

a daptación teórica de Dorotea Elizabeth Orem en Enfermedad Vascular Cerebral.

Juana Esther Castañeda Morales (1)

Ana María Padilla Aguirre (2)

(1) Lic. En enfermería y obstetricia, estudiante del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería. Sub jefe de enfermeras del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social Tepic Nayarit, México.

(2) Tutora del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra, División de ciencias de la salud e ingenierías. Profesora de tiempo completo del departamento de enfermería y obstetricia de la división de ciencias de la salud e ingeniería del campus Celaya Salvatierra de la universidad de Guanajuato.

Castañeda Morales, Juana Esther. Padilla Aguirre, Ana María. **Adaptación teórica de Dorotea Elizabeth Orem en Enfermedad Vascular Cerebral.** *ENE, Revista de Enfermería* 4(2):59-70, ago 2010. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>

introducción

La evolución de Enfermería muestra claramente un desarrollo de la profesión que inicia como un arte, implementa una práctica basada en una epistemología propia hasta concretar un marco conceptual que la identifica, desmarcándose de la subordinación hacia otras disciplinas.

Los profesionales actualmente no basan su que hacer en simples rutinas o actividades técnicas, sino que utilizan la metodología de la enfermería basada en la evidencia para delimitar su práctica diaria, es así que nos vemos obligados a reflexionar sobre nuestro actuar, intentando responder cuestionamientos sobre lo que hacemos, la forma en la que lo hacemos y la efectividad de lo que hacemos.

En éste contexto, desde enfoques diferentes, diversas autoras han contribuido con sus aportaciones a definir y explicar la esencia de los

cuidados enfermeros. Dando como resultados teorías y modelos conceptuales que sirven como guía en la práctica profesional. (1)

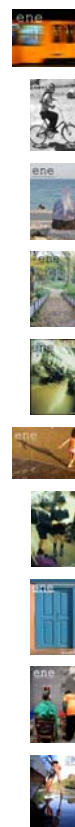
El Modelo de Enfermería en el que se centra éste trabajo ha sido el de Dorotea E. Orem, la cual considera que la enfermería es acción, y al igual que con otros modelos de enfermería, las ideas deben traducirse de manera que puedan ser utilizadas en la práctica y ésta traducción se logra utilizando el proceso de enfermería. Es necesario ubicar las respuestas en el análisis y estudio de las áreas que nos competen, específicamente hablaríamos del metaparadigma enfermero.

El presente caso clínico está estructurado de la siguiente manera: Se aplicó la taxonomía de la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), NIC (Clasificación de intervenciones de Enfermería) y NOC (Clasificación de los resultados de Enfermería).

issn 1988 - 348X

vol 4, n2 - ago 2010

<http://enfermeros.org/revista>



Implementación de esquema AREA para priorizar diagnósticos de enfermería

Se sustenta teóricamente con el modelo de Déficit de Autocuidado de E. D.Orem que categoriza el autocuidado según 3 tipos de requisitos:

Por lo que la valoración se realiza tomando como referente, éste modelo. En un paciente con Enfermedad vascular cerebral; la cual comprende un conjunto de trastornos en los que hay un área cerebral afectada de forma transitoria o permanente por isquemia o hemorragia o cuando el flujo sanguíneo uno o más vasos sanguíneos cerebrales están afectados por un proceso patológico, sea un trastorno circulatorio, alteraciones hepáticas o de la estructura de los vasos (arterias, venas o capilares). Por ello, la función cerebral está en riesgo de padecer una alteración permanente o transitoria. (2)

supuesto teórico

En éste apartado se describen los principales conceptos y supuestos teóricos de la teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem, específicamente la Sub teoría de Sistemas de Enfermería. Las personas con déficit de autocuidado son las personas que tienen una necesidad de atención, y pueden ser ayudados por, la disciplina de enfermería.

Se debe partir del hecho de que Enfermería es un servicio de ayuda autorizado e institucionalizado por la sociedad y de que es una acción compleja y deliberada realizada por enfermeras para asistir o ayudar a otra persona. (3)

La idea central de la teoría del sistema de enfermería es el servicio de ayuda proporcionado por enfermeras. Un sistema de enfermería es un sistema de acción creado y ejecutado por enfermeras; está dirigido hacia el déficit de autocuidado de los pacientes

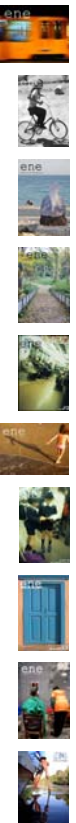
legítimos de enfermería. Las acciones que forman estos sistemas complejos son los resultados de las enfermeras que ejercitan deliberadamente esas capacidades especializadas y aprendidas para proporcionar servicios de enfermería (es decir, el ejercicio de agencia de enfermería).

