaron los diagnósticos de la Taxonomía de la NANDA, Orem maneja el concepto de operación diagnóstica, que a lo largo del proceso se manejará como Operación Diagnóstica.

En la etapa de planificación y ejecución que en los conceptos de Orem son: Operación prescriptiva y operación de tratamiento, en las cuales se llevaron a cabo las medidas terapéuticas prescritas.

Por último la etapa de evaluación que se manejará como Operación de cuidado de casos, en la cual se hizo la evaluación de las actividades que realizó el sistema de enfermería.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 DEFINICIÓN DE ENFERMERIA

Florence Nightingale definió la enfermería como “el acto de influir sobre el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación”. Nightingale creía que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era esencial para la recuperación del paciente.

Virginia Henderson definió la enfermería. En 1960 escribió: “la función propia de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, a desarrollar aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a morir en paz), que él mismo realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad, o los conocimientos necesarios, y todo ello de forma que le ayudara a adquirir independencia lo más rápidamente posible”.

La American Nurses Association (ANA) describe el ejercicio de la enfermería como “directo, orientado hacia unos objetivos y adaptable a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, tanto en la enfermedad como en la salud.”¹

Funciones de la enfermera profesional

Cuidadora

El papel cuidador de la enfermera ha formado parte tradicionalmente de aquellas actividades que respetan la dignidad del individuo y que suelen llamarse “actuaciones maternas” de la enfermería. El objetivo principal de la enfermería en este papel es coincidir en la interpretación de lo que es importante y prestar apoyo adecuado.

Comunicadora/colaboradora

La comunicación eficaz es un elemento esencial en todas las profesiones que se dedican a ayudar a los demás, entre ellas la enfermería. La comunicación da forma a las relaciones entre las enfermeras y los clientes, entre aquéllas y las personas que les ayudan, y entre las enfermeras y sus compañeras.

¹ Kozier, B., “Fundamentos de Enfermería conceptos, proceso y práctica” p. 3

Educadora

La enseñanza se refiere a las actividades que realiza un profesor para ayudar a que el estudiante aprenda. El proceso de la enseñanza consta de cuatro elementos: enjuiciar/valorar, planificar, llevar a la práctica y evaluar, los cuales pueden considerarse paralelos a los que forman parte del proceso de enfermería.

Consejera

El asesoramiento o consejo es el proceso que ayuda a un cliente a reconocer y tratar los problemas del estrés psicológico o social, a mejorar la relación entre las personas y a fomentar el desarrollo individual. La enfermera trata de ayudar a las personas para que adopten nuevas actitudes, sentimientos y comportamientos, sin ocuparse de fomentar el desarrollo intelectual.²

DESTINATARIOS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Los destinatarios de los cuidados de enfermería se denominan en ocasiones, consumidores, algunas veces pacientes, y otros clientes. Un **consumidor** es un individuo, un grupo de personas o una población que utiliza un servicio o producto.

Un **paciente** es una persona que está sometida a tratamientos médicos, o cuidados, o que esta esperando esta atención. La palabra paciente procede de un vocablo latino que significa sufrir o soportar.

Un **cliente** es una persona que contrata el asesoramiento o los servicios de otra que está capacitada para prestar ese servicio. El término cliente presenta a los destinatarios de la asistencia sanitaria no tanto como unos receptores pasivos, sino más bien como unos colaboradores de la asistencia.

1.2 OBJETIVOS DE LA ENFERMERIA

La enfermería consiste en la interacción de muchas personas relacionadas con las respuestas del cliente a los problemas de salud reales o posibles.

² Ibidem p.2

El ejercicio de la enfermería comprende cuatro áreas relacionadas con la salud:

1. Promoción de la salud. La promoción de la salud consiste en ayudar a las personas a desarrollar los medios para mantener o aumentar su salud y su bienestar. El objetivo que persigue la promoción de la salud es “mantener y mejorar la salud general de los individuos, las familias y las comunidades”.

2. Mantenimiento de la salud. Las actividades de la enfermera dirigidas al mantenimiento de la salud son aquellas que ayudan a los clientes a conservar su estado de salud.

3. Recuperación de la salud. La recuperación de la salud significa ayudar a las personas a mejorar su salud después de haber sufrido algún problema de salud o enfermedad.

4. La asistencia de los enfermos terminales. Este campo de la práctica de la enfermería consiste en ayudar y atender a las personas de todas las edades que se encuentran en situación terminal.³

1.3 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA

Un proceso es una serie de actuaciones o medidas planificadas dirigidas a obtener un resultado y objetivo particular.

El **proceso de la enfermería** es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería. Su finalidad es reconocer el estado de salud de un cliente y los problemas o las necesidades reales o potenciales del mismo, organizar planes para satisfacer las necesidades detectadas. El proceso de la enfermería es cíclico

Antes de que se desarrollará el proceso de enfermería, las enfermeras tenían tendencia a prestar la asistencia basándose en las órdenes redactadas por los

³ Ibidem p. 29-30

médicos y que se centraban en los procesos patológicos específicos más que en la persona que estaba siendo asistida.

1.3.1 Historia del Proceso Atención de Enfermería

El término **proceso de enfermería** y el método de trabajo son relativamente nuevos. En 1955 Hall creó el término, y Jhonson (1959), Orlando (1961), y Wiedenbach (1963) fueron de las primeras que lo utilizaron para referirse a una serie de fases que describen el proceso de enfermería.

El uso del proceso de enfermería en la práctica clínica adquirió más legitimidad en 1973, cuando la American Nurses Association (ANA) publicó la Standards of Nursing Practice, que describen las cinco fases del proceso de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.⁴

El proceso de enfermería beneficia a los clientes mejorando la calidad de los cuidados que reciben. Las enfermeras tienen la ventaja de saber que están prestando cuidados que satisfacen las necesidades de los consumidores de cuidados de salud y cumpliendo con las normas de su profesión.

Orem contempla el Proceso de Enfermería como aquel que requiere que las enfermeras participen en operaciones interpersonales y sociales, y operaciones tecnológico-profesionales las cuales son identificadas como diagnósticas, prescriptivas, de tratamiento o reguladoras y operaciones de cuidado de casos (se tratará con mayor profundidad más adelante).⁵

3.3.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería

Valoración

La valoración es la primera fase del proceso de enfermería e incluye la recolección, organización y validación de los datos. La valoración es un proceso continuo que se realiza durante todas las fases del proceso de enfermería.

⁴ Ibidem p. 93

⁵ Cavanagh, S. "Modelo de Orem Aplicación práctica" p.5

La finalidad de la valoración es crear una base de datos sobre la respuesta de un cliente ante la salud o la enfermedad, con el fin de conocer los cuidados de enfermería que necesita el cliente.

Hay cuatro clases distintas de valoración: valoración inicial, valoración focalizada, valoración de urgencia y valoración después de un tiempo.

Orem maneja que las operaciones diagnósticas que es el equivalente a la etapa de valoración en el proceso tradicional (ver más adelante).

Diagnóstico

Diagnosticar es la segunda etapa del proceso de enfermería. En esta fase, las enfermeras utilizan habilidades de pensamiento crítico para interpretar los datos de la valoración e identificar los factores relacionados y los problemas del paciente.

El término diagnóstico se utiliza a menudo para describir tanto un proceso como un producto. Las enfermeras emplean un proceso de razonamiento denominado diagnóstico enfermero para generar un enunciado del estado de salud del paciente, el producto también se denomina **diagnóstico de enfermería**.

Definición de la NANDA de 1990. diagnóstico de enfermería

El diagnóstico de enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. Proporciona la base para seleccionar las intervenciones enfermeras para conseguir los objetivos de los que es responsable el enfermero o enfermera.⁶

Existen varios tipos de diagnósticos: reales, de riesgo posible y de salud.

1. Un diagnóstico real es un juicio sobre la respuesta de un paciente a un problema de salud que existe en el momento de la valoración de enfermería. Se basa en la presencia de los signos y síntomas asociados.

⁶ Kozier Op cit p.116

2. Un diagnóstico de enfermería potencial o de riesgo, según definición de la NANDA, es un juicio clínico de que un paciente es más vulnerable a un determinado problema que otros, en situaciones igual o parecida.

3. Un diagnóstico de enfermería posible es aquel en el que las pruebas de que existe un problema de salud no están claras o se desconocen los factores causales.

4. Un diagnóstico de salud se refiere a una respuesta saludable por parte de un paciente que desea un mayor nivel de salud.

Un diagnóstico enfermero consta de tres componentes:

- 1) el enunciado del problema,
- 2) la etiología,
- 3) las características definitorias.

Enunciado del problema (etiqueta diagnóstica). El enunciado del problema o etiqueta diagnóstica, describe el problema de salud o la respuesta del paciente para los cuales se está administrando el tratamiento de enfermería. Describe su estado de salud con claridad y concisión, en pocas palabras.

Etiología (factores relacionados y factores de riesgo). El componente etiológico del diagnóstico identifica una o más causas probables del problema de salud, orienta el tratamiento de enfermería y permite a la enfermera individualizar la atención al paciente.

La NANDA utiliza el término **factor relacionado** para describir la etiología o la causa probable de los diagnósticos de enfermería reales. El término **factor de riesgo** se utiliza para describir la etiología de diagnósticos de enfermería de **riesgo** (potenciales), porque no hay signos subjetivos ni objetivos.

Características definitorias. Son el conjunto de signos y síntomas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica concreta. En el caso de los

diagnósticos de enfermería reales, las características definitorias son los signos y síntomas del paciente.⁷

Planificación

La planificación es una fase sistemática y deliberativa del proceso de enfermería en la que se toman decisiones y se resuelven problemas. La enfermera consulta los datos de la evaluación del cliente y los enunciados diagnósticos para orientarse al formular los objetivos del cliente y determinar las estrategias de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud del cliente.

La planificación se inicia con el primer contacto con el paciente y prosigue hasta que la relación enfermera-cliente termina, por lo general cuando el paciente recibe el alta.

Orem refiere que las operaciones prescriptivas son los juicios prácticos que debe realizar la enfermera y puede equipararse a la fase de planificación del proceso de enfermería tradicional (ver con detalle más adelante).

El proceso de planificación comprende las siguientes actividades:

- Establecer las prioridades.
- Establecer los objetivos del cliente/criterios de resultados.
- Seleccionar las estrategias de enfermería.
- Desarrollar planes de cuidados de enfermería.

Las estrategias (o intervenciones) de enfermería se identifican y escriben durante la etapa de planificación del proceso de enfermería. Una intervención de enfermería es todo cuidado directo que una enfermera realiza a favor de un paciente, ya tenga su origen en la propia enfermera o en el médico.

⁷ Ibidem p.117-119

Las intervenciones independientes. Son las actividades que las enfermeras están autorizadas a emprender sobre la base de sus conocimientos y habilidades. Comprenden los cuidados físicos, la evaluación continua, el apoyo y el consuelo emocional, la docencia, el asesoramiento, el cuidado del entorno y la referencia a otros profesionales sanitarios.

Las intervenciones derivadas. Son las que se realizan por orden del médico o bajo su supervisión, o bien según procedimientos sistematizados. Las órdenes médicas suelen consistir en prescribir medicamentos, terapias intravenosas, pruebas de diagnóstico, tratamientos, dietas y actividad.

Las intervenciones interdependientes. Son acciones que la enfermera lleva a cabo en colaboración con otros miembros del equipo de asistencia sanitaria, como fisioterapeutas, asistentes sociales, dietólogos y médico.⁸

El **plan de cuidados de enfermería** (también conocido como plan de cuidados del paciente) es una guía escrita que organiza la información sobre los cuidados a un cliente como un todo significativo. Comprende las acciones que deben emprender las enfermeras para atender a los diagnósticos enfermeros del cliente y alcanzar los objetivos marcados.

Ejecución

En el proceso de enfermería la ejecución es la fase en la que la enfermera pone en marcha el plan de cuidados de enfermería. La ejecución consiste en realizar, delegar y registrar. La enfermera realiza o delega las órdenes de enfermería que fueron desarrolladas en la fase de planificación y después concluye la fase de ejecución registrando las actividades de enfermería y las respuestas de los clientes.

