

## Proceso de Atención de Enfermería aplicado a un agente de cuidados que padece evento cerebrovascular, utilizando la teoría general de Elizabeth Dorothea Orem

*Laura Navarrete Cortés,\* Sara Santiago García\*\**

### RESUMEN

El presente caso clínico se realizó en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos; muestra cómo el PAE es aplicado de acuerdo a una metodología del enfermero, en la que decidimos utilizar la Teoría General del Autocuidado de E. Dorothea Orem a un paciente adulto maduro con diagnóstico médico (hematoma en fosa posterior); se describe conforme a la valoración de Enfermería, misma que nos ayudó a estructurar así como a jerarquizar requisitos de un paciente con problemas cerebrovasculares. Toda ciencia, toda disciplina, todo arte, han crecido gracias a investigaciones propias de cada una; la mayoría de éstas se apoya en métodos que sirven para guiar cualquier aspecto que se requiera desarrollar, concierne a la disciplina de Enfermería; el proceso de atención es el método que utilizamos para guiarnos en el tratamiento del cuidado. Así mismo, existen teorías establecidas que sustentan la razón; en la disciplina de Enfermería se cuenta con estas teorías para apoyar sus objetivos, que son el cuidado bio-psico-socio-cultural del ser humano. Viéndolo desde una perspectiva realista, es un compromiso enorme, en el que sólo basándonos en métodos y teorías adecuadas podremos llegar a cubrir las necesidades humanas correspondientes a nuestra labor enfatizando la intervención de Enfermería para darle su reconocimiento. Encontramos que esta teoría no abarcó aspectos psicológicos, tales como los emocionales y afectivos; sin embargo, con el uso del PAE (Proceso de Atención de Enfermería), de la taxonomía diagnóstica NANDA (Asociación Norteamericana para el Diagnóstico Enfermero, por sus siglas en inglés), CIE (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y CRE (Clasificación de Resultados de Enfermería) pudimos establecer diagnósticos enfermeros que los cubrieran. Este es un simple ejemplo de aplicación de la teoría, donde nos dimos cuenta que la misma no cubrió las necesidades del ser humano en los aspectos bio-psico-socio-cultural; sin embargo, la importancia de su uso radica en que nos puede guiar en la práctica enfermera, nos abre caminos y opciones para llevarla a cabo de forma sistematizada.

**Palabras clave:** Enfermería, proceso enfermero, teoría de Orem.

## Nursing care process applied to an agent who has care brain vascular event, using the general theory of Elizabeth Dorothea Orem

### ABSTRACT

This case study is conducted in the Regional Hospital Adolfo López Mateos, shows how the SAP is applied according to a methodology nurse, which decided to use The General Theory of Self-Care E. Dorothea Orem mature to an adult patient with a medical diagnosis (hematoma in posterior fossa) is described according to the same nursing assessment helped us to

*\* Estudiante de Lic. en Enfermería del octavo semestre de la UNAM FES Zaragoza.*

*\*\* Maestra en Educación en Enfermería. Académica de la Licenciatura en Enfermería, UNAM FES Zaragoza.*

*Correspondencia: Laura Navarrete Cortés. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Iglesia Santo Domingo 115 Metropolitana 2ª sección. Cd. Netzahualcóyotl Edo. Méx. 57740. E-mail: laura286\_1@hotmail.com*

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

structure and prioritize requirements of a patient with cerebro-vascular problems. Likewise, there are established theories underlying the right, in the nursing discipline with these theories to support its objectives, namely the care bio-psycho-socio-cultural human being. Looking at it from a realistic perspective is a huge commitment, in which only based on appropriate methods and theories we can come to meet human needs for our work emphasizing the role nurses to give recognition. We found that this theory did not include psychological aspects such as emotional and sentimental, but with the use of PNC (Process Nursing Care), the NANDA diagnostic taxonomy (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification) and NOC (Nursing Outcomes Classification) could establish nursing diagnoses that cover them. This is a simple example application of the theory, where we realized that it did not cover the needs of human beings in the bio-psycho-socio-cultural, yet the importance of their use is that we can guide nursing practice, paths and options open to us to carry it out systematically.