Las metas finales de todas las acciones e interacciones producidas por el sistema son:

- Proteger o desarrollar la agencia de autocuidado existente (o de cuidado dependiente)
- Regular el ejercicio o el desarrollo de agencia de autocuidado (o agencia de cuidado dependiente).
- Les dan ayuda a los pacientes en la realización de autocuidado terapéutico.

A continuación se presentan algunas declaraciones hechas por Orem para facilitar la comprensión de la teoría de sistemas de Enfermería. (3)

- Todas las personas tienen requisitos de autocuidado existentes y Proyectados. Esas personas que están determinadas en tener déficit de autocuidado (o cuidado dependiente) existentes o déficit de autocuidado (o cuidado dependiente) proyectados, son pacientes legítimos de enfermería.
- Las enfermeras establecen interacciones interpersonales con los pacientes legítimos de enfermería. Las acciones combinadas de la enfermera y del paciente para asegurar que los requisitos de autocuidado están realizados, forman el sistema de enfermería.
- Las enfermeras determinan la capacidad del paciente de resolver los requisitos de autocuidado actuales.



anticipados, incluyendo el uso de tecnologías conocidas, para resolver los requisitos de autocuidado.

- La enfermeras determinan cuando el paciente por razones terapéuticas, deben refrenarse de realizar acciones de autocuidado y cuando el paciente debe refinar sus capacidades actuales para autocuidado o desarrollar nuevas capacidades de autocuidado (es decir, realice cambios en la agencia de autocuidado).
- Las enfermeras determinan los planes del cuidado que asegurarán de que las medidas necesarias están tomadas para resolver los requisitos de autocuidado en manera terapéutica. Las enfermeras pueden apoyar o desarrollar la agencia de autocuidado (o la agencia de cuidado dependiente).

Se definen tres tipos de sistemas de enfermería que son:

1. Totalmente compensatorio. Cuando el agente de cuidado dependiente es incapaz de decidir y actuar. En este sentido las actuaciones de la enfermera (o) estarán centradas en que realizará el autocuidado terapéutico del paciente, compensará la incapacidad del paciente de conseguir el autocuidado, apoyará y protegerá al paciente.
2. Parcialmente compensatorio. Cuando el agente necesita de asistencia para tomar decisiones, modificar un comportamiento o adquirir conocimiento y habilidad (3).

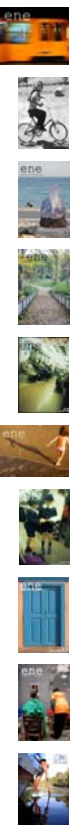
Tanto el paciente como la enfermera realizan el autocuidado, acción de la enfermera es regular el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado hecha por el paciente o en su caso por el agente de cuidado dependiente.

3. Apoyo educativo. Cuando el agente necesita de asistencia para tomar decisiones, modificar un comportamiento o adquirir conocimiento y habilidad (3). Tanto el paciente como la enfermera realizan el autocuidado, la acción de la enfermera es el regular el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado hecha por el paciente o en su caso por el agente de cuidado dependiente.

El protagonista de las acciones es el paciente, y cuando existe alguna limitación para llevar a cabo un esquema terapéutico el (ACD) es quien desempeña el cuidado y la enfermera su apoyo. Los métodos de ayuda son: Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo, apoyar, guiar y enseñar.

Para el plan de cuidados, el sistema de enfermería sirve para diseñar la planificación sobre la base de las limitaciones reales de la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente y las posibilidades de desarrollo de sus capacidades, teniendo siempre como meta la satisfacción de la demanda de autocuidado terapéutico y tratando de desarrollar la capacidad de la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente e incorporándola en el plan de cuidados en la medida posible.