Orem maneja las operaciones reguladoras o de tratamiento que son las actividades que se llevan a cabo para realizar las operaciones prescriptivas, estas

⁸ Ibidem p.150-151

operaciones pueden compararse con los componentes de intervención en el proceso tradicional.

Evaluación

Evaluar es juzgar o estimar. La evaluación es la quinta y última fase del proceso de enfermería.

En este contexto, la evaluación es una actividad planeada, continua y con objetivos, en la que los clientes y los profesionales sanitarios determinan:

- 1) el progreso del cliente referido a la consecución de objetivos y
- 2) la eficacia del plan de cuidados de enfermería.

La evaluación puede ser continua, intermitente o terminar. La evaluación continua se realiza durante o inmediatamente después de ejecutar una orden de enfermería y permite a la enfermera realizar modificaciones puntuales en un intervención.

La evaluación intermitente realizada a intervalos determinados, muestra el grado de progreso hacia la consecución del objetivo y permite a la enfermera corregir cualquier deficiencia, así como modificar el plan de cuidados en función de las necesidades. La evaluación final indica el estado del cliente en el momento de ser dado de alta. Incluye la consecución de objetivos y la evaluación de la capacidad del cliente para cuidarse con respecto a la atención de seguimiento.⁹

Por último Orem menciona que las operaciones de control de casos se pueden relacionar con la fase de evaluación del proceso de enfermería tradicional.

⁹ Ibidem p.167

3.4 TEORIA DE DOROTHEA E. OREM

ANTECEDENTES

Dorotea E. Orem inició su carrera como enfermera a comienzos de la década de 1930.

Orem publicó por primera vez su concepto sobre la enfermería para proporcionar autocuidado de un individuo en 1959 en su "Guides for Developing Curricula for Education of Practical Nurses", en una publicación del estado.

La teoría de Orem consta de tres teorías relacionadas, que en conjunto se refieren a la Teoría General de la Enfermería de Orem.¹⁰

- 1) La Teoría del Autocuidado. La cual se basa en los conceptos de autocuidado, la agencia de autocuidado, los requisitos de autocuidado y demanda de autocuidado terapéutico.
- 2) Teoría del Déficit de Autocuidado. Es el enfoque central de la teoría general de la enfermería de Orem, explica cuándo se necesita a la enfermería.
- 3) Teoría de Sistemas de Enfermería. Hace referencia a la serie de acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades de autocuidado del paciente.¹¹

LA TEORIA DE OREM Y LOS CUATRO CONCEPTOS DEL METAPARADIGMA ENFERMERO

a. Persona

1. Orem la define como el paciente (receptor del cuidado enfermero): un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse.

¹⁰ Wesley, R., "Teoría y Modelos de Enfermería" p. 81

¹¹ Ibid p. 81-83

2. Es un individuo sujeto a las fuerzas de la naturaleza, con capacidad para autoconocerse, que puede realizar una acción deliberada, interpretar experiencias y llevar a cabo acciones beneficiosas.

3. Es un individuo que puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si por alguna razón la persona no puede aprender las medidas de autocuidado, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.¹²

Orem da su definición de paciente: un paciente es un individuo que requiere la ayuda de enfermería para satisfacer demandas de autocuidado específicas y esta ayuda puede compensar o superar una limitación de sus capacidades.

La definición de paciente que Orem propone desde una perspectiva de enfermería requiere tres condiciones para darse:

a. Debe haber alguna demanda de autocuidado (universal, del desarrollo, o de la desviación de la salud) que se ha de satisfacer por otra persona.

b. Esto sugiere que si la persona puede realizar su propio autocuidado no se requerirá la ayuda de enfermería.

c. Algunas capacidades de autocuidado deben existir real o potencialmente, debe haber algún deseo, por parte del individuo de llegar a cuidarse a sí mismo, o una expectativa de que tras las intervenciones médicas y de enfermería apropiadas, el individuo podrá adoptar algunas conductas para el cuidado de sí mismo.

d. Debe existir un déficit de relación entre las demandas de autocuidado de la persona y su capacidad para satisfacerlas.¹³

¹² Ibidem p.82

¹³ Cavanagh, S., "Modelo de Orem Aplicación práctica" p.20

b. Entorno

1. Consta de factores ambientales (no definidos por Orem, pero interpretados por otros como externos a la persona), elementos ambientales (no definidos por Orem), condiciones ambientales (alrededores psicosociales y físicos externos y ambiente de desarrollo (promoción del desarrollo personal mediante la motivación para establecer metas apropiadas y adaptar la conducta para la satisfacción de estas metas; incluye la formación o el cambio de actitudes y valores, creatividad, autoconcepto y desarrollo físico).

2. Puede afectar, de forma positiva o negativa, a las capacidades de una persona para promover su autocuidado.¹⁴

b. Salud

1. Orem la describe como un estado caracterizado por la firmeza o totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal; la enfermedad es lo contrario.

2. Consta de aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales; según Orem, estos aspectos son inseparables.

3. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

c. Enfermería

1. Orem la considera como un servicio dirigido a la ayuda de uno mismo y de otros.

2. Se necesita de ella cuando la demanda de autocuidado terapéutico necesitada para satisfacer los requisitos de autocuidado supera a la agencia de autocuidado.

¹⁴ Wesley, R., Op cit p.82

3. Finalmente, promociona al paciente como agente de autocuidado.
4. Tiene varios componentes: arte enfermero, prudencia enfermera, servicio enfermero, teoría de rol y tecnologías especiales.
5. Considera el arte enfermero como la base teórica de la enfermería y de otras disciplinas, como las ciencias, las artes y las humanidades.
6. Describe la prudencia enfermera como la cualidad que permite a la enfermera buscar consejo en situaciones nuevas o difíciles, para realizar juicios correctos, decidir actuar de un modo en particular y para actuar.
7. Contempla el servicio enfermero como un servicio de ayuda; Orem describe la capacidad de la enfermera como la AGENCIA DE ENFERMERIA.
8. Define la teoría del rol como las conductas esperadas de la enfermera y del paciente en una situación específica; los roles de la enfermera y del paciente son complementarios, trabajando juntos para alcanzar el autocuidado.
9. Utiliza tecnologías especiales, entre ellas tecnologías sociales e interpersonales (comunicación, coordinación de relaciones entre grupos, establecimiento y mantenimiento de relaciones terapéuticas, y prestación de asistencia) y tecnologías reguladoras (mantenimiento y promoción de los procesos de vida, regulación de las formas psicológicas de funcionamiento, y promoción del crecimiento y el desarrollo).
10. Utiliza uno o más de los sistemas de enfermería (totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo-educativo) designado por una enfermera en razón de las necesidades y las capacidades de autocuidado del paciente.
11. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería (actuar por o hacer para otro; guiar, apoyar o enseñar a otro; y

proporcionar un entorno que fomente el desarrollo personal para satisfacer las demandas actuales o futuras).

12. Consta de tres pasos: determinar por qué el paciente necesita cuidados; designar un sistema de enfermería y planificar la administración de los cuidados; e iniciar, condicionar y controlar las acciones enfermeras.¹⁵

Naturaleza del autocuidado

Orem contempla el concepto “auto” como la totalidad de un individuo, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales, y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

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

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

Como parte central del concepto de autocuidado está la idea de que el cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos.

El autocuidado, sin embargo no debería considerarse como un conjunto de acciones rutinarias que los individuos realizan sin pensar o tomar decisiones: de hecho se trata de lo contrario, ya que el autocuidado es un fenómeno activo que

¹⁵ Ibidem p.p.85-86

requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.¹⁶

Requisitos de autocuidado

Orem ha identificado y descrito ocho actividades que son esenciales para el logro del autocuidado, independientemente del estado de salud, edad, nivel de desarrollo, o entorno ambiental de un individuo. Estas actividades son las llamadas “*requisitos de autocuidado universal*”. El término “*requisito*” se usa para indicar una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo. Has dos tipos más de requisitos de autocuidado, los de *desarrollo* y los de *desviación de la salud*.

Los 8 requisitos de autocuidado comunes a todos los seres humanos incluyen:

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

Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Estos requisitos de autocuidado universal son tareas esenciales que un individuo debe ser capaz de realizar para cuidar de sí mismo.

¹⁶ Cavanagh, S., “Modelo de Orem Aplicación práctica” p.5

Requisitos de autocuidado del desarrollo

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

Etapas específicas de desarrollo

Este grupo de requisitos de autocuidado se asocia con etapas específicas del desarrollo.

En tales etapas debe prestarse una especial consideración a aspectos del cuidado necesarios para sostener la vida y dirigidos específicamente a la promoción del desarrollo.

Las etapas de desarrollo específicas incluyen:

1. Vida intrauterina y nacimiento.
2. Vida neonatal, ya sea un parto a término o prematuro, o un niño con peso normal o con bajo peso.
3. Lactancia.
4. Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.
5. Etapas de desarrollo de la edad adulta.
6. Embarazo, ya sea en la adolescencia o en la edad adulta.

Condiciones que afectan el desarrollo humano

El segundo grupo de requisitos de autocuidado del desarrollo implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano. Estos requisitos de autocuidado tienen dos subtipos:

El primer subtipo se refiere a la provisión de cuidados para prevenir los efectos negativos de estas condiciones adversas.

El segundo subtipo se refiere a la provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes (o potenciales) de una condición o acontecimiento vital particular.

La consideración clave es la provisión de cuidados para reducir los efectos adversos de estas condiciones sobre el desarrollo humano. Las condiciones relevantes incluyen:

1. Deprivación educacional.
2. Problemas de adaptación social.
3. Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.
4. Pérdida de posesiones o del trabajo.
5. Cambio súbito en las condiciones de vida.
6. Cambio de posición.
7. Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
8. Enfermedad terminal o muerte esperada.
9. Peligros ambientales.

Estar sujeto a una de estas condiciones o a una combinación de ellas podría representar una demanda creciente para la capacidad que tiene el individuo de enfrentarse con sus propias necesidades de autocuidado.¹⁷

Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud

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

1. Buscar y asegurar la ayuda médica apropiada en caso de exposición a condiciones ambientales o agentes físicos o biológicos específicos asociados con acontecimientos y estados patológicos humanos.

¹⁷ Ibid p.p. 6-10

2. Ser conciente de los efectos y resultados de las condiciones y estados patológicos, incluyen sus efectos sobre el desarrollo, y atender a ellos.

3. Realizar eficazmente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación médicamente prescritas.

4. Ser conciente de los efectos molestos o negativos de las medidas terapéuticas realizadas o prescritas por el médico.

5. Modificación del autoconcepto (y autoimagen) aceptándose uno mismo como un ser con un estado particular de salud y que necesita formas específicas de cuidados de salud.

6. Aprender a vivir con los efectos de condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas diagnósticas y terapéuticas.

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

Demanda de autocuidado terapéutico

Es el conjunto de acciones de autocuidado necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos. La formulación de la demanda de autocuidado terapéutico de un individuo es, por lo tanto, una descripción del individuo, en términos de su desarrollo, estructura y función.

Agencia de autocuidado

Orem usa la palabra "agente" para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado recibe el nombre de agencia de autocuidado.

Agencia de cuidado dependiente

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

Cuidar de uno mismo

El acto de cuidar de uno mismo requiere el inicio de una compleja serie de conductas, que exigen un enfoque de autocuidado personal e intencionado. El proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud.

Para poder cuidar de si mismo, un individuo debe poseer los siguientes requisitos:

- Capacidad de mantener la atención y ejercer el requisito de vigilancia con respecto a sí mismo como agente de autocuidado y con respecto a las condiciones y factores interno y externos significativos para su cuidado.

- Capacidad de razonar dentro del marco de referencia del autocuidado.

- Motivación (es decir, orientaciones de los objetivos hacia el autocuidado que están de acuerdo con sus características y su significado para la vida, la salud y el bienestar).

- Capacidad de tomar decisiones sobre el cuidado de uno mismo y de llevar a la práctica estas decisiones.

- Capacidad de adquirir conocimiento técnico sobre el autocuidado de fuentes autorizadas, retenerlo y llevarlo a la práctica.

- Aptitud de realizar de modo coherente las operaciones de autocuidado, integrándolas con los aspectos relevantes de la vida personal, familiar y comunitaria.