**Key words:** Nursing, nursing process, Orem theory.

*“La diferencia entre quién eres y qué quieres ser, se encuentra en lo que haces”. Velázquez, 2008*

## INTRODUCCIÓN

**A**un en nuestros días, es común en México encontrar la práctica de Enfermería convertida en rutina, tareas ajenas que restan tiempo al propósito de la disciplina; de esta manera se crean conflictos entre enfermeras de diferentes turnos, tales como: recibir el servicio, el material, contar inventario, equipo, entre otras actividades. Desde nuestro punto de vista, se han confundido estos quehaceres, limitando la posibilidad de hacer una Enfermería diferente, precisamente por caer en el impulso cotidiano que no permite analizar y razonar las actividades que se realizan diariamente; es imperioso poner freno a estas rutinas, proyectando a la Enfermería a través de la investigación hacia formas más elaboradas que combinen la teórica con la práctica y además que la evidencien.

La práctica de la Enfermería ha crecido desde distintos enfoques utilizando modelos teóricos de influencia extranjera, modificándolos para recurrir a ellos como guía en el plan de cuidado de Enfermería que nos permite evidenciarla.

De esta manera, la importancia de implementar el proceso Atención de Enfermería (PAE) es la base para llevar a cabo tareas de enfermería, ayuda a utilizar el pensamiento crítico y brinda un cuidado humanístico, además de que motiva al personal de Enfermería para analizar lo que hace y planear el cuidado.

El presente trabajo fue llevado a cabo en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos; muestra cómo el PAE utiliza la Teoría General del Autocuidado de E. Dorothea Orem aplicada a un paciente adulto maduro con diagnóstico médico (hematoma en fosa posterior), el cual se describirá conforme a la valoración de Enfermería.

## Justificación

En el siguiente trabajo se plantea la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, vinculando la práctica con la teoría del autocuidado de Elizabeth Dorothea Orem, para dejar evidencia del conocimiento que Enfermería aplica en la práctica y así contribuir al desarrollo de la disciplina.

## Objetivos

- Realizar un plan de cuidado que permita brindar una atención de enfermería personalizada.
- Utilizar la teoría del autocuidado de Dorothea Orem en el proceso de Enfermería para que permita mostrar el vínculo entre práctica y teoría de Enfermería.

## Marco teórico

### Proceso de Atención de Enfermería

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1977 definió al Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como “un sis-

Pasos del PAE	Acciones que deben realizarse en cada etapa
Valoración	Recoger y examinar la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento normal o factores de riesgo que puedan generar problemas de salud. <sup>2</sup>
Diagnóstico	Analizar los datos e identificar los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados. <sup>2</sup>
Planificación	Consta de cuatro fases: 1. Determinar las prioridades inmediatas 2. Fijar los objetivos 3. Determinar las intervenciones 4. Documentar o Individualizar el plan de cuidados. <sup>2</sup>
Ejecución	Puesta en práctica del plan reflexionando en cada acción. Consta de tres fases; 1. Valorar el estado actual de la persona antes de actuar. 2. Llevar a cabo las intervenciones y volver a valorar para determinar la respuesta inicial. 3. Informar y registrar. <sup>2</sup>
Evaluación	Se hace al finalizar el PAE, se realiza preguntándose: ¿Se han logrado los objetivos determinados en la planificación? <sup>2</sup>

tema de intervenciones propias de Enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades, o ambos”<sup>1</sup>

### Teoría de autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007) desarrolló una Teoría General de Enfermería, que integra tres teorías: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería.

### Conceptos principales de la teoría

#### *Autocuidado*

Orem define al autocuidado como “conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, la salud y el bienestar”<sup>3</sup>

De esta teoría se derivan conceptos elementales, que son su centro de partida, dentro de los cuales mencionaremos: 1) *el agente de autocuidado propio*, que se refiere a la propia persona, capaz de aprender y cubrir sus necesidades de autocuidado; 2) *el agente de autocuidado al dependiente*, aquella que brinda el cuidado a otra, y que representa algo importante para ella y 3) *el agente o agencia de autocuidado terapéutico*, que es un profesional o una organización de Enfermería.