La decisión sobre qué tipo de diseño del sistema de enfermería es apropiado para satisfacer los déficit de



autocuidado del paciente (o cuidado dependiente) está basada en la respuesta a la pregunta ¿Quién puede o debe realizar las acciones necesarias para resolver los requisitos de autocuidado? El tipo de sistemas de enfermería seleccionado también sugiere qué métodos importantes de ayuda son apropiados antes de decidir las acciones específicas de enfermería. Orem describió cinco categorías generales de los métodos de ayuda, los cuales se describen a continuación:

- Actuar o hacer algo por otro. La enfermera realiza estas acciones o medidas de cuidado requeridas para la realización de los requisitos de autocuidado requeridas para la realización de los requisitos de autocuidado que el paciente no puede realizar. Los pacientes no pueden realizar estas acciones o es imprudente que lo hagan. La realización de la acción es parte de la segunda fase (la fase productiva) de acción deliberada y se hace necesario las habilidades psicomotrices y el movimiento manual.

Cuando sea posible, la enfermera debe incluir al paciente en la primera fase (la fase intencional) de la acción deliberada, que es la de buscar el conocimiento sobre los requisitos de autocuidado y el de tomar decisiones. A veces, debido a la naturaleza de la enfermedad, lesión, defecto o inhabilidad, el paciente no puede dedicarse incluso a la primera fase de la acción deliberada.

- Guiar o dirigir a otros. La enfermera proporciona la dirección al paciente durante ambas fases de la acción deliberada (intencional y productiva). La enfermera usa métodos de comunicación abierta (verbal y no verbal) para: Ayudar al paciente a ganar perspicacia sobre la necesidad de enfermería y las medidas relacionadas de cuidado, guiar al paciente en la exploración de la

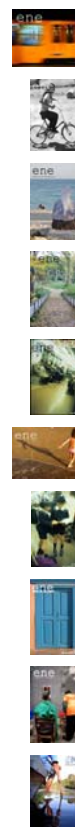
evaluación personal relacionada con las necesidades de autocuidado y acciones de autocuidado, estimular la motivación, ayudar al paciente en la realización verdadera de las acciones de autocuidado (o de las acciones de cuidado dependiente) y guiar al paciente en la evaluación de los resultados deseados y previstos.

- Apoyar a otro. La enfermera asiste al paciente en la realización de las acciones que proporcionan la ayuda física o emocional apropiada que permite al paciente hacer con éxito la acción y perseveraría hasta que las acciones alcancen los resultados deseados y previstos. La reducción de tensión y conflicto son parte de la ayuda ofrecida.

- Promover un ambiente adecuado para brindar cuidado y que se desarrollen las capacidades personales. La enfermera asiste al paciente en la realización de una tarea o en el logro de un requisito para modificar las condiciones asociadas que afectan la realización de una tarea; las condiciones podrían implicar factores externos (ambientales o sociales) o los factores internos (fisiológicos o psicológicos).

- Enseñar a otros. La enfermera emplea los principios de enseñanza aprendizaje apropiados para desarrollar el conocimiento, las habilidades o la motivación del paciente. (3)

Estos sistemas de enfermería descritos permiten seleccionar el sistema idóneo para la atención de los pacientes y su desarrollo en la superación del déficit. Corresponde a enfermería involucrar a los cuidadores en las actividades que deba y pueda realizar para la recuperación de su paciente, siempre con la finalidad de mejorar el cuidado del paciente.



aplicación teórica

RESUMEN DE VALORACIÓN.

FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES:

Descriptivos de la persona. Paciente femenina de 87 años de edad, analfabeta, refiere haberse dedicado al hogar, profesora de la religión católica, viuda, vive en una región urbana (Tepic Nayarit), con casa propia, construida de aparentemente con buena ventilación e iluminación.

Patrón de vida. Refiere haber cocinado con leña durante 50 años, es hipertensa desde hace 40 años, además es alérgica a la xilocaína.

Estado y sistema de salud. Es grave, con antecedentes de ser portadora de hipertensión arterial desde hace 40 años, artritis de 45 años, Dislipidemia mixta, hernia hiatal desde hace 3 años, infarto agudo del miocardio hace 4 años. Ingresó al servicio de Medicina interna el 12 de Octubre de 2008, por presentar, ansiedad, desorientación, palidez de tegumentos, diaforética con disminución de la fuerza generalizada, náuseas, dificultad respiratoria e incontinencia de esfínteres.

