



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
“IGNACIO CHÁVEZ”

ESTUDIO DE CASO: A UNA PERSONA CON ALTERACION VALVULAR SECUNDARIA A
PROCESO INFECCIOSO

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN: ENFERMERIA CARDIOVASCULAR

PRESENTA:
LEO. NANCY GUADALUPE ALPIZAR GALINDO

ASESOR:
E.E.I. MAGDALENA SIERRA PACHECO

México D.F. Octubre 2010.



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:

A Dios

Por darme la vida y estar a mi lado
a cada momento.

A mi hermosa y linda hija Mariana.

A ti mi niña linda por todo tu tiempo robado,
por tu apoyo amor y dulzura que me regalas a
cada momento, eres la razón de mi vida. Te amo
con toda mi alma.

A mis tres Ángeles del cielo

Mis hijos lindos, gracias por haberme elegido
como su madre y estar a mi lado este corto
tiempo en el cual me hicieron ser
la mujer mas feliz del mundo, los amo y los ben-
digo. Aunque estén lejos viven dentro de mi
corazón y mi mente.

A mi esposo

Por ser un gran hombre al cual amo
y agradezco todo su amor y apoyo.

A mis Padres

Por darme la vida.

A mis asesoras y profesores

Muchas gracias por
Sus conocimientos brindados, amistad,
cariño, confianza y apoyo brindado

INDICE

1. Introducción	1
2. Objetivos del estudio de caso clínico	2
3. Fundamentación teórica	
3.1 Antecedentes	3
4. Marco Teórico	
4.1 Conceptualización de la Enfermería	4
4.2 Paradigmas	4
4.3 Teoría de Enfermería (Virginia Henderson)	5
4.3.1 Antecedentes	15
4.4 Proceso de Enfermería	15
4.5 Daños a la salud	21
5. Metodología	
5.1 Estrategias de investigación	34
5.2 Selección del caso y fuentes de información	34
5.3 Consideraciones éticas	38
6. Presentación del caso	
6.1 Antecedentes generales de la persona	39
6.2 Motivo de consulta	39
6.3 Evolución del padecimiento	39
7. Aplicación del proceso de Enfermería	40
8. Plan de alta	111
9. Conclusiones	130
10. Referencias	132

11. Bibliografía

134

12. Anexos

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo resume los hallazgos más relevantes en la realización de un estudio de caso, basado en la atención de Enfermería, enfocado a una Persona adulta joven que se abordó en el servicio de la unidad coronaria del “Instituto Nacional de Cardiología” Con una cardiopatía congénita acianogena y alteración valvular secundaria a un proceso infeccioso “Endocarditis”. La estructura del trabajo atiende a un esquema general que incluye lo siguiente:

Primeramente se expondrán los objetivos que se desean alcanzar al realizar el estudio de caso a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, posteriormente se abordará la fundamentación teórica basada en antecedentes de estudios relacionados con el presente estudio de caso.

Posteriormente se aborda el marco teórico, en el cual se incluye la conceptualización de la enfermería, paradigmas, teorías de enfermería, proceso de Enfermería y por último daños en la salud.

También se mencionan los aspectos metodológicos como son las estrategias de investigación, selección del caso, fuentes de información y consideraciones éticas. Enseguida se presenta una descripción del caso clínico mencionando antecedentes generales de la persona, motivo de la consulta y evolución del padecimiento.

Y por último se presenta la aplicación del Proceso de Enfermería donde como primer punto estará contemplada la valoración por necesidades, enseguida se establecen los diagnósticos de Enfermería, se planean las intervenciones de Enfermería e implícito con ello sus objetivos ejecución, registro de las intervenciones y su evaluación constante, así como el plan de alta, dejando como un último rubro a contemplar las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

General

- ❖ Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson a una mujer Adulta joven con alteración valvular secundaria a endocarditis bacteriana, con el propósito de disminuir el grado de dependencia en su cuidado, favoreciendo su reincorporación familiar y social en el menor tiempo posible.

Específicos

- ❖ Valorar las 14 necesidades según el modelo teórico de Virginia Henderson, con el fin de identificar aquellas que se encuentren alteradas, determinando su grado de dependencia e independencia para la adecuada planeación de los cuidados.
- ❖ Identificar los problemas reales o potenciales que estén presentes en Claudia para así poder atenuar y/o eliminarlos, evitando con esto la presencia de daños a la salud.
- ❖ Establecer los diagnósticos e intervenciones de Enfermería apropiados a cada una de sus necesidades alteradas para el caso específico de una persona con endocarditis bacteriana y comunicación interventricular.
- ❖ Evaluar en forma constante la aplicación del Proceso de enfermería, con el fin de brindar una atención integral de calidad y calidez a la persona con alteración cardiovascular.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 Antecedentes (estudios relacionados que tengan relación con el presente)

Al realizar revisión bibliográfica sobre estudios relacionados con el presente estudio de caso, permitió conocer la forma en que los autores desarrollaron su trabajo, así como la teoría en la que se basaron, elección de su paciente y etapas en las cuales los abordaron para dar término a su estudio de caso, logrando así seleccionar los puntos a desarrollar en el presente trabajo en una forma integral. Se encontró que los estudios de casos clínicos, enfocados a las necesidades alteradas a pacientes con Endocarditis bacteriana son escasos, sin embargo entre los trabajos encontrados destaca:

Temé Pérez Enrique (2007) quien realiza una designación de diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía de la NANDA con un tema de “Cuidados de Enfermería a persona con lesión valvular secundaria a proceso infeccioso”.

- ❖ Sustentado en la teoría de Orem
- ❖ Contemplando la etapa transoperatoria y postoperatoria elaborándose así un plan de alta.
- ❖ Realizo aproximadamente 15 diagnósticos de enfermería.
- ❖ La persona evoluciono en forma satisfactoria.

Otro documento encontrado fue el Salas Martínez Eva Olivia (2002). Llevando como título “Déficit de autocuidado en una persona adulta con disfunción valvular” Estudio de Caso.

Utilizando para la formulación de diagnósticos la taxonomía de la NANDA.

- ❖ Sustentado en la teoría de Orem
- ❖ Contempla la etapa pre, trans y posoperatoria
- ❖ Realizo aproximadamente 13 diagnósticos de enfermería
- ❖ La persona tuvo una evolución satisfactoria
- ❖ El seguimiento de caso se llevó a cabo hasta una visita domiciliaria posterior a su egreso hospitalario.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Conceptualización de la Enfermería.

Enfermería es a la vez una disciplina y una profesión. Como profesión forma parte en los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro, se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción, mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos. Y como disciplina es un cuerpo de conocimientos que evolucionan de manera independiente y tienen una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud.

La primera en definirla fue Florencia Nightingale quien señala: Enfermería es cuidar y ayudar al paciente que sufre de alguna enfermedad a vivir; lo mismo que la Enfermería de la salud es mantener o lograr que la salud