Esto plantea que el cumplimiento de los requisitos de autocuidado depende de los factores que lo condicionan, mismos que se derivan de la cultura, creencias y costumbres de cada comunidad. Estos factores son: edad, estado de desarrollo, sexo, sistema familiar, educación formal, orientación sociocultural, disponibilidad de recursos, patrones de vida y estado de salud.<sup>4</sup>

#### *Requisitos de autocuidado universales*

Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del

círculo vital. Se proponen ocho requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños: (*Cuadro I*).<sup>5</sup>

### Requisitos de autocuidado de desarrollo

Promueven los procesos de la vida y la madurez, y previenen las condiciones que eliminan la madurez o las que mitigan esos efectos.<sup>5</sup>

### Requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud

Estos requisitos existen para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. En estados de desviación de la salud surgen los requisitos de autocuidado del estado de la enfermedad. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según el número de requisitos que deben ser cubiertos en plazo de tiempo determinado.<sup>5</sup>

La teoría de Orem concibe al ser humano como un individuo capaz de autocuidarse; cuando la persona no es capaz de tener acciones para su propio autocuidado, incrementa las demandas de cuidado terapéutico; es entonces cuando surge la teoría de déficit de autocuidado, donde la guía para valorar son los requisitos de autocuidado (universales, de desarrollo o desviación de la salud); cuando éstos se alteran, se rompe el equilibrio entre la salud y el bienestar; es aquí en donde entra el agente de cuidado dependiente para brindar cuidados a esa persona que es importante para él mismo. Cuando el agente de autocuidado necesita cuidados especiales, interviene el agente de cuidado terapéutico, aplicando la teoría de sistemas al agente de autocuidado, sistema totalmente compensatorio (hace por el otro), sistema parcialmente compensatorio (hace con el otro), o apoyo educativo (deja hacer al otro); al aplicar esta teoría necesitamos previa ayuda de los requisitos universales y factores básicos condicionantes que arrojan datos significativos para vincular datos significativos acerca de desviación de la salud (*Figura 1*).

### Fisiopatología

#### *Hipertensión arterial*

La hipertensión arterial (HTA), conocida como muerte silenciosa, está asociada a un grupo de factores de riesgo tales como obesidad, dieta elevada en consumo de sal y grasa, sedentarismo, tabaquismo y alcoholismo. La HTA tiene consecuencias en el sistema vascular que provocan desde eventos cerebrovasculares, fallas cardíacas, así como daño

**Cuadro I.** Requisitos de autocuidado universales.

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
4. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
5. El mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso.
6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. La promoción del funcionamiento y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

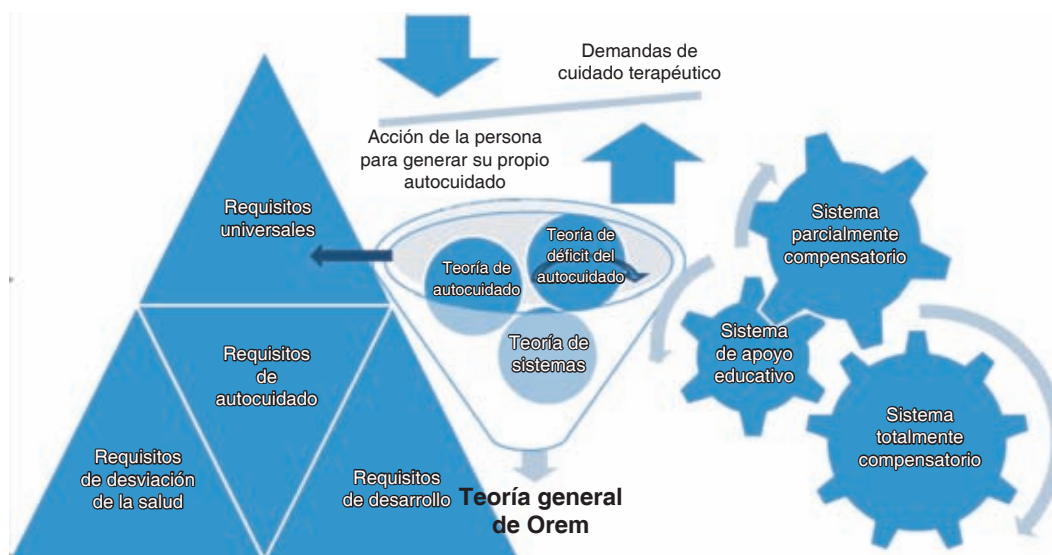


Figura 1. Teoría de Orem. Esquema elaborado por la autora.