Tratamiento médico actual: Dieta hiposódica. Sol salina 250 ml. Más una ampolla de cloruro de potasio (KCL) Para 24 Hrs. Medicamentos: Enoxoheparina 40 mg. Sub cutánea. Cada 24 Hrs, Omeprazol 40 mg. Intravenosa (IV) Cada 24 hrs, Enalapril 1 tableta (Tab). Via oral (VO) cada 12 Hrs, Losartan 1 tab VO cada 24 Hrs, Cinarizina 1 Tab. VO cada 12 Hrs. Medidas generales: Oxígeno por puntas nasales a 3lts. Por minuto, Instalación de sonda naso gástrica, Instalación de sonda Foley, Rayos X (Rx). De tórax, Laboratorio: Biometría hemática completa (BHC), química sanguínea (QS), Enzimas cardíacas y electrolitos séricos (ES).

Estado de desarrollo. No cuenta con una capacidad para autogobierno debido a su edad y padecimiento actual, afectando los requisitos de autocuidado de desarrollo y universales.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES.

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire. Cocinó con leña durante 50 años. Frecuencia Respiratoria: 19 X1 Llenado Capilar: 3 segundos. Tensión arterial (T/A): 190/100 mm/hg, frecuencia cardíaca (FC): 85X'.

Mantenimiento de un aporte suficiente de agua. Toma aproximada 2 litros de agua al día. Actualmente se encuentra con sol. Parenteral en 24 hrs: 250ml. No se observa Presencia de edema en miembros inferiores. Su piel y mucosas se encuentran bien hidratadas.

Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos. Ingiere Carne, pollo y pesado dos veces por semana, fruta, verdura, huevo y lácteos los come diario. Pesa actualmente, 57 kg. Mide: 1.54cm.

Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excrementos. Sin control de esfínteres tanto vesical como intestinal. Diaforética, con temperatura corporal de: 36.5 °C.

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo. Limitaciones, para el movimiento por su estado de conciencia actual (soporosa), requiere de la ayuda de sus familiares para la movilización.

Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción humana. Posterior a su hospitalización, existe mayor unión familiar, y entre éstos colaboran en su atención y cuidado.

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. El hospital cuenta, con bancos de altura y sujetadores, las camas no cuentan con barandales.

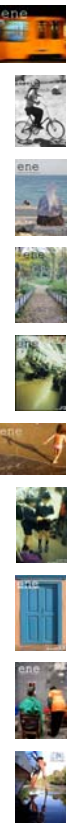
Promoción del Funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales. El agente de cuidado dependiente, se siente triste porque no sabe realmente que va hacer con su madre posterior al problema que está cursando actualmente.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO.