Limitaciones del autocuidado

Es probable que un individuo con estas capacidades sea competente para cubrir sus necesidades de autocuidado. No obstante, puede haber barreras o limitaciones para el autocuidado. La persona puede carecer de conocimientos suficientes sobre sí misma y que quizá no tenga deseo de adquirirlos.

Puede tener dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar la ayuda y el consejo de otros. Puede haber dificultades para aprender sobre uno mismo o sobre las acciones requeridas para el autocuidado.

Naturaleza de la acción de enfermería

Las enfermeras pueden realizar muchas funciones para ayudar a los pacientes. Orem ha clasificado estas acciones en cinco categorías, que pueden expresarse de la siguiente manera:

- 1) Actuar por otros y hacer algo por otros.
- 2) Guiar y dirigir a otros.
- 3) Brindar apoyo, ya sea físico o psicológico.
- 4) Proporcionar un entorno adecuado para brindar los cuidados y para que se desarrollen las capacidades personales.
- 5) Enseñar.

La teoría del autocuidado y el proceso de enfermería

Orem ha destacado en todo su modelo que la enfermería es acción y al igual que con otros modelos de enfermería, las ideas deben traducirse de manera que puedan ser utilizadas en la práctica.

Orem contempla el proceso de enfermería como aquel que requiere que las enfermeras participen en operaciones interpersonales, y sociales, y operaciones tecnológico-profesionales.¹⁸

¹⁸ Ibidem p.20

Operaciones interpersonales y sociales

Los procesos interpersonales y sociales implican que la enfermera desarrolle un estilo social el interpersonal adecuado cuando trabaje con los pacientes y sus familias. En particular, las enfermeras deberían:

1. Iniciar y mantener una relación efectiva con el paciente, su familia y otros.
2. Ponerse de acuerdo con el paciente y otros para responder a las cuestiones relacionadas con la salud.
3. Colaborar continuamente y revisar la información con el paciente y otros.

Operaciones tecnológico- profesionales

Las operaciones tecnológico-profesionales son identificadas como diagnósticas, prescriptivas, de tratamiento o reguladoras y operaciones de cuidado de casos. Mientras en estas operaciones hay un secuencia inherente, en las que las acciones lógicamente diagnósticas (Valoración) debe ocurrir antes de las acciones prescriptivas (planificación), es posible que el cuidado sea iniciado y evaluado (operaciones de tratamiento o reguladoras) antes de haber obtenido toda la información requerida para la valoración.

Las operaciones de cuidado de casos, sin embargo (aspectos de auditoria de cuidados del proceso de enfermería) continuarán durante toda la interacción de enfermería con los pacientes.

Diagnóstico de enfermería

El diagnóstico de enfermería implica la investigación y el cúmulo de factores que inciden sobre la capacidad de autocuidado del paciente, sus demandas de autocuidado y la naturaleza de la relación entre ambas.

El diagnóstico de enfermería aborda dos puntos:

1. Determinar las demandas de autocuidado presentes y futuras del individuo de la siguiente manera:
 - Examinar cada requisito de autocuidado.
 - Identificar los efectos de la interacción entre los requisitos.

- Identificar los factores que podrían influir en la satisfacción de un requisito de autocuidado.
2. Determinar las capacidades de autocuidado presentes y futuras del individuo puede ponerse en práctica de la siguiente manera:
- Identificar y describir las capacidades de autocuidado.
 - Identificar y describir las limitaciones.
 - Determinar si el paciente tiene un déficit de autocuidado.
 - Determinar los conocimientos del paciente, sus aptitudes y sus deseos de satisfacer las necesidades de autocuidado.
 - Juzgar lo que el paciente puede hacer lo que no puede hacer y no debería hacer para satisfacer las demandas de autocuidado presentes y futuras.

Las operaciones prescriptivas

Son el juicio práctico que debe realizar la enfermera y el paciente después de la recogida de datos y pueden equipararse con la fase de planificación del proceso de enfermería tradicional. Las operaciones prescriptivas especifican los siguientes aspectos del cuidado:

- Medios que se han de usar para satisfacer los requisitos de autocuidado particulares y cursos de acción o medidas de cuidados que se deben realizar para satisfacer estos requisitos.
- Totalidad de las medidas de cuidados que han de realizarse para satisfacer todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico.
- Papeles de la enfermera, el paciente y, el o los agentes de cuidado dependiente en la satisfacción de las demandas de autocuidado terapéutico.
- Papeles de la enfermera, el paciente y, el o los agentes de cuidado dependiente en la regulación del ejercicio o desarrollo de la agencia de autocuidado.

La operación de prescripción implica unir los procesos interpersonal y social de enfermería con los papeles tecnológicos-profesionales.

Operaciones reguladoras o de tratamiento

Las operaciones reguladoras o de tratamiento son las actividades prácticas llevadas a cabo para realizar las operaciones prescriptivas establecidas, estas operaciones pueden compararse con los componentes de “intervención” y “evaluación” del tradicional proceso de enfermería.

El diseño de un sistema de enfermería incluye las siguientes tareas:

1. Crear un sistema de relaciones para satisfacer los requerimientos de autocuidado ahora y en el futuro.
2. Especificar el momento y duración del contacto enfermera-paciente, y las razones para él.
3. identificar las contribuciones de la enfermera y del paciente en la satisfacción de las demandas de autocuidado.¹⁹

Enfermería es la acción realizada por las enfermeras en beneficio de otros para alcanzar objetivos de salud específicos. La manera y el contexto en que la enfermera y el paciente interactúan son denominado *sistema de enfermería*.

El sistema de enfermería es una serie continua de acciones que se producen cuando las enfermeras vinculan una o varias formas de ayuda a sus propias acciones o a las acciones de personas a las que se está asistiendo y que están dirigidas a identificar las demandas de autocuidado terapéutico de esas personas o a regular la acción de su autocuidado.

Los elementos básicos constituyentes de un sistema de enfermería son:

- La enfermera
- El paciente o grupo de personas.

¹⁹ Ibidem p.p. 21-25

- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con los familiares y amigos.

Orem considera que hay tres tipos de sistemas de enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, y apoyo educativo.

Totalmente compensatorio

Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. El paciente es incapaz de satisfacer sus propios requisitos de autocuidado universal, y la enfermera debe hacerse cargo de ellos hasta el momento en que el paciente pueda reanudar su propio cuidado (si esto es posible) o hasta que haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

El papel de la enfermera en los sistemas de enfermería totalmente compensatorio es:

- a) Compensar las incapacidades para el autocuidado que pueda tener el paciente.
- b) Apoyar y proteger al paciente mientras le proporciona un entorno apropiado para cultivar las capacidades de autocuidado existentes y reforzar el desarrollo de otras nuevas.

Las enfermeras no sólo deben ser las proveedoras de cuidados, sino también formar los juicios y tomar las decisiones que sean necesarios en beneficio del paciente.

Parcialmente compensatorio

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

El papel de la enfermera puede requerir el uso de los cinco métodos de ayuda y es probable que incluyan:

1. Realizar algunas medidas de autocuidado por el paciente.

2. Compensar cualquier limitación de autocuidado que pueda tener el paciente.
3. Ayudar al paciente según requiera.

Este sistema de enfermería también otorga algunas responsabilidades al paciente, incluyendo:

- a. Realizar algunas medidas de autocuidado (se espera que los pacientes se impliquen en la tarea de cuidar de si mismos cuando son capaces de hacerlo).
- b. Aceptar cuidados y ayuda por parte del equipo de enfermería cuando sea apropiado.

De apoyo educativo

Este sistema de enfermería es apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería.

El papel de la enfermera se limitará a tomar decisiones de autocuidado del paciente, mientras éste realiza su autocuidado.

Cuidados reguladores

Las enfermeras ayudan a los pacientes a cubrir sus necesidades de autocuidado y regulan el ejercicio o desarrollo de las habilidades para ocuparse en el autocuidado. Esta operación es el aspecto de “hacer y pensar” de la enfermería. A este respecto, Orem es prescriptiva proporcionando guías conforme a lo que las enfermeras deberían hacer, pero también lo que deberían registrar en sus informes diarios sobre los pacientes, estas actividades incluyen lo siguiente:

- Realizar y regular las tareas de autocuidado de los pacientes o ayudarles en la realización de aquellas.

- Coordinar la realización de las tareas de autocuidado.

- Ayudar a los pacientes, a sus familias y a otros a establecer un entorno apropiado para la vida diaria que apoye la realización del autocuidado pero que a la vez satisfaga los intereses, talentos y objetivos del paciente.

- Guiar, apoyar o dirigir a los pacientes cuando actúan como agentes en el cuidado de sí mismos o cuando dejen de hacerlo.

- Estimular el interés del paciente en el autocuidado formulando preguntas y promoviendo la discusión de los problemas y cuestiones de autocuidado cuando las condiciones lo permitan.

- Apoyar y guiar a los pacientes en las actividades de aprendizaje y proporcionarles claves para éste, así como sesiones de educación.

- Apoyar y guiar a los pacientes mientras experimentan enfermedad o incapacidad, o los efectos de las medidas médicas. Seguir con éste apoyo a medidas que los pacientes experimentan la necesidad de ocuparse en nuevas actividades de autocuidado, o necesitan cambiar su forma de satisfacer las necesidades actuales de autocuidado.

Componente de evaluación de los cuidados reguladores

Las tres últimas acciones de enfermería requiere que la enfermera forme juicios sobre el plan de cuidados existentes y los progresos del paciente en la consecución de los objetivos y resultados, estas son:

- Hacer juicios sobre la suficiencia y eficacia del autocuidado del paciente de su capacidad para desarrollar su propio repertorio de capacidades de autocuidado y la asistencia de enfermería.

- Formular juicios sobre las percepciones del paciente de los resultados obtenidos a través de la intervención de la enfermera y hacer o recomendar ajustes en el sistema de cuidados de enfermería mediante cambios en las funciones de la enfermera y del paciente.

Operaciones de cuidado (control) de casos

Las operaciones de cuidado de casos se relacionan con la evaluación, control y dirección de cada una de las operaciones diagnósticas, de tratamiento y reguladoras específicas del individuo.

Las operaciones de control incluyen la observación y valoración, para determinar:

- Si se realizan periódica o continuamente operaciones reguladoras o de tratamiento de acuerdo con el diseño del sistema de enfermería que se produce para el paciente.

- Si las operaciones realizadas están de acuerdo con las condiciones del entorno del paciente o pacientes para cuya regulación, o si la prescripción ya no es válida.

- Si se esta logrando la regulación del funcionamiento del paciente mediante la realización de medidas de cuidados para satisfacer las demandas de autocuidado terapéutico, si la actuación del paciente como agente de autocuidado está adecuadamente regulada, si el cambio de desarrollo está en proceso y es adecuado, o si el paciente se está ajustando a la reducción de sus capacidades para ocuparse de su autocuidado.²⁰

²⁰ Ibidem p.p. 25-33

CAPITULO II

2. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA

2. 1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: G.I.R. Se tomará como nombre ficticio Laura para guardar el anonimato de la paciente

EDAD: 18 años

FECHA DE NACIMIENTO: 8 de junio de 1987

ESTADO CIVIL: Soltera

OCUPACIÓN: Estudiante

ESCOLARIDAD: 5º Preparatoria

RELIGIÓN: Católica

DOMICILIO: Calle P. Váldez Fraga # 48 Col. Vallejo.

LUGAR DE ORIGEN: México D. F.

FECHA DE INGRESO: 19 de diciembre del 2005

2.2 PRESENTACIÓN DEL CASO

Laura adolescente de 18 años de edad, (ver anexo 1) soltera, estudiante del 5º semestre de preparatoria.

Reside en la ciudad de México, habita en entorno urbano, en casa de concreto, la cual tiene tres habitaciones, sala y comedor, convive con tres personas, cuenta con servicios intradomiciliarios y extradomiciliarios (agua, drenaje, recolección de basura, teléfono), cohabita con un perro, un hámster, un canario, tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías negadas, sin exposición a humos ni polvo, refiere alergia a gatos, tiene un hermano que padece de rinitis alérgica, asma desde la infancia, madre y abuela materna sufren hipertensión arterial sistémica.