a nivel renal e insuficiencia venosa periférica, entre otras. Según el Programa Nacional de Salud 2005-2012 se calcula que en México se producen alrededor de 40 mil muertes anuales producto de la hipertensión o derivadas de ella. La prevalencia de hipertensión en la población de 20 años y más en nuestro país es de 30.8%. Después de los 60 años de edad, asciende a 50% en los hombres y casi a 60% en las mujeres. Este padecimiento tiene una distribución geográfica muy clara: las mayores prevalencias se presentan en los estados del norte del país. Baja California Sur, Coahuila, Durango, Nayarit, Sinaloa, Sonora y Zacatecas presentan prevalencias de hipertensión arterial mayores de 35%.<sup>6</sup> La Norma Oficial Mexicana de salud señala que la hipertensión arterial (HTA) se clasifica utilizando la CIE-10 de acuerdo con los siguientes criterios.<sup>7</sup>

1. Para efectos de diagnóstico y tratamiento, se usará la siguiente clasificación clínica:
  - Presión arterial óptima: < 120/80 mm de Hg
  - Presión arterial normal: 120-129/80 - 84 mm de Hg
  - Presión arterial normal alta: 130-139/ 85-89 mm de Hg
2. Hipertensión arterial:
  - Etapa 1: 140-159/ 90-99 mm de Hg
  - Etapa 2: 160-179/ 100-109 mm de Hg
  - Etapa 3: ≥ 180/≥ 110 mm de Hg

**Accidente vascular cerebral**

Un accidente cerebrovascular (ACV) ocurre cuando el suministro de sangre a una parte del cerebro se interrumpe repenti-

namente o cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe, derramando sangre en los espacios que rodean a las células cerebrales.<sup>8</sup> Existen dos tipos de accidente cerebrovascular:

1. **Accidente cerebrovascular isquémico:** cuando un vaso del parénquima cerebral se ocluye y niega el acceso de oxígeno y nutrientes al cerebro.
2. **Accidente cerebrovascular hemorrágico, también conocido como derrame cerebral.** Cuando un vaso cerebral se rompe y existe riesgo de sangre en el cerebro; esto puede ser cuando un aneurisma se revienta; dependiendo de la zona del cerebro donde ocurra: la hemorragia puede ser intraparenquimatoso (hematoma cerebral) o subaracnoidea.

Ambas provocan debilidad o muerte de neuronas. La parte del cerebro dañada controla funciones del cuerpo; al paso del tiempo es cerebro muerto.

**Factores de riesgo**

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Fibrilación auricular
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Edad avanzada
- Hipercolesterolemia

**Signos y síntomas**

1. Debilidad o adormecimiento de cara, una pierna o la mitad de la cara.

2. Confusión o dificultad para hablar o entender.
3. Problemas para ver con un ojo o ambos.
4. Pérdida del equilibrio u orientación.
5. Dolor de cabeza muy intenso.<sup>9</sup>

### Tratamiento

Afortunadamente existe tratamiento, dependiendo del tipo de ACV. Hay que identificar los signos y síntomas para consultar a tiempo al médico.

### Neumonía

La neumonía puede definirse como una lesión inflamatoria pulmonar en respuesta a la llegada de microorganismos a la vía aérea distal y parénquima.<sup>10</sup> En la afectación por gérmenes como *S. aureus* o bacilos gram-negativos (BGN) hay un exudado inflamatorio agudo con intensa infiltración polimorfonuclear, con frecuencia con necrosis y microabscesos; suele haber una fase de organización previa a la resolución. Con frecuencia, la lesión afecta a los bronquiolos y sus espacios aéreos distales de forma parcheada: es la denominada bronconeumonía. Cuando la necrosis es extensa, se forman zonas de pus que, si se comunican con un bronquio, se drenan parcialmente formando cavidades o abscesos, provocando la neumonía necrotizante o el absceso pulmonar, según el tamaño y número de las cavidades. Las neumonías pueden clasificarse en función del agente causal: así, por ejemplo, neumonía neumocócica, neumonía estafilocócica o neumonía por *Klebsiella pneumoniae* o por *Legionella pneumophila*.<sup>11</sup>