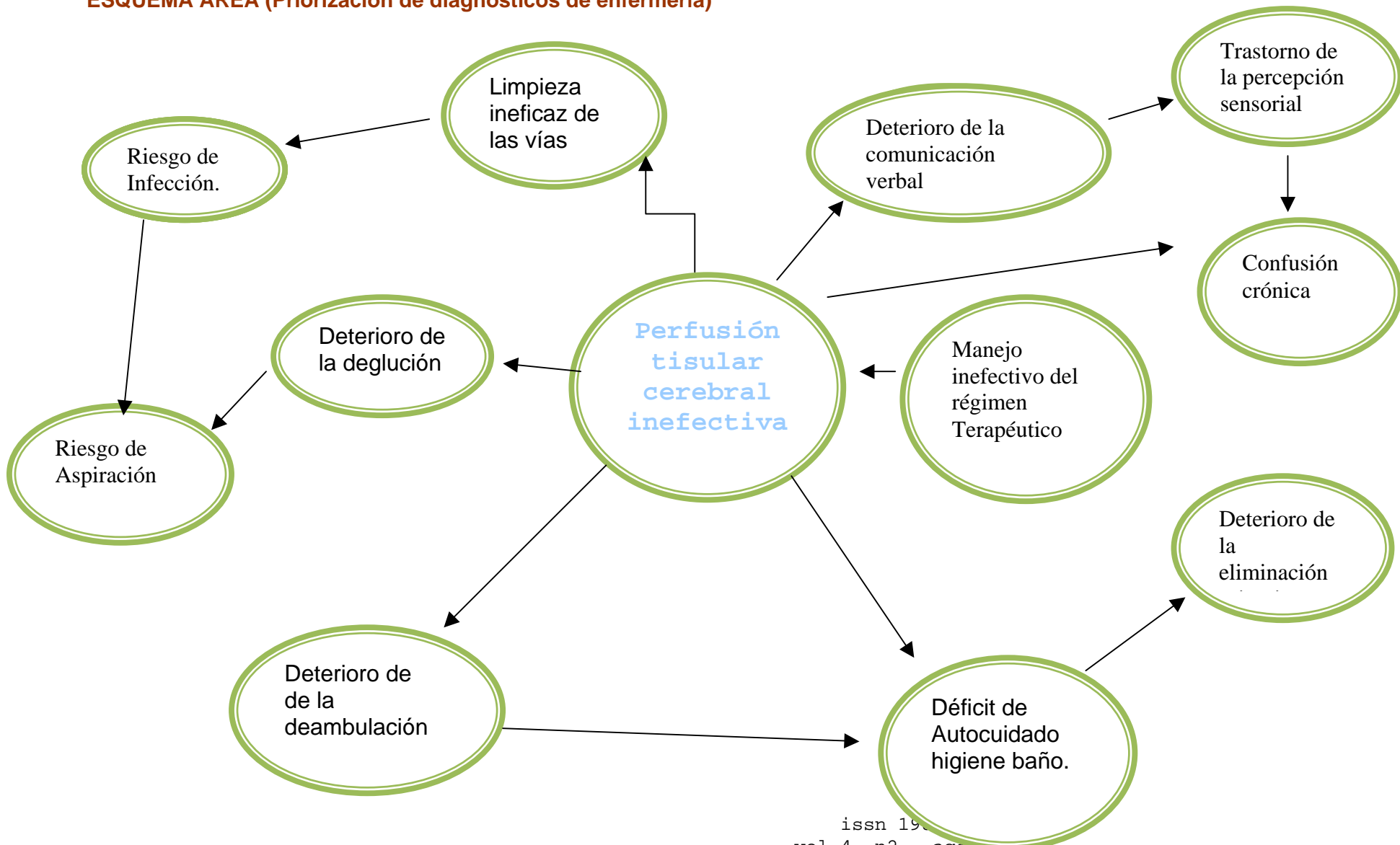
Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y prevén los procesos de desarrollo. Adulto mayor de 86 años de edad, cree haberse aplicado todas las vacunas, no recuerda cuando fue la fecha que se realizó el último papanicolaou.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

El agente de cuidado dependiente, desconoce cómo va cuidar a su madre, se encuentra con muchas dudas.





ESQUEMA AREA (Priorización de diagnósticos de enfermería)



PLAN DE ATENCION.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de autocuidado higiene/ baño. r/c deterioro neurocirculatorio m/p Incapacidad total para lavar el cuerpo.			
RESULTADO ESPERADO		INTERVENCIONES (Agencia de enfermería)	
Satisfacción del paciente/usuario, cuidados físicos		1.- MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL	
PUNTUACION DIANA		2.-CUIDADOS DE LAS UÑAS, OJOS, PIES Y OIDOS	
MANTENER	3	AUMENTAR	6
INDICADORES		3.-CUIDADOS PERIANALES Y DEL CABELLO.	
Se limpia la zona peri anal. Mantiene la higiene bucal.		ACTIVIDADES	
Función neurológica.		a) Establecer una rutina de cuidados bucales.	
ESCALA LIKERT		b) Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis.	
1 = Gravemente comprometida		c) Enseñar y ayudar a familiares en la higiene bucal posterior a las comidas.	
2= Sustancialmente comprometida.		a) Inspeccionar si existe irritación grietas, o lesiones en la piel.	
3= Medianamente comprometida		b) Instruir a familiar sobre la importancia del cuidado de los pies, uñas, ojos y oídos.	
4= Levemente comprometida		c) Comprobar el nivel de hidratación de la piel.	
5= No comprometida.		a) limpiar el perineo exhaustivamente a intervalos regulares.	
SISTEMAS DE ENFERMERÍA		b) Ayudar con la higiene.	
PARCIALMENTE COMPENSATORIO. ()		c) Mantener al paciente en posición cómoda.	
TOTALMENTE COMPENSATORIO. (X)			
APOYO EDUCATIVO. ()			

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c disminución neuromuscular m/p ausencia del reflejo de la tos.			
RESULTADO ESPERADO		INTERVENCIONES	
Respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratoria.		1.- FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. 	
PUNTUACION DIANA		2. AYUDA A LA VENTILACIÓN. 	
MANTENER	7	AUMENTAR	10
INDICADORES			