Padece asma (Ver anexo 2) desde la infancia, presentó crisis a los 4 y 8 años de edad, y desde entonces se había mantenido asintomática, desde los 8 años de edad refiere que presenta estornudos y episodios de disnea al ponerse en contacto con gatos que remite de manera espontánea sin tratamiento.

Su estado de salud actual inicia el día 15 de diciembre del 2005 posterior a la visita con su tía la cual tiene gatos y al exponerse a ellos, inicia con estornudos, tos en salva y expectoración en moderada cantidad, desde el día 17 de diciembre presenta disnea progresiva hasta ser de pequeños esfuerzos, sibilancias audibles y sensación de opresión torácica, por lo que acude al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

Durante la valoración de Enfermería se detectó que Laura es capaz de ser su propia agencia de autocuidado sólo que necesita obtener conocimientos para desarrollarla y pueda satisfacer las demandas derivadas de su situación actual de salud.

2.3 DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA

VALORACIÓN

Lugar en que la persona entra en contacto con la enfermera:

Laura ingresa al servicio de urgencias el día 19 de diciembre del 2005 a las 4:00 a.m., para tratamiento de disnea progresiva. El primer contacto con la enfermera es en el servicio clínico 6 del INER, el mismo día a las 17 horas, realizando la valoración inicial (entrevista).

Valoración de los factores básicos condicionantes:

Descriptivo de la persona:

- Edad: 18 años.
- Sexo: Mujer

Residencia y características de la misma:

Habita en entorno urbano, la casa es de concreto, la cual tiene tres habitaciones, sala y comedor, las características físicas son: tiene buena ventilación e iluminación, cuenta con servicios intra y extradomiciliarios (agua, drenaje, recolección de basura, teléfono).

Factores del sistema familiar:

Convive con tres personas su padre de 60 años es electricista, madre de 52 años es secretaria, y su hermano de 24 años estudiante de la universidad, ella refiere que la dinámica familiar es buena, comunicación entre todos los miembros de la familia.

Factores socioculturales:

Reside en la ciudad de México desde su nacimiento, esta bien adaptada, tiene 2 amigas en la escuela, le agrada mejor tener amigos se lleva mejor con el sexo opuesto, porque considera que sus amigas en ocasiones son envidiosas, para distraerse sale a caminar o acude al billar ya que le gusta jugar.

Factores socioeconómicos:

Menciona que su situación económica es adecuada, sus padres son los proveedores económicos y son los que solventan los gastos de la familia, conoce los recursos sanitarios y sociales de la comunidad y los utiliza adecuadamente.

Patrón de vida de la persona:

Es una persona sedentaria, ya que no realiza ningún deporte, ocasionalmente sale a caminar, su patrón de sueño es de 9 horas, ocupa 30 minutos para descansar durante el día. Es independiente para cubrir los requisitos de autocuidado.

Condiciones identificadas por la enfermera:

Las necesidades de cuidados derivadas de su estado de salud actual y tratamiento.

Características del estado de salud identificadas por la persona:

Refiere que tiene problemas para respirar, la dificultad va en aumento, tiene tos productiva por lo que le pide a sus padres la lleven al hospital.

Factores del estado de desarrollo capacidad para el autogobierno:

Descritas por la persona: la paciente se considera independiente para autocuidarse y es capaz de tomar decisiones que sean necesarias sobre su estado de salud.

Observadas por la enfermera:

Muestra interés sobre lo que le está pasando, por lo que realiza preguntas con lo referente a su estado de salud, manifiesta sus sentimientos, inquietudes, es capaz de opinar y decidir por sí misma.

Potencial de desarrollo:

Perspectivas de la persona: acepta su edad y etapa de desarrollo, está a gusto con la etapa que está viviendo, admite y comprende los cambios propios de su edad.

Estimadas por la enfermera:

Laura está adaptada a su etapa de desarrollo, ella es su agencia de autocuidado, sólo desea tener más conocimientos para las nuevas demandas específicas de autocuidado derivadas de su situación actual de salud, el resto de autocuidado su agencia está desarrollada.

VALORACIÓN GENERAL DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO

Laura es capaz de ser su propia agencia de autocuidado, ya que tiene habilidades cognitivas, es apta para tomar decisiones, sólo le falta obtener conocimientos para desarrollarla para satisfacer las demandas derivadas de su situación actual de salud.

Capacidades cognitivas:

Laura tiene capacidad para mantener la atención y razonar dentro del marco de sus autocuidados de referencia. Posee las habilidades cognitivas, perceptivas, de comunicación e interpersonales necesarias tanto para obtener información como para adquirir y recordar los conocimientos técnicos sobre el autocuidado.

Limitaciones cognitivas:

Carece de conocimientos sobre los cuidados que debe tener sobre su estado de salud.

Capacidades para hacer juicios y tomar decisiones:

Posee las habilidades necesarias para razonar y tomar decisiones sobre sus cuidados.

Limitaciones para hacer juicios y tomar decisiones:

Es capaz de emitir juicios y tomar decisiones pero influyen sus comportamientos habituales.

Capacidades para ocuparse en los cursos de acción:

Tiene la energía, el control de la posición del cuerpo y los movimientos de sus partes necesarios para el inicio y la realización de las operaciones de autocuidado. Es capaz de realizar operaciones efectivas de autocuidado, integrándolas en su vida personal, siempre y cuando no afecten a sus hábitos.

REQUISITOS UNIVERSALES

1. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE:

Elementos relacionados con la cantidad y calidad:

El entorno de Laura influye positivamente para cubrir este requisito: las características de la vivienda son adecuadas ya que tiene buena ventilación, no hay lugares con humedad, solo que esta en contacto con un perro, un hamster y un canario y estos pueden ser desencadenantes para presentar una nueva crisis.

Su sistema de autocuidado le facilita el aporte suficiente de aire:

- Mantiene las posturas adecuadas para poder expandir el tórax.
- Realiza correctamente las técnicas necesarias para mantener las vías aéreas permeables: limpieza de fosas nasales, tos productiva.

Aspectos relacionados con la estructura y la función:

Disnea de pequeños esfuerzos, cianosis peribucal y distal, accesos de tos productiva en moderada cantidad.

Tórax delgado, amplexión y amplexación disminuidos, frecuencia respiratoria 35 por minuto, vibraciones vocales normales, claro pulmonar normal, ruidos respiratorios muy disminuidos, sibilancias inspiratorias y espiratorias bilaterales, estertores bilaterales de predominio basales.

Frecuencia cardiaca de 100 por minuto, ruidos cardiacos rítmicos, sin fenómenos agregados.

Saturación de oxígeno del 86%.

Gasometría arterial basal: PH 7.41, PCO₂ 38.9. PO₂ 25.8%, SaO₂ 45.4%, HCO₃ 24, EB 0.4, Lactato 1.1.

Percepción de bienestar:

Refiere que tiene problemas para respirar lo que le ocasiona mucha molestia.

Situaciones que demandan cuidados específicos:

Su estado de salud actual es la causa de demanda de autocuidado terapéutico en un momento determinado que va a tener que incorporar a sus cuidados cotidianos.

2. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA:**Elementos relacionados con la cantidad y calidad:**

- Ingiere poco agua siendo 1 lt al día, solo lo hace cuando tiene sed.
- Toma 250 ml de leche diario.

Aspectos relacionados con la estructura y la función:

- Piel y mucosas hidratadas.

Percepción de bienestar:

Manifiesta que se siente satisfecha con la cobertura del mantenimiento de un aporte adecuado de agua.

Situaciones que demandan cuidados específicos:

No existe ninguna situación que demande nuevos cuidados terapéuticos, se siente satisfecha con la cobertura de este requisito, por lo que puedo concluir que no existe déficit de autocuidado para el mantenimiento de un aporte de agua.

3. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS:**Elementos relacionados con la cantidad y calidad:**

Laura realiza tres comidas con dieta variada y equilibrada suficiente en cantidad en las cuales acostumbra:

- Desayuno: 1 vaso de leche, 1 pan, y fruta.
- Comida: sopa, guisado, 2 tortillas.

En la cual incluye carne 3/7, verduras 7/7, leguminosas 3/7, pastas 3/7.

- Cena: cereal con leche ó yogurt y fruta.

Aspectos relacionados con la estructura y la función:

Dentadura en buen estado piezas dentales completas, su constitución es delgada, peso 49Kg, talla 1.59cm, abdomen blando depresible, con peristalsis presente y sin datos anormales.

Percepción de bienestar:

Refiere que le agrada lo que come, no tiene problemas para masticar alimentos, y todos los alimentos le agradan.

Situaciones que demandan cuidados específicos:

No existe situación que demande cuidados terapéuticos, este requisito esta satisfecho, no existe déficit de autocuidado para el mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos.

4. PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS A LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN DE DESECHOS Y EXCRECIÓN:

Elementos relacionados con la cantidad y calidad:

Las características de su vivienda son apropiadas para cubrir este requisito, no tiene problemas para realizar su higiene corporal y la realiza cada tercer día sin dificultad.

Aspectos relacionados con la estructura y la función:

Sus hábitos de eliminación fecal, son diario de consistencia normal, área genital de acuerdo a edad y sexo micción espontánea sin problema, orina de características microscópicas normales.

Percepción de bienestar:

Se siente a gusto con ducharse cada tercer día, el cambio de ropa lo lleva a cabo diario, manifiesta que se siente a gusto con sus hábitos de eliminación fecal no le ocasionan problemas.

Situaciones que demandan cuidados específicos:

No existen condiciones que demanden cuidados terapéuticos, este requisito esta satisfecha, no hay déficit de autocuidado para la provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación de desechos y excreción.

5. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO:

Elementos relacionados con la cantidad y calidad:

No existe problema para deambular, subir y bajar escaleras.

Sistema de autocuidado:

- Duerme 9 horas por la noche, sin alteración, ocupa 30 minutos en el día para descansar.
- No realiza ningún tipo de deporte, sólo sale a caminar ocasionalmente.
- Mantiene una postura adecuada.

Aspectos relacionados con la estructura y la función:

- Miembros pélvicos con fuerza, buen tono muscular, llenado capilar de 2", pulsos popíteos y pedíos presentes.
- No tiene problema para la marcha.

Percepción de bienestar:

Refiere que se siente a gusto con su estilo de vida, no tiene problemas para deambular y realizar algún tipo de actividad.

Situaciones que demandan cuidados específicos:

No existe ningún problema que requiera de nuevos cuidados terapéuticos, se siente satisfecha con la cobertura de este requisito, puedo concluir que no existe déficit de autocuidado para el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

6. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCIÓN HUMANA:

Aspectos relacionados con las condiciones de vida:

Laura no tiene problemas para salir ya que asiste a la escuela sin problema y tiene amigos.

Sistema de autocuidado:

No tiene dificultad para relacionarse ya que hay buena comunicación con sus padres y su hermano, le gusta tener amigos, tiene novio, y le agrada platicar con ellos por teléfono.

Factores humanos:

Posee habilidades para comunicarse con los demás.

Factores ambientales:

En su familia existe armonía, buena comunicación y el ambiente hospitalario, no influye para cubrir este requisito.

Percepción de bienestar:

Se siente a gusto con su familia, le agrada salir con sus amigas al cine, a las fiestas, se siente a gusto con las relaciones que tiene.

Situaciones que demandan cuidados específicos:

No hay ninguna situación que demande nuevos autocuidados, por lo que no existe déficit para mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana ya que se siente satisfecha con la cobertura del mismo.

7. PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA:

Factores humanos:

Laura esta alerta, orientada, no hay problemas en la marcha, en la visión, no tiene preocupación respecto a los hábitos que lleva a cabo.

Factores ambientales:

Su vivienda no presenta características que pongan en riesgo su vida.

Percepción de bienestar:

No manifiesta preocupación para prevenir o controlar las situaciones peligrosas.

Situaciones que demandan cuidados específicos:

No existe situación que demande nuevos autocuidados, no hay problema para prevenir peligros para la vida.

8. PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO CON EL POTENCIAL HUMANO:**Factores humanos:**

- Lleva acabo las acciones de autocuidado que se requieren en cada uno de los requisitos.
- Es independiente para realizar las acciones necesarias para su autocuidado.
- Dispone de recursos personales para mantener su autoconcepto.