### Enfisema pulmonar

El enfisema es un trastorno que se caracteriza por la destrucción de las paredes alveolares, lo que produce espacios que permanecen llenos de aire durante la inspiración. Al haber menos área de superficie para el intercambio gaseoso, se reduce la disfunción del O<sub>2</sub> a través de la membrana respiratoria dañada; los niveles sanguíneos de oxígeno disminuyen hasta cierto punto e incluso el ejercicio leve, que incrementa las necesidades celulares de tal gas, hacen que el paciente se quede sin aliento. Al resultar dañado un número creciente de paredes alveolares, mengua el rebote elástico pulmonar por la pérdida de fibras elásticas y es mayor el volumen de aire atrapado en los pulmones al final de la exhalación. El tratamiento consiste en el cese del tabaquismo y la eliminación de otros irritantes ambientales, así como la práctica de ejercicio físico con supervisión médica cuidadosa, ejercicios de respiración, uso de broncodilatadores y oxigenoterapia.<sup>11</sup>

### Presentación del caso clínico

Se trata de *paciente* masculino de 59 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial sistémica (HAS) diagnosticada desde hace 3 años con tratamiento, que se presenta a Urgencias en la fecha 04/09/10 del Hospital General de Iztapalapa por haber sufrido un derrame cerebral donde es valorado y enviado al Hospital Regional Adolfo López Mateos con diagnóstico médico de hematoma en fosa posterior y una escala de coma de Glasgow de 4, el cual es intervenido quirúrgicamente; pasa a Terapia Intensiva con diagnóstico médico de drenaje de hematoma intraparenquimatoso, retiro de ventriculostomía, 3 semanas después sube a piso donde se diagnostica neumonía, así como enfisema pulmonar derecho. Actualmente su enfermedad le ha dejado graves secuelas neurológicas.

### Valoración de enfermería

Paciente masculino de 59 años de edad, bajo efectos de sedación con propofol y midazolam y analgesia con tramadol, palidez generalizada, cabeza en área occipital con herida quirúrgica en proceso de cicatrización, pupilas isocóricas con reflejo fotomotor ausente, secreción blanquecina, narinas permeables, mucosas orales hidratadas, cavidad oral con presencia de candidiasis y secreción abundante; úlcera occipital inferior de aproximadamente 5 cm, catéter subclavio permeable. Durante tres días 38-39-39 °C de temperatura. Asistido con ventilación mecánica con parámetros: FiO<sub>2</sub> 40%, PEEP 8, SO<sub>2</sub> 91%, RPM 26; a la auscultación pulmonar se escuchan estertores en lóbulos medios y superiores, principalmente en pulmón izquierdo; ritmo cardiaco de baja intensidad; se observa disociación toracoabdominal. Abdomen blando a la palpación con presencia disminuida de peristalsis; gastrostomía con sonda de alimentación permeable y limpia. Sonda Foley con orina de aspecto amarillo concentrado sin sedimentos, extremidades íntegras, pulsos periféricos presentes débiles, sin edema, llenado capilar tres segundos.

### DISCUSIÓN

El presente caso clínico se realizó de acuerdo a una *metodología enfermero*, en la que decidimos utilizar la teoría general del autocuidado de Dorothea E. Orem, encontrando que ésta no abarcó aspectos psicológicos, tales como los emocionales y afectivos, pero con la ayuda del PAE y de la taxonomía diagnóstica de la NANDA pudimos establecer *diagnósticos enfermeros* que los cubrieran. Este caso es un simple ejemplo de aplicación de la teoría, donde nos dimos cuenta que la misma no cubrió las nece-

Valoración de Enfermería utilizando los requisitos de la teoría de Orem priorizando y enfatizando el requisito alterado.