Movilización del esputo hacia afuera de las vías respiratorias. Elimina obstáculos de la vía aérea.	3.-ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS.
	ACTIVIDADES
Ansiedad.	a) Determinar si existen contraindicaciones al uso de fisioterapia respiratoria.
ESCALA LIKERT	b) Colocar al paciente con el segmento pulmonar que ha de drenarse en la posición más alta.
1 = Gravemente comprometida	c) Practicar percusión con drenaje postural, juntando las manos y golpeando la pared torácica en rápida sucesión para producir una serie de sonidos huecos.
2= Sustancialmente comprometida.	a) Mantener una vía aérea permeable.
3= Medianamente comprometida	b) Colocar al paciente en posición semifowler, para facilitar ventilación perfusión.
4= Levemente comprometida	c) Auscultar sonidos respiratorios, tomando nota de zonas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de sonidos extraños.
5= No comprometida.	a) Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.
SISTEMAS DE ENFERMERÍA	b) Informar al paciente y familia sobre la aspiración.
PARCIALMENTE COMPENSATORIO. ()	c) Disponer de precauciones universales: guantes, gafas y cubre bocas.
TOTALMENTE COMPENSATORIO. (X)	
APOYO EDUCATIVO. ()	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Perfusión tisular cerebral inefectiva r/c deterioro en el transporte de oxígeno (oclusión de un vaso sanguíneo) m/p cambios en la respuesta motora.			
RESULTADO ESPERADO		INTERVENCIONES	
Perfusión tisular: Cerebral.		1.- OXIGENOTERAPIA.	
PUNTUACION DIANA		2.- MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES.	
MANTENER	8	AUMENTAR	11
INDICADORES		3.- MONITORIZACIÓN NEUROLÓGICA.	
Ansiedad inexplicable. Presión sanguínea diastólica.		ACTIVIDADES	
Función neurológica.		a) Mantener vías aéreas permeables.	
ESCALA LIKERT		b) Administración de oxígeno por catéter nasal a 3lt. X1.	
1 = Gravemente comprometida		c) Elimina r secreciones bucales, n sales.	
2= Sustancialmente comprometida.		a) Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.	

3= Medianamente comprometida	b) Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.
4= Levemente comprometida	c) Controlar periódicamente la pulsioximetría.
5= No comprometida.	a) Vigilar el nivel de conciencia.
	b) Vigilar la tendencia de la escala de Glasgow.
SISTEMAS DE ENFERMERÍA	
PARCIALMENTE COMPENSATORIO. ()	c) Comprobar el estado respiratorio: Niveles de gases en sangre arterial, pulsioxímetro profundidad, forma, frecuencia y esfuerzo.
TOTALMENTE COMPENSATORIO. (X)	
APOYO EDUCATIVO. ()	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro de la deglución r/c problema neurológico (implicación de los nervios craneales) m/p falta de masticación y caída de la comida de la boca.			
RESULTADO ESPERADO		INTERVENCIONES	
Estado de deglución: fase oral.		1.- ALIMENTACIÓN ENTERAL POR Sonda	
PUNTUACION DIANA		2.-PRECAUCIONES PARA EVITAR LA ASPIRACIÓN.	
MANTENER	8	AUMENTAR	11
INDICADORES		3. VIGILANCIA.	
Controla las secreciones orales.		ACTIVIDADES	
Capacidad de masticación.			
Mantiene la comida en la boca.		a) Explicar el procedimiento al paciente.	
ESCALA LIKERT		b) Elevar la cabecera de la cama de 30 a 45° durante la alimentación.	
1 = Gravemente comprometida		c) Al finalizar la alimentación esperar de 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente en posición horizontal.	
2= Sustancialmente comprometida.		a) Vigilar el nivel de conciencia, reflejo de tos y capacidad deglutiva.	
3= Medianamente comprometida		b) Mantener el equipo de aspiración disponible.	
4= Levemente comprometida		c) Corroborar la colocación de la sonda antes de iniciar la alimentación.	
5= No comprometida.		a) Determinar los riesgos de salud para el paciente.	
SISTEMAS DE ENFERMERÍA		b) Valorar periódicamente el estado de la piel, de acuerdo a la escala de Norton.	
PARCIALMENTE COMPENSATORIO. ()	c) Comprobar la perfusión tisular.		
TOTALMENTE COMPENSATORIO. (X)			
APOYO EDUCATIVO. ()			

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro de la deambulación r/c deterioro cognitivo m/p deterioro para la habilidad de caminar distancias.	
RESULTADO ESPERADO	INTERVENCIONES
Estado neurológico: control motor central.	1.- CAMBIOS DE POSICIÓN.