Factores ambientales:

- En su entorno no le dificulta la cobertura de los requisitos de autocuidado.

Percepción de bienestar:

Laura manifiesta que se siente a gusto con la etapa por la que cursa, comprende y acepta los cambios por los que ha y esta pasando, y esta satisfecha con esta etapa.

Situaciones que demandan cuidados específicos:

No existen problemas que limiten el funcionamiento y desarrollo.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

Laura es una adolescente de 18 años, soltera, que acepta la etapa de vida en que se encuentra, comprende los cambios que esta sufriendo y a su vez su rol de adolescente, no presenta problemas de identidad.

Provisión de los cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo:

No existe ninguna condición que pueda afectar el desarrollo humano de Laura

REQUISITOS DE DESVIACIÓN A LA SALUD:

Padece asma desde la infancia, presentó crisis a los 4 y 8 años de edad y desde entonces se había mantenido asintomática desde los 8 años de edad, presenta estornudos, y episodios de disnea al ponerse en contacto con los gatos que remite de manera espontánea sin tratamiento.

Inicia el día 15 de diciembre del 2005 posterior a exponerse a gatos, inicia con estornudos, tos en salva y expectoración en moderada cantidad, desde el día 17 de diciembre presenta disnea progresiva hasta ser de pequeños esfuerzos, sibilancias audibles y sensación de opresión torácica.

PUNTOS QUE SE EVALUAN EN REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD.

1. Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en el caso de exposición a agentes físicos o biológicos específicos o a condiciones ambientales asociadas con acontecimientos y estados humanos patológicos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patología humana:

Laura no acudía al médico cuando presentaba sintomatología remitía de manera espontánea sin llevar a cabo ningún tratamiento. Pero ahora conoce los síntomas de alarma y comprende la importancia de acudir al médico.

DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO	METODOS DE AYUDA DEL AUTOCUIDADO TERAPEUTICO	VALORACIÓN DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO
<ul style="list-style-type: none"> - Tener conocimientos para reconocer las situaciones que requieren de ayuda médica. - Buscar y asegurar la ayuda precisa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recurrir a la enfermera en caso de aumento de disnea, cianosis ungueal, opresión torácica. 	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente sabe reconocer las manifestaciones que alteran su estado de salud, esta conciente de la importancia de buscar ayuda medica, y recurre a los profesionales de la salud en caso necesario.

2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los estados patológicos, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.

La paciente manifiesta los síntomas de alarma así como las posibles complicaciones del asma.

DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO	METODOS DE AYUDA DEL AUTOCUIDADO TERAPEUTICO	VALORACIÓN DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO
<ul style="list-style-type: none"> - Estar conciente de los efectos y resultados de su enfermedad y la influencia de éstas en el desarrollo. - Prestar atención de las posibles complicaciones que se pueden derivar del asma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prestar atención en los síntomas de alarma del asma. - Reconocer las posibles complicaciones que se pueden presentar en caso de no llevar acabo nuevos autocuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente conoce los síntomas de alarma así como las posibles complicaciones que pueden presentarse en el asma.

3. Llevar acabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o a la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades:

Existe la necesidad de incorporar medidas de autocuidado complejas de diagnóstico y tratamiento que la paciente desconoce. Refiere que no sabe para que sirven y acepta llevarlas acabo pero no sabe como realizarlas.

4. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritas por el médico que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo:

La paciente es capaz de comunicarle a la enfermera la presencia de efectos secundarios de los cuidados prescritos.

DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO	METODOS DE AYUDA DEL AUTOCUIDADO TERAPEUTICO	VALORACIÓN DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO
<ul style="list-style-type: none"> - Tener conciencia de los efectos no deseados que se pueden derivar de las medidas diagnósticas y terapéuticas prescritas. - Conocer y tomar medidas para regular los efectos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la taquicardia y el nerviosismo como efecto de la administración del salbutamol. - Identificar el vómito como un efecto de la administración de la aminofilina IV. - Reconocer dolor, ardor, rubor en el sitio de instalación de venoclisis como síntomas de flebitis. 	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente reconoce los efectos adversos de las medidas diagnósticas y del tratamiento.

5. Modificar el autoconcepto y la autoimagen para aceptarse uno mismo como ser humano con un estado de salud particular y necesitada de formas específicas de cuidados de salud:

Laura manifiesta que acepta el ingreso hospitalario, el tratamiento prescrito y la ayuda del personal de salud.

DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO	METODOS DE AYUDA DEL AUTOCUIDADO TERAPEUTICO
<ul style="list-style-type: none"> - Aceptar y/o adaptarse al régimen terapéutico prescrito y llevarlo a cabo. - Aceptar la ayuda de otras personas para realizar los cuidados que requiere. 	<ul style="list-style-type: none"> -La paciente acepta el tratamiento prescrito, que sabe debe incorporar a su estilo de vida. - Reconoce que puede necesitar ayuda para realizar algunas acciones de cuidado y acepta la ayuda del personal de salud.

6. Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estado patológicos, efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo personal continuado.

La paciente lleva un estilo de vida acorde a su etapa de vida y las condiciones que le impone su enfermedad. Manifiesta su deseo de incorporar sus nuevos autocuidados en su estilo de vida.

DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO	VALORACIÓN DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO
<ul style="list-style-type: none"> - Aceptar y/o adaptarse a los cambios de imagen que se deriven de su enfermedad y tratamiento. - Llevar a cabo su estilo de vida acorde a las condiciones que le impone su enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente acepta los cambios que pudieran presentarse por su enfermedad, así las condiciones que le impone su enfermedad a su estilo de vida.

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN

Existe déficit de autocuidado en el requisito 1, para llevar a cabo las medidas diagnósticas y terapéuticas prescritas, relacionadas con limitación de conocimiento sobre los cuidados técnicos necesarios manifestado por la necesidad de incorporar medidas de autocuidado de diagnóstico y tratamiento.

OPERACIÓN DIAGNOSTICA

Alteración en el intercambio gaseoso relacionado con exposición a alérgenos (gatos, perros), manifestado por disnea, frecuencia respiratoria 35X', sibilancias, cianosis, Sao₂ 86%.

OPERACIÓN PRESCRIPTIVA

Mejorar el intercambio gaseoso mediante la utilización de oxígeno por puntas nasales a 3 lt por minuto, micronebulizaciones con broncodilatador salbutamol 0.5cc + 3 cc de sol. Fisiológica, y la administración de esteroide IV (metilprednisolona 125mg, D.U, posteriormente 60mg IV cada 6 horas).

OPERACIÓN DE TRATAMIENTO

El sistema de enfermería que se diseña para cubrir el déficit de autocuidado es un sistema de enfermería totalmente compensatorio, ya que la paciente no puede llevar a cabo por falta de conocimiento, y aceptara el cuidado y la ayuda de la enfermera. La enfermera llevara a cabo las acciones de cuidado necesarias para compensar las limitaciones de la paciente.

- Colocar a la usuaria en posición semifowler la cual facilita expansión torácica y optimiza la contracción diafragmática.

- Tomar gasometría arterial para determinar la alteración del equilibrio acido-básico y la necesidad de O₂.
- Administrar oxigenoterapia mediante nebulizador con FiO₂ al 40%, el cual permite que mejore el intercambio gaseoso y reduce el trabajo respiratorio.
- Proporcionar micronebulizaciones con broncodilatador (combivent) 3 en 1 hora, esto incrementa el diámetro de las vías aéreas y disminuye las sibilancias.
- Canalizar vena periférica para administrar esteroide IV (metilprednisolona 125mg) con la finalidad de desinflamar los bronquios y facilitar el intercambio gaseoso.

OPERACIÓN DE CUIDADO DE CASOS

Laura manifiesta sentirse mejor que la disnea ha disminuido, las sibilancias cedieron, la SaO₂ mejoró a 92%, la frecuencia respiratoria 24X'.

OPERACIÓN DIAGNOSTICA

Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con la viscosidad de las secreciones y el broncoespasmo, manifestada por tos productiva, estertores bilaterales de predominio basal.

OPERACIÓN PRESCRIPTIVA

Mantener permeable la vía aérea mediante la fisioterapia respiratoria, así como el uso de humidificador, y dar a conocer la técnica efectiva de la tos y el incremento de líquidos vía oral.

OPERACIÓN DE TRATAMIENTO

El sistema de ayuda que se diseña para este déficit de autocuidado es un sistema de enfermería parcialmente compensatorio, la paciente realizará las acciones de cuidado para los que su agencia de autocuidado está desarrollada y aceptara el cuidado y la ayuda de la enfermera. La enfermera llevara a cabo las acciones de cuidado necesarias para compensar las limitaciones de la paciente.

- Proporcionar oxigenoterapia por medio de humidificador con FiO₂ al 40% el cual fluidifica las secreciones y facilita la eliminación.
- Realizar fisioterapia Pulmonar (vibración), permite la movilización de las secreciones y facilita su expulsión.
- Enseñar la técnica efectiva de la tos.
- Estimular el incremento de la ingesta de los líquidos de 1.5 a 2 lt diario con la finalidad de fluidificar las secreciones.

OPERACIÓN DE CUIDADO DE CASOS

- Laura expectora con facilidad las secreciones, entiende la importancia de la tos efectiva, los estertores disminuyeron.

OPERACIÓN DIAGNOSTICA

Ansiedad relacionada con el desconocimiento de la enfermedad, manifestada por inquietud, temor

OPERACIÓN PRESCRIPTIVA

Disminuir la ansiedad mediante proporcionar información sobre el asma, así como dar a conocer los factores de riesgo que pueden desencadenar una crisis y orientar en relación a la clasificación del asma.

OPERACIÓN DE TRATAMIENTO

El sistema de ayuda que se diseña para este déficit de autocuidado es un sistema de enfermería de apoyo educativo, la paciente realizará las acciones de cuidado para los que su agencia de autocuidado está desarrollada y aceptara la orientación y la ayuda de la enfermera. La enfermera llevara a cabo las acciones de cuidado necesarias para compensar las limitaciones de la paciente.

- Se da a conocer la importancia de que exprese sus sentimientos, temores, esto permite que la ansiedad y el temor disminuyan.

- Mediante una plática se da a conocer lo que es el asma, así como los factores de riesgo, clasificación y el nombre de manejo, así como el uso de los inhaladores dosis medida.

- Se facilitan trípticos que realiza la clínica de asma del INER relacionados con los que es el asma, factores de riesgo, manejo del diario personal de síntomas, y la clasificación del asma, la cual es importante conocer para saber clasificar su asma según el grado de severidad.

OPERACIÓN DE CUIDADO DE CASOS

La persona manifiesta que la ansiedad ha disminuido, comprende lo que es el asma, aprende a identificar los factores de riesgo y a clasificar su asma.

OPERACIÓN DIAGNOSTICA

Déficit de autocuidado relacionado con la falta de conocimientos sobre el manejo terapéutico.

OPERACIÓN PRESCRIPTIVA

Crear habilidades y destrezas para el uso del flujometro, la técnica adecuada de los inhaladores dosis medida, se instruye sobre el uso del diario personal y se expone la importancia de llevarlo a cabo.

OPERACIÓN DE TRATAMIENTO

El sistema de ayuda que se diseña para este déficit de autocuidado es un sistema de enfermería de apoyo educativo, la paciente realizará las acciones de cuidado para los que su agencia de autocuidado está desarrollada y aceptara la orientación y la ayuda de la enfermera. La enfermera llevara a cabo las acciones de cuidado necesarias para compensar las limitaciones de la paciente.

- Se realiza demostración sobre la técnica adecuada del uso de inhaladores de dosis medida.

- Se enseñar Laura a utilizar el flujometro, para que lo utilice en su domicilio, y se explica la importancia de llevarla a cabo, la flujometría (medición de la función pulmonar), diariamente al levantarse (flujo en la mañana) y al acostarse (flujo en la noche) antes de usar los medicamentos inhalados. Se debe enseñar como usar el flujometro, e informarle que anote en su diario de síntomas el valor más alto de las 3 flujometrias que realizo.