Paciente	TAM	Diagnóstico médico de ingreso	Hematoma en Fosa posterior
Cama	433	Requisitos de desarrollo	
Servicio	Cirugía general	Edad	59 años
Fecha de valoración	14-21 Octubre 2010	Etapa de desarrollo	Adulto maduro
Factores básicos condicionantes		Requisitos de desviación de la salud	
Sexo	masculino	AHF	madre cardiópata (finada) padre finado (embolia)
Religión	católica	APP	HTA desde hace 3 años con tratamiento. Tratamiento quirúrgico (quistes testiculares).
Días de estancia intrahospitalarias	46 a partir del 05092010	Alergias	Negadas

Valoración por requisitos Universales

Prevenición de peligros para la vida	<p>Indicios</p> <p>Escala de coma de Glasgow 3, reflejos sensitivos ausentes, reflejo fotomotor ausente, escala de Ramsay 6, TA 160/120 mm/Hg (presión arterial elevada), catéter de doble lumen subclavio levemente enrojecido el sitio de inserción, Ojos con secreción blanquecina. Procesos invasivos (aspiración de secreciones) por traqueostomía, enrojecimiento de la periferia de traqueotomía. Temperatura corporal 38-39.5 °C</p> <p>Medicamentos</p> <p>Propofol 1 g IV 21 mL/h, tramadol 200 mg + 250 sol. salina IV p/12 h, trimetoprim con sulfametoxazol 320/800 mg IV c/8 h, clo-ranfenicol 2 gotas c/8h, piperacilina +tazobactam 4.0/5.0 g IV c/8 h, enalapril 10 mg VO c/12 h, telmisartán 80 mg VO c/12 h, captopril 25 mg SL, paracetamol 250 mg por razón necesaria. Metamizol 1 g cada 8 horas.</p> <p>Laboratorios</p> <p>Leucocitos 14.6, neutrófilos 80.7, linfocitos 10, monocitos 6.0, hemocultivo: <i>Candida albicans</i>, herida: <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, exudado faríngeo: <i>Staphylococcus aureus</i></p> <p>Diagnóstico de Enfermería de acuerdo a lo valorado</p> <p>Diagnóstico<sup>1</sup> perfusión tisular cerebral inefectiva</p> <p>Diagnóstico<sup>2</sup> Riesgo de infección</p> <p>Diagnóstico<sup>3</sup> Hipertermia</p>
Aporte suficiente de aire	<p>Indicios</p> <p>Ventilación mecánica invasiva (VMI) en modalidad CPAC (presión positiva continua en la vía aérea), taquicardia frecuencia respiratoria 26 respiraciones por minuto, Cambios de la membrana alvéolo capilar. Desequilibrio ventilación perfusión, PEEP (presión positiva al final de la espiración) 8 cm H<sub>2</sub>O, estertores en ambos pulmones lóbulos medios y superiores, predominio en pulmón izquierdo. Diagnósticos médicos: enfisema pulmonar derecho y neumonía.</p> <p>Medicamentos</p> <p>No indicados específicos. Algunos son antibióticos ya mencionados en el requisito anterior.</p> <p>Laboratorios</p> <p>pH 7.4, FiO<sub>2</sub> 21%, PO<sub>2</sub> 60, PCO<sub>2</sub> 36, SaO<sub>2</sub> 90%, HGB 10.1</p> <p>Diagnóstico de Enfermería de acuerdo a lo valorado</p> <p>Diagnóstico<sup>4</sup> Patrón respiratorio ineficaz</p> <p>Diagnóstico<sup>5</sup> Limpieza ineficaz de vías aéreas</p>
Aporte suficiente de alimentos	<p>Indicios</p> <p>Polimérica 1,200 mil cada 8 horas, glicemia matutina de 90 mg, glicemia vespertina de 81 mg/dL, día anterior 135 mg/dL</p> <p>Medicamentos</p> <p>EIAR (esquema de insulina de acción rápida) 2 UI si es mayor a 200 mg</p> <p>Laboratorios</p> <p>HTO 31.1, hemoglobina 10.2</p> <p>Diagnóstico de Enfermería de acuerdo a lo valorado</p> <p>Diagnóstico<sup>6</sup> Riesgo de glucemia inestable</p>
Soledad e interacción social	<p>Indicios</p> <p>Encamado, familiares con pase de 24 horas, aislado, interés del cuidado por parte de familiares</p> <p>Diagnóstico de Enfermería de acuerdo a lo valorado</p> <p>Diagnóstico<sup>7</sup> Disposición para mejorar el rol parenteral</p>
Equilibrio entre actividad y reposo	<p>Indicios</p> <p>Encamado (intrahospitalariamente 46 días, bajo efectos de sedación), movilidad por turno, colchón con masaje especial encendido úlcera de aproximadamente 5 cm del lado inferior occipital.</p> <p>Diagnóstico de Enfermería de acuerdo a lo valorado</p> <p>Diagnóstico<sup>8</sup> Deterioro de la integridad cutánea.</p>