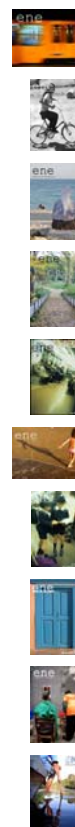
PUNTUACION DIANA				2.-ENSEÑAZA: ACTIVIDAD Y EJERCICIOS PRESCRITOS.
MANTENER	7	AUMENTAR	10	
INDICADORES				
Movimientos involuntarios. Mantenimiento de la postura.				3. MANEJO AMBIENTAL.
Movimiento intencionado a partir de una orden.				
ESCALA LIKERT				ACTIVIDADES
1 = Gravemente comprometida				a) Proporcionar un colchón que favorezca la circulación.
2= Sustancialmente comprometida.				b)Poner apoyos en las zonas de protuberancias óseas(almohadas, o cojines con alpiste)
3= Medianamente comprometida				c) Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no está contraindicada.
4= Levemente comprometida				a) Informar al familiar, la importancia de ejercitar al paciente.
5= No comprometida.				b)Remitir al paciente al fisioterapeuta, al egreso del hospital
SISTEMAS DE ENFERMERÍA				c) Incluir al familiar en la realización de los ejercicios que favorezcan la circulación.
PARCIALMENTE COMPENSATORIO. ()				a) Crear un ambiente seguro para el paciente.
TOTALMENTE COMPENSATORIO. (X)				b) Proporcionar una cama y entorno limpios.
APOYO EDUCATIVO. ()				c) Disminuir los estímulos ambientales.



conclusiones

A través de la implementación de la teoría en la práctica diaria, se desarrolla el propio rol de enfermería, constituyendo una base de investigación científica propia para el desarrollo de nuestra profesión; logrando de ésta manera mejorar la competitividad profesional, garantizando la calidad del cuidado y por ende la satisfacción del usuario familia y comunidad.

La aplicación de la taxonomía NNN, permite comunicarnos entre el gremio de enfermería con un lenguaje propio no solamente a nivel nacional; sino a nivel mundial. De igual manera se mejora el cuidado en el paciente con enfermedad vascular cerebral, siendo éste nuestro principal objetivo, ya que para nuestra profesión el objeto de estudio es el cuidado de enfermería.



referencias bibliográficas

- 1.- Sánchez G. Dorotea E. Orem aproximación a su teoría. Rol de enfermería. 1999; 22 (4): 309-311.
- 2.- Enfermedad vascular cerebral. Salud general. [Seriada en línea] 2008. Disponible en: URL.<http://www.erasalud.com/enfermedades/general/e/enfevasc.php> consultado Octubre 20 2008.
- 3.- Benavent G.A Ferrer .F.E Francisco del Rey C. (1991) El modelo teórico de Dorotea E. Orem. Enfermería S.21 Fundamentos de Enfermería Madrid, España Pp. 339 -353.
- 4.- Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008 Nanda de vv.aa. Elsevier España, s.a. 2007. Versión en español de la obra original en inglés. NANDA-1 Nursing Diagnoses: Definition y Calsification, 2007-2008.
5. - Moorhead S, Jonson M, Maas M. (2009) Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier, España: 3ª edición. Versión en español de la obra original, 0-323-02391-6. Impreso en España por artes gráficas Guemo, S.L.
6. - McCloskey, Bulechek. (2005) Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier, España: 4ª edición. Versión en español de la obra original en inglés Nursing interventions Classification (NIC) Mosby, Inc; an Elsevier Imprint, S.A Madrid España.
- 7.- López A. Guerrero S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Universidad de Antioquia. Invest. educ.enferm. 2006; (24):90-100.
- 8.- Marriner T. Ann, Railealligood M. (2007) Modelos y teorías en Enfermería. Elsevier, España: 6ª edición. Versión en español de la obra original en inglés Nursing Theorists and their work. Mosby, Inc; an Elsevier Imprint, S.A Infanta Mercedes, 90 - 7ª pl. 28020 Madrid España.