- Se da a conocer nombre, dosis, objetivos de los medicamentos. (Betamiméticos, broncodilatadores, y esteroides vía oral, así como informar sobre los efectos de los mismos, y la importancia de cada uno. (Ver anexo 2)

- Se orienta sobre el uso del diario personal el cual le permite saber clasificar su asma y las medidas que debe llevar a cabo.

- Se informa de la clínica de asma que existe en el instituto.

- Dar a conocer la importancia de asistir a las pláticas de asma que se llevan a cabo en el Instituto el 1er viernes de cada mes.

OPERACIÓN DE CUIDADO DE CASOS

Laura es capaz de demostrar la técnica correcta de los inhaladores dosis medida, utiliza adecuadamente el flujo espiratorio máximo, comprende la importancia de llevar a cabo su diario personal, y muestra interés en acudir a las pláticas.

OPERACIÓN DIAGNOSTICA

Riesgo de alteración en el patrón respiratorio relacionado con la susceptibilidad a alérgenos.

OPERACIÓN PRESCRIPTIVA

Modificar en Laura hábitos de vida encaminados a mejorar el estado de salud y evitar complicaciones futuras.

OPERACIÓN DE TRATAMIENTO

El sistema de ayuda que se diseña para este déficit de autocuidado es un sistema de enfermería de apoyo educativo, la paciente realizará las acciones de cuidado para los que su agencia de autocuidado está desarrollada y aceptara la orientación y la ayuda de la enfermera. La enfermera llevara a cabo las acciones de cuidado necesarias para compensar las limitaciones de la paciente.

- Proporcionar orientación a Laura sobre la importancia de modificar las características de la vivienda (como evitar el uso de alfombras, no tener muñecos de peluche por que guardan mucho polvo).
- Informar acerca de cambiar sus hábitos: como evitar el contacto con personas fumadoras, no tener mascotas, (perros, gatos, hamster) y que limite la realización de actividades durante temperaturas extremas.
- Se orienta sobre los medicamentos que se utilizan dando a conocer nombre, objetivo, dosis, horario de administración y efectos colaterales.
- Dar a conocer la importancia de evitar que los pacientes con asma consuman analgésicos o beta bloqueadores sin previa receta médica, ya que pueden ocasionar una crisis de asma.

OPERACIÓN DE CUIDADO DE CASOS

Laura comprende la importancia de modificar los hábitos de vida, y ha entendido su importancia.

OPERACIÓN DIAGNOSTICA

Alto riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con disminución de la ingesta de líquidos (1 lt diario).

OPERACIÓN PRESCRIPTIVA

- Modificar en Laura, el hábito de ingerir 1 litro de agua diario, mediante concientizar sobre la importancia de aumentar la ingesta de líquidos a 2 litros diario como mínimo.

OPERACIÓN DE TRATAMIENTO

- Se informa mediante pláticas la importancia de ingerir por lo menos 2 lt de agua, ya que favorece la digestión y aumenta la motilidad intestinal, evitando el estreñimiento.
- Se proporciona durante el día agua con los alimentos y entre comidas, a razón de (2 litros).

OPERACIÓN DE CUIDADO DE CASOS

- Laura comprende la importancia de ingerir 2 litros de agua durante el día, y refiere sentirse mejor.

3.1 CONCLUSIONES

El Proceso de Enfermería permite planear y prestar atención de calidad a individuos, familias y comunidades y se puede utilizar en todos los ámbitos.

La teoría de Orem es útil para planificar los cuidados de enfermería a todos aquellos que requieren la ayuda del sistema de cuidado de la salud, la enfermera puede tomar decisiones de acuerdo a su formación y experiencia, y actuar de forma tanto dependiente como independiente.

La utilización de las teorías es una herramienta valiosa para el profesional de enfermería.

El asma es un problema de salud de gran importancia a nivel mundial, el diagnóstico y manejo en muchos casos es incorrecto, trayendo como consecuencia disminución en la calidad de vida, aumentando el costo económico del tratamiento y la mortalidad.

El asma es una enfermedad crónica, que se presenta tanto en niños como en adultos, un inadecuado control es el responsable de ingresos hospitalarios frecuentes, con esto se ve alterada la persona y su familia tanto física, psicológica, social y económicamente.

Por lo que el profesional de enfermería tiene un papel fundamental en el área de prevención, dando educación al paciente y familiares. Esto se vera reflejado en la disminución de la mortalidad y aumento en la calidad de vida del paciente.

El P.A.E. me permitió reforzar los conocimientos adquiridos durante la formación académica. El P.A.E. es instrumento valioso para la enfermera ya que permite brindar atención de calidad y un cuidado integral.

3.2 SUGERENCIAS

Que en la formación académica se siga enseñando el Proceso Atención de Enfermería, así como las diferentes Teorías, ya que esto permite guiar la práctica de la enfermería y proporcionar atención de calidad.

Que se difunda el Proceso en la práctica ya que es posible aplicarlo.

3.3 BIBLIOGRAFIA

1. Benavent, A. Fundamentos de Enfermería. “Caso práctico 2” Madrid, Ed. D.E.A.E. Enfermería 2001. p.p 402-422.
2. Cavanagh, S. Modelo de Orem Aplicación Práctica. “Capítulo 1” Masson-Salvat Enfermería, 1993, p.p. 3-33.
3. Chapela, R. Programa de Actualización en Neumología (PAC NEUMO) “Parte V” México, D.F., Ed. Intersistemas, 2003, p.p. 278-296.
4. “Consenso Mexicano de Asma” Neumología y Cirugía de Tórax, Vol. 64 (S1) 2005, p.p. 11-44.
5. Kozier, B. Fundamentos de Enfermería Conceptos, Proceso y Práctica “ Capitulo 1- 7” España, Mc Graw-Hill Interamericana, 1999, p.p.3-174
6. Ugalde, M. “Diagnósticos de Enfermería. Taxonomía de la NANDA”, España, Masson, 1997.
7. Wesley, R. Teorías y Modelos de Enfermería, “Capítulo 12” España, Mc Graw-Hill Interamericana, 2da edición, p.p 81-86
8. Whaley L. Enfermería Pediátrica, “Unidad 6, Capítulo 14” España, Mc Graw-Hill Interamericana, 1994, p.p. 380-397.
9. Wilson, S. “Trastornos Respiratorios”, España, Mosby, 1993, p.p. 70-81.

ANEXOS

Anexo 1

ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, una época de maduración física, social y emocional en la que el niño se prepara para la masculinidad y la mujer para la feminidad. Este período se inicia con la aparición gradual de las características sexuales secundarias, hacia los 11 ó 12 años de edad, y termina al interrumpirse el crecimiento corporal a los 18 a 20 años.

Se considera a la adolescencia que significa literalmente “crecer hacia la madurez”, un proceso psicológico, social y de maduración iniciado por los cambios de la pubertad, y abarca los 13 a los 19 años de edad.²¹

Desarrollo físico

Los cambios físicos de la pubertad son principalmente el resultado de la actividad hormonal regulada por el sistema nervioso central, aunque hay interacción de los diversos aspectos fisiológicos. Los cambios físicos más evidentes son el aumento en la talla física y la aparición y el desarrollo de las características sexuales secundarias, mientras que otros menos evidentes son las modificaciones fisiológicas y la madurez neurogenital, que se acompaña con la capacidad de procrear.

Cambios fisiológicos

Son diversas las funciones corporales que son modificadas. Aumentan de tamaño y la fuerza del corazón, el volumen sanguíneo y la presión sistólica, mientras que disminuyen la frecuencia del pulso y el metabolismo basal.

Sistema reproductor y endocrino

Por lo general se considera que los fenómenos que ocurren en la pubertad son resultado de influencias hormonales y están regulados por el lóbulo anterior de la hipófisis como respuesta a estímulos hipotalámicos.

²¹ Whaley, L., “Tratado de Enfermería Pediátrica” p.380

El estímulo de las gónadas desempeña un cometido doble: 1) la producción y la liberación de gametos, o sea la producción de espermatozoides en el varón y la maduración y la liberación de óvulos en la mujer, y 2) la secreción de las hormonas apropiadas según el sexo.²²

Desarrollo psicológico y emocional

Los adolescentes se ajustan a cambios físicos que pueden favorecer o perjudicar sus sentimientos de autoestima. El adolescente empieza a pensar más allá del presente, en el futuro. Sin embargo, estas actitudes y la formación de juicios adecuados todavía están limitadas por la falta de experiencia y de conocimientos suficientes que permitirán tener una perspectiva adecuada para la solución de problemas.

Desarrollo cognoscitivo

El progreso cognoscitivo culmina con la capacidad para el razonamiento abstracto. Esta etapa, la de operaciones formales, es la cuarta y última de Piaget. El adolescente vive a la vez en el “no presente” y el presente, y ya no está preocupado sólo por lo real y actual, lo que era típico del periodo de pensamiento concreto; ahora también le interesa lo posible. En esta etapa, sus pensamientos pueden estar sometidos a la influencia de principios más lógicos que sus propias percepciones y experiencias. Empieza a adquirir la capacidad para el razonamiento científico y el pensamiento lógico.

Desarrollo moral

La segunda mitad de la adolescencia se caracteriza por un grave cuestionamiento de los valores morales y de su utilidad para la sociedad y al individuo. A los adolescentes les resulta fácil asumir las funciones de otras personas; entienden las responsabilidades y obligaciones con base en los derechos recíprocos de otros.

²² Ibid p. 382

Fomento de la salud durante la adolescencia

Los adolescentes son, en general, individuos sanos. La frecuencia de las enfermedades es baja durante este periodo, pero aumenta la preocupación del individuo acerca de su cuerpo.

El fomento de la salud en este grupo de edad consiste principalmente en la enseñanza y la orientación. Considerados como grupo, los adolescentes son ansiosos de aprender acerca de sí mismos, y las enfermeras interesadas sinceramente en ellos, que los respetan como personas y que están dispuestos a escucharlos, pueden lograr su confianza.

ANEXO 2

ASMA BRONQUIAL

Prevalencia en México

El asma es un problema de salud de gran importancia a nivel nacional. En México no tenemos datos confiables acerca de su frecuencia en la población, pero sabemos que alrededor del 8% de los niños presentan este padecimiento.²³

Concepto

El asma es una enfermedad caracterizada por un incremento de la respuesta de la tráquea, y los bronquios a diferentes estímulos, se produce un estrechamiento generalizado de las vías aéreas que se resuelve de forma espontánea.²⁴

En individuos susceptibles esta inflamación causa periodos recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, particularmente en la noche o la madrugada. La inflamación hace a la vía aérea hipersensible a diferentes estímulos. Cuando la vía aérea se expone a estos estímulos se inflama, se contrae la musculatura y se llena de moco.²⁵

Fisiopatología

Después de la exposición a un alérgeno, los linfocitos B son estimulados y se diferencian en células plasmáticas que producen los anticuerpos de la inmunoglobulina E (IgE). Los anticuerpos IgE se fija a los mastocitos, y a los basófilos en las paredes bronquiales. Los mastocitos, a su vez, liberan los mediadores químicos: histamina, prostaglandinas, bradicinina y SRS (solw-reacting substance of anaphylaxis: sustancia de liberación lenta de la anafilaxia).

De forma local, la histamina estimula la contracción de la musculatura lisa bronquial e incrementa la permeabilidad vascular, lo que produce un paso de proteínas, y líquidos al interior de la mucosa bronquial.

²³ Consenso Mexicano de Asma, Vol 64, (S1), p9

²⁴ Wilson, S., "Trastornos Respiratorios" p.70

²⁵ Consenso Mexicano de Asma Opcit p.12

Tanto el nervio simpático como el parasimpático afectan los bronquios. El tono muscular bronquial está regulado por los nervios vágales por el sistema nervioso parasimpático. En los bronquios se encuentran los receptores alfa y los betaadrenérgicos del sistema nervio simpático. La estimulación de los receptores alfaadrenérgicos produce broncoconstricción, mientras que la estimulación de los receptores beta produce broncodilatación.²⁶

Diagnostico

El diagnóstico de asma es clínico, mediante la historia de los síntomas y al descartar otras enfermedades. Las pruebas de función pulmonar ayudan a confirmarlo.