sidades del ser humano en los aspectos bio-psico-socio-cultural; sin embargo, la importancia de su uso es que nos guía en la práctica enfermera, nos abre caminos y opciones para llevarla a cabo de forma sistematizada.

Referente a este caso clínico, lo que quisimos demostrar es que existen las expectativas de mostrar que la práctica de Enfermería no debe ser simplemente una rutina, sino un proceso más elaborado que requiere bases de investigación, metodología y documentación que fundamenten la práctica y dejen huella para el desarrollo del conocimiento de Enfermería.

Al respecto, podemos decir que existe poca investigación, por parte de Enfermería, en aspectos tales como: filosófico y científico, pero eso sólo lo lograremos con iniciativas de renovar la práctica, apoyándonos en la teoría, actuando no sólo como asistente en la salud, sino fundamentando el área del “cuidado” y enriqueciéndola día con día, aplicando nuestros conocimientos científicos, experimentando los cambios, actuando con responsabilidad sin olvidar que nuestra disciplina requiere de continua actualización; sobre todo, teniendo la convicción de que nuestra actividad, más que ser complemento de atender signos y síntomas de una enfermedad, es grandiosamente el arte de “tratamiento del cuidado enfermero”.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar-Serrano L et al. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. En proceso-enfermero y su nivel de autoeficacia. 2008; 16 (1): 3-6.
2. Alfaro Le´Fevre R. Aplicación del proceso-enfermero fomentar el cuidado en colaboración. En: perspectiva general del proceso enfermero. 5ª edición; Barcelona, España: Masson; 2003: 5.
3. Vega AO, González ED. Rev. Ciencia y cuidado en teoría del déficit de autocuidado interpretación desde los elementos conceptuales. Sección práctica clínica. 2007; 4 (4): 29-88.
4. Gallegos E, Bañuelos BP. Autocuidado y control en adultos mayores con diabetes en desarrollo científico de enfermería. 2001; 9 (4): 101.
5. Marriner TA, Raile AM. Modelos y teorías en enfermería, sexta edición en teoría del déficit de autocuidado. Madrid, Mosby 2003: 270.
6. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2005-2012. Primera edición, 2007. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. P. 44. Pagina on line [http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns\\_version\\_completa.pdf](http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf) consultada el 4 de enero de 2011.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Página WEB <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>. consultada el 4 enero 2011.
8. Página WEB [http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente\\_cerebrovascular.htm#CVA](http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm#CVA) consultada el 4 enero 2011.
9. Día Mundial del Ataque Cerebral. Página WEB <http://www.ataquecerebral.org.ar/> consultada el 4 de enero de 2011.
10. Fraser RS, Müller NL. General features of pulmonary infection en: Diagnosis of diseases of the chest. W.B. Saunders: Philadelphia; 1999: 697-733.
11. Tortora JT, Grabowski RS. Principios de anatomía y fisiología 9ª edición en: cap. 23 aparato respiratorio. México: Oxford; 2006: 819.
12. North American Nursing Diagnosis Association. NANDA-I diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación 2007-2008. España: Elsevier; 2008: 119, 123, 142, 146, 160, 193, 196, 199.
13. Moorhead S, Johnson M, Maas M et al. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª Ed. España: Elsevier; 2004: 274, 351, 473, 542, 561, 591, 679, 719, 740, 745, 766, 767.
14. Dochterman MJ, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4ª Ed. España: Mosby, Inc & Elsevier; 2004: 83, 130-131, 166, 213-215, 250, 515, 549, 601.