Historia clínica: interrogatorio, valorar las características de los síntomas, patrón de los síntomas, así como tomar en cuenta los antecedentes personales y familiares. La exploración física debe incluir el examen general así como talla, peso y signos vitales.

Pruebas de función respiratoria

Espirometría: permite valorar objetivamente la función de las vías aéreas y el volumen pulmonar. Los parámetros más importantes es la espirometría para el diagnóstico de asma son el Volumen Espiratorio Forzado al Primer Segundo (VEF1), la Capacidad Vital Forzada (CVF) y la relación entre ambos parámetros: VEF1/CVF.

Flujometría: es otra forma de medir la obstrucción bronquial. Es menos exacta que la espirometría, y sólo mide un parámetro: la velocidad máxima del flujo, o flujo Espiratorio Pico.²⁷

Clasificación

A lo largo del tiempo han existido diferentes formas de clasificar el asma. Quizá la más usada durante el siglo XX, fue la que dividía al padecimiento en

²⁶ Wilson, S., Opcit p.71

²⁷ Consenso Mexicano de Asma Op cit p.14

extrínseco e intrínseco, según si el agresor que provocaba la agudización provenía del medio ambiente o no.

Actualmente, la clasificación se basa en la gravedad de la enfermedad, y el tratamiento, a su vez, se basa en la clasificación. Los parámetros que se toman en cuenta son tanto clínicos como funcionales.²⁸

De entre las clasificaciones basadas en la gravedad, la de mayor uso es la propuesta por GINA, elaborada en un principio en los Institutos Nacionales de Salud de los EUA y revisada cada 4 años, esta propuesta actualmente es avalada por la OMS.²⁹

Clasificación del asmático estable GINA

Clasificación	Síntomas Respiratorios	Función Pulmonar
Asma Intermitente	Síntomas < 1 vez por semana. Exacerbaciones breves. Síntomas nocturnos no más de 2 veces por mes.	FEV1 o PEF > 80% del predicho. Variabilidad del FEV1 o PEF <20%.
Asma leve persistente	Síntomas > 1 vez por semana pero < 1 vez al día. Las exacerbaciones pueden afectar la actividad y el sueño. Síntomas nocturnos > de 2 veces al mes.	FEV1 o PEF > 80% del predicho. Variabilidad del FEV1 o PEF 20-30%.
Asma moderada persistente	Síntomas diariamente. Las exacerbaciones pueden afectar la actividad y el sueño. Síntomas nocturnos > 1 vez a la semana. Uso diario de B2-agonista inhalado de acción rápida.	FEV1 o PEF 60 - 80% del predicho. Variabilidad del FEV1 o PEF >30%.
Asma grave persistente	Síntomas diariamente. Exacerbaciones frecuentes. Síntomas nocturnos frecuentes. Limitación de actividades físicas.	FEV1 o PEF < 60%. Variabilidad FEV1 o PEF > 30%.

²⁸ Ibid p. 18

²⁹ Ibidem p.19

Tratamiento

Los medicamentos usados en el asma podemos agruparlos en **antiinflamatorios** (preventivos) y **broncodilatadores** (controladores de los síntomas).

ANTIINFLAMATORIOS

Se dividen en dos grupos: los esteroides y los no esteroideos.

Antiinflamatorios esteroideos

Los antiinflamatorios esteroideos son los mejores antiinflamatorios con los que contamos actualmente. Actúan controlando directa o indirectamente a todas las vías de la inflamación: interfieren con el metabolismo del ácido araquidónico y la síntesis de leucotrienos y prostaglandinas; inhiben la activación y migración de células inflamatorias (principalmente células cebadas y eosinófilos), la producción de citocinas proinflamatorias y la activación de proteínas de adhesión; bloquean la respuesta tardía del asma, reducen la hiperreactividad bronquial, disminuyen la fuga microvascular, aumentan la afinidad en los receptores beta-2 del músculo y mejoran la actividad mucociliar.³⁰

Antiinflamatorios no esteroideos

Estos medicamentos estabilizan las membranas celulares, especialmente las de las células cebadas, previenen la liberación de sus mediadores químicos, especialmente leucotrienos e histamina, modulan la actividad neuronal e inhiben las fases temprana y tardía del asma, así como el asma inducida por ejercicio. Únicamente pueden usarse por vía inhalatoria y prácticamente no tienen efectos indeseables. La dosis por inhalación es de 20mg para el cromoglicato y de 2 mg pamedocromilo, variando el número de aplicaciones necesarias de acuerdo a la severidad: dos aplicaciones como preventivas y dos aplicaciones cada 6 – 8 horas como antiinflamatorio.³¹

³⁰ Chapela, R., “Programa de actualización continua en Neumología” p. 278

³¹ Ibidem p. 279

MEDICAMENTOS PARA EL ASMA

ANTIINFLAMATORIOS ESTEROIDEOS ³²

FARMACO	VIA	PRESENTACIÓN	DOSIS	EFECTOS ADVERSOS
Beclometasona	Inh	Aerosol 100 y 250 mcg/disparo.	Variable, 400 a 2000 mcg/día	Disfonia, candidiasis oral, pocos efectos sistémicos aún a dosis altas.
Triamcinolona	Inh	Aerosol 100 mcg/disparo.	Variable, 400 a 1,200 mcg/día	Mismos
Budesonida	Inh	Polvo: 100 y 200 mcg por aspiración. Susp.p/nebulizar: 250, 500 y 1,000 mcg.	Variable, 200 a 1,600 mcg/día	Mismos
Fluticasona	Inh	Aerosol 50 mcg/disparo.	Variable, 400 a 2000 mcg/día	Mismos
Prednisona	Oral	Tab. 5,20 y 50 mg.	Variable, en crisis: 1 mg/kg/día.	A dosis bajas y por tiempos cortos estos efectos son mínimos y a dosis altas y por tiempos prolongados pueden producirse retardo en el crecimiento, osteoporosis, HAS, hiperglicemia, gastritis.
Metilpredinosolona	IV	Ampula de 500mg para infusión continua	4-6mg/kg cada 6 horas.	Los mismos de los esteroides sistémicos anteriores.
Hidrocortisona	IV	Ampula de 100 y 500mg	4-6mg/kg cada 6 horas.	Los mismos de los esteroides sistémicos anteriores. 29

³² Consenso Mexicano de Asma Op cit p.24

BRONCODILATADORES

Este grupo de medicamentos es el más antiguo en el tratamiento del asma, en la actualidad contamos con formulaciones cada vez más potentes, con diferentes tiempos de acción y con muy pocos efectos indeseables.

Beta- 2 adrenérgicos de corta duración

Su acción más relevante en asma es la relajación del músculo, pero también disminuyen la secreción de moco, la permeabilidad vascular y la actividad celular, es decir, tienen un efecto antiinflamatorio mínimo. Los estimulantes específicos beta 2 de acción corta (4-6 horas) son los más usados.

Estimulantes beta 2 adrenérgicos de acción prolongada

Estos medicamentos, relativamente nuevos, tienen mayor efecto y tiempo de acción (12 horas) que los anteriores, con un amplio margen de seguridad. El salmeterol y el formoterol se encuentran disponibles en aerosol en polvo.³³

³³ Ibid p.280

BRONCODILATADORES ³⁴

FARMACO	VIA	PRESENTACIÓN	DOSIS	EFFECTOS ADVERSOS
ACCION CORTA				
Salbutamol	Inh	Aerosol IDM 100mcg/disparo	200 mcg PRN	Nerviosismo, temblor, taquicardia
Terbutalina	Inh	Aerosol IDM 500mcg/disparo	500 mcg PRN	Mismos
Fenoterol	Inh	Aerosol IDM 50mcg/disparo	50 mcg PRN	Mismos
ACCIÓN PROLONGADA				
Salmeterol	Inh	Aerosol IDM y polvo 25mcg/disparo	25 mcg cada 12 horas	Nerviosismo, temblor, taquicardia
Formoterol	Inh	Aerosol de polvo 12 mcg/disparo	12 mcg cada 12 horas	Mismos
XANTINAS				
Teofilina de liberación prolongada	Oral	Capsulas 100, 200 y 300 mg	5-10 mg/kg/día	Nerviosismo, temblor, taquicardia, vómito, arritmias , convulsiones.
Aminofilina	IV	Amp. 250 mg	Impregnación 5-6 mg/kg/día. Mantenimiento :0.3mg/kg/hr	Mismas que por vía oral. 32

³⁴ Consenso Mexicano de Asma Op cit p.25

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN ³⁵

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

NOMBRE: G.I.R. EDAD: 18años SEXO: Femenino
FECHA DE NACIMIENTO: 8 de junio de 1987 ESTADO CIVIL: Soltera
OCUPACIÓN: Estudiante ESCOLARIDAD: 5º Preparatoria
RELIGIÓN: Católica DOMICILIO: Calle P. Váldez Fraga # 48 Col. Vallejo
LUGAR DE ORIGEN: México D. F.

2. VALORACIÓN

Lugar en que la persona entra en contacto con la enfermera: 35

Laura ingresa al servicio de urgencias el día 19 de diciembre del 2005 a las 4:00 a.m., para tratamiento de disnea progresiva. El primer contacto con la enfermera es en el servicio clínico 6 del INER, el mismo día a las 17 horas, realizando la valoración inicial (entrevista).

Valoración de los factores básicos condicionantes:

Descriptivo de la persona: Edad: 18 años, Sexo: Femenino

RESIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA MISMA:

Casa propia X Rentada Prestada
No. de Habitaciones 3 Tipo de construcción Concreto
Animales domésticos Si, 1 perro, 1 hamster, 1 canario
Características físicas (ventilación, iluminación): tiene buena ventilación e iluminación. Servicios sanitarios: Agua intradomiciliaria X Hidratante público otros
Eliminación de desechos: Drenaje: Si X No
Fosa séptica: Si No Letrina: Si
No

³⁵ Benavent, A., "Fundamentos de Enfermería" 2001 p.

FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR:

Composición familiar.

PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN
Padre	60 años	Electricista
Madre	52 años	Secretaria
Hermano	24 años	Estudiante

Dinámica familiar: ella refiere que la dinámica familiar es buena, comunicación entre todos los miembros de la familia.

Factores Socioculturales: Menciona que su situación económica es adecuada, sus padres son los proveedores económicos y son los que solventan los gastos de la familia, conoce los recursos sanitarios y sociales de la comunidad y los utiliza adecuadamente.

Factores Socioeconómicos: Reside en la ciudad de México desde su nacimiento, esta bien adaptada, tiene 2 amigas en la escuela, le agrada mejor tener amigos se lleva mejor con el sexo opuesto, porque considera que sus amigas en ocasiones son envidiosas, para distraerse sale a caminar o acude al billar ya que le gusta jugar.

PATRON DE VIDA DE LA PERSONA:

Descanso: (Tipo y frecuencia) ocupa 30 minutos

Sueño: (horario y características) su patrón de sueño es de 9 horas,

Diversión y/o deportes: ninguno

Características del estado de salud identificadas por la persona: Refiere que tiene problemas para respirar, la dificultad va en aumento, tiene tos productiva por lo que le pide a sus padres la lleven al hospital.

Factores del estado de desarrollo capacidad para el autogobierno: Descritas por la persona: la paciente se considera independiente para autocuidarse y es capaz de tomar decisiones que sean necesarias sobre su estado de salud.

Observadas por la enfermera:

Muestra interés sobre lo que le esta pasando, por lo que realiza preguntas con lo referente a su estado de salud, manifiesta sus sentimiento, inquietudes, es capaz de opinar y decidir por si mismo.

Potencial de desarrollo:

Perspectivas de la persona: acepta su edad y etapa de desarrollo, esta a gusto con la etapa que esta viviendo, acepta y comprende los cambios propios de su edad.

Estimadas por la enfermera:

Laura está adaptada a su etapa de desarrollo, ella es su agencia de autocuidado, sólo desea tener más conocimientos para las nuevas demandas específicas de autocuidado derivadas de su situación actual de salud, el resto de autocuidado su agencia está desarrollada.

3. VALORACIÓN DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO.

Capacidades cognitivas: Laura tiene capacidad para mantener la atención y razonar dentro del marco de sus autocuidados de referencia. Posee las habilidades cognitivas, perceptivas, de comunicación e interpersonales necesarias tanto para obtener información como para adquirir y recordar los conocimientos técnicos sobre el autocuidado.

Limitaciones cognitivas: Carece de conocimientos sobre los cuidados que debe tener sobre su estado de salud.

Capacidades para hacer juicios y tomar decisiones: Posee las habilidades necesarias para razonar y tomar decisiones sobre sus cuidados.

Limitaciones para hacer juicios y tomar decisiones: Es capaz de emitir juicios y tomar decisiones pero influyen sus comportamientos habituales.

4. VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES

1. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE:

Elementos relacionados con la cantidad y calidad: El entorno de Laura influye positivamente para cubrir este requisito: las características de la vivienda son adecuadas ya que tiene buena ventilación, no hay lugares con humedad, solo que esta en contacto con un perro, un hamster y un canario y estos pueden ser desencadenantes para presentar una nueva crisis.

Aspectos relacionados con la estructura y función:

FR: 35 por minuto, FC: 100 por minuto SaO2: 86%.

Disnea de pequeños esfuerzos, cianosis peribucal y distal, accesos de tos productiva en moderada cantidad. Tórax delgado, amplexión y amplexación disminuidos, frecuencia respiratoria vibraciones vocales normales, claro pulmonar normal, ruidos respiratorios muy disminuidos, sibilancias inspiratorias y espiratorias bilaterales, estertores bilaterales de predominio basales, ruidos cardiacos rítmicos, sin fenómenos agregados.

Gasometría arterial basal: PH 7.41, PCO2 38.9. PO2 25.8%, SaO2 45.4%, HCO3 24, EB 0.4, Lactato 1.1.

Percepción de bienestar: Refiere que tiene problemas para respirar lo que le ocasiona mucha molestia.

Situaciones de que demandan cuidados específicos: Su estado de salud actual es la causa de demanda de autocuidado terapéutico en un momento determinado que va a tener que incorporar a sus cuidados cotidianos.

2. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA:

Elementos relacionados con la cantidad y calidad: Ingiere poca agua siendo 1 lt al día, solo lo hace cuando tiene sed, Toma 250 ml de leche diario.

- **Aspectos relacionados con la estructura y función:** Piel y mucosashidratadas.

Percepción de bienestar: Manifiesta que se siente satisfecha con la cobertura del mantenimiento de un aporte adecuado de agua.

Situaciones de que demandan cuidados específicos: No existe ninguna situación que demande nuevos cuidados terapéuticos, se siente satisfecha con la cobertura de este requisito, por lo que puedo concluir que no existe déficit de autocuidado para el mantenimiento de un aporte de agua.

3. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS:

Elementos relacionados con la cantidad y calidad:

Laura realiza tres comidas con dieta variada y equilibrada suficiente en cantidad en las cuales acostumbra: Desayuno: 1 vaso de leche, 1 pan, y fruta, Comida: sopa, quisado, 2 tortillas, Cena: cereal con leche ó yogurt y fruta.

TIPO DE ALIMENTO	NO. DE VECES A LA SEMANA
CARNE	3 veces
VERDURAS	diario
FRUTAS	diario
LEGUMINOSAS	3 veces
PASTAS	3 veces
LECHE	1 vaso de 250 ml
HUEVO	ocasionalmente
NO. DE TORTILLAS	2 tortillas
NO. DE PIEZAS DE PAN	1 pan

Aspectos relacionados con la estructura y función: Peso 49Kg, talla 1.59cm, Dentadura en buen estado piezas dentales completas, su constitución es delgada, peso abdomen blando depresible, con peristalsis presente y sin datos anormales.

Percepción de bienestar: Refiere que le agrada lo que come, no tiene problemas para masticar alimentos, y todos los alimentos le agradan.

Situaciones de que demandan cuidados específicos: No existe situación que demande cuidados terapéuticos, este requisito esta satisfecho, no existe déficit

de autocuidado para el mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos.

4. PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS A LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN DE DESECHOS Y EXCRECIÓN:

Elementos relacionados con la cantidad y calidad:

Horario y características:

Intestinal: diario de consistencia normal, Vesical: micción espontánea sin problema

Aspectos relacionados con la estructura y función: área genital de acuerdo a edad y sexo micción espontánea sin problema, orina de características microscópicas normales.

Percepción de bienestar: Se siente a gusto con ducharse cada tercer día, el cambio de ropa lo lleva a cabo diario, manifiesta que se siente a gusto con sus hábitos de eliminación fecal no le ocasionan problemas.

Situaciones de que demandan cuidados específicos: No existen condiciones que demanden cuidados terapéuticos, este requisito esta satisfecha, no hay déficit de autocuidado para la provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación de desechos y excreción.

5. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO:

Elementos relacionados con la cantidad y calidad: No existe problema para deambular, subir y bajar escaleras.

Sistema de autocuidado: Duerme 9 horas por la noche, sin alteración, ocupa 30 minutos en el día para descansar, no realiza ningún tipo de deporte, sólo sale a caminar ocasionalmente, mantiene una postura adecuada.

Aspectos relacionados con la estructura y función: Miembros pélvicos con fuerza, buen tono muscular, llenado capilar de 2", pulsos popíteos y pedíos presentes, no tiene problema para la marcha.

Percepción de bienestar: Refiere que se siente a gusto con su estilo de vida, no tiene problemas para deambular y realizar algún tipo de actividad.

Situaciones de que demandan cuidados específicos: No existe ningún problema que requiera de nuevos cuidados terapéuticos, se siente satisfecha con la cobertura de este requisito, puedo concluir que no existe déficit de autocuidado parel mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

6. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCIÓN HUMANA:

Aspectos relacionados con las condiciones de vida: Laura no tiene problemas para salir ya que asiste a la escuela sin problema y tiene amigos.

Sistema de autocuidado: No tiene dificultad para relacionarse ya que hay buena comunicación con sus padres y su hermano, le gusta tener amigos, tiene novio, y le agrada platicar con ellos por teléfono.

Factores humanos: Posee habilidades para comunicarse con los demás.

Factores ambientales: En su familia existe armonía, buena comunicación y el ambiente hospitalario, no influye para cubrir este requisito.

Percepción de bienestar: Se siente a gusto con su familia, le agrada salir con sus amigas al cine, a las fiestas, se siente a gusto con las relaciones que tiene.

Situaciones de que demandan cuidados específicos: No hay ninguna situación que demande nuevos autocuidados, por lo que no existe déficit para mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana ya que se siente satisfecha con la cobertura del mismo.

7. PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA:

Factores humanos: Laura esta alerta, orientada, no hay problemas en la marcha, en la visión, no tiene preocupación respecto a los hábitos que lleva acabo.

Factores ambientales: Su vivienda no presenta características que pongan en riesgo su vida.

Percepción de bienestar: No manifiesta preocupación para prevenir o controlar las situaciones peligrosas.

Situaciones de que demandan cuidados específicos: No existe situación que demande nuevos autocuidados, no hay problema para prevenir peligros para la vida.

8. PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO AL POTENCIAL HUMANO:

Factores humanos: Lleva acabo las acciones de autocuidado que se requieren en cada uno de los requisitos,es independiente para realizar las acciones necesarias para su autocuidado,dispone de recursos personales para mantener su autoconcepto.

Factores ambientales: En su entorno no le dificulta la cobertura de los requisitos de autocuidado.

Percepción de bienestar: Laura manifiesta que se siente a gusto con la etapa por la que cursa, comprende y acepta los cambios por los que ha y esta pasando, y esta satisfecha con esta etapa.

4. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

Laura es una adolescente de 18 años, soltera, que acepta la etapa de vida en que se encuentra, comprende los cambios que esta sufriendo y a sume su rol de adolescente, no presenta problemas de identidad.

Provisión de los cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo: No existe ninguna condición que pueda afectar el desarrollo humano de Laura.

5. REQUISITOS DE DESVIACIÓN A LA SALUD

PUNTOS A EVALUAR EN REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

1. Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en el caso de exposición a agentes físicos o biológicos específicos o a condiciones ambientales asociadas con acontecimientos y estados humanos patológicos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patología humana:

Laura no acudía al médico cuando presentaba sintomatología remitía de manera espontánea sin llevar a cabo ningún tratamiento. Pero ahora conoce los síntomas de alarma y comprende la importancia de acudir al médico.

CALCULO DE LA DEMANDA DE AUTOCAUIDADO TERAPEUTICO	DISEÑO DE LA DEMANDA DE AUTOCAUIDADO TERAPEUTICO	VALORACIÓN DE LA AGENCIA DE AUTOCAUIDADO
<ul style="list-style-type: none">- Tener conocimientos para reconocer las situaciones que requieren de ayuda médica.- Buscar y asegurar la ayuda precisa.	<ul style="list-style-type: none">- Recurrir a la enfermera en caso de aumento de disnea, cianosis ungueal, opresión torácica.	<ul style="list-style-type: none">- La paciente sabe reconocer las manifestaciones que alteran su estado de salud, esta conciente de la importancia de buscar ayuda medica, y recurre a los profesionales de la salud en caso necesario.

2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los estados patológicos, incluyendo los efectos sobre el desarrollo:

La paciente manifiesta los síntomas de alarma así como las posibles complicaciones del asma.

CALCULO DE LA DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO	DISEÑO DE LA DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO	VALORACIÓN DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO
<ul style="list-style-type: none"> - Estar conciente de los efectos y resultados de su enfermedad y la influencia de éstas en el desarrollo. - Prestar atención de las posibles complicaciones que se pueden derivar del asma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prestar atención en los síntomas de alarma del asma. - Reconocer las posibles complicaciones que se pueden presentar en caso de no llevar acabo nuevos autocuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente conoce los síntomas de alarma así como las posibles complicaciones que pueden presentarse en el asma.

3. Llevar acabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o a la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades:

Existe la necesidad de incorporar medidas de autocuidado complejas de diagnóstico y tratamiento que la paciente desconoce. Refiere que no sabe para que sirven y acepta llevarlas acabo pero no sabe como realizarlas.

4. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritas por el médico que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo:

La paciente es capaz de comunicarle a la enfermera la presencia de efectos secundarios de los cuidados prescritos.

CALCULO DE LA DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO	DISEÑO DE LA DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO	VALORACIÓN DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO
<ul style="list-style-type: none"> - Tener conciencia de los efectos no deseados que se pueden derivar de las medidas diagnósticas y terapéuticas prescritas. - Conocer y tomar medidas para regular los efectos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la taquicardia y el nerviosismo como efecto de la administración del salbutamol. - Identificar el vómito como un efecto de la administración de la aminofilina IV. - Reconocer dolor, ardor, rubor en el sitio de instalación de venoclisis, síntomas de flebitis. 	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente reconoce los efectos adversos de las medidas diagnósticas y del tratamiento.

5. Modificar el autoconcepto y la autoimagen para aceptarse uno mismo como ser humano con un estado de salud particular y necesitada de formas específicas de cuidados de salud:

Laura manifiesta que acepta el ingreso hospitalario, el tratamiento prescrito y la ayuda del personal de salud.

CALCULO DE LA DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO	METODOS DE AYUDA
<ul style="list-style-type: none"> - Aceptar y/o adaptarse al régimen terapéutico prescrito y llevarlo a cabo. - Aceptar la ayuda de otras personas para realizar los cuidados que requiere. 	<ul style="list-style-type: none"> -La paciente acepta el tratamiento prescrito, que sabe debe incorporar a su estilo de vida. - Reconoce que puede necesitar ayuda para realizar algunas acciones de cuidado y acepta la ayuda del personal de salud.

6. Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estado patológicos, efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo personal continuado: La paciente lleva un estilo de vida acorde a su etapa de vida y las condiciones que le impone su enfermedad. Manifiesta su deseo de incorporar sus nuevos autocuidados en su estilo de vida.

CALCULO DE LA DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO	VALORACIÓN DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO
<ul style="list-style-type: none"> - Aceptar y/o adaptarse a los cambios de imagen que se deriven de su enfermedad y tratamiento. - Llevar acabo su estilo de vida acorde a las condiciones que le impone su enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente acepta los cambios que pudieran presentarse por su enfermedad, así las condiciones que le impone su enfermedad a su estilo de vida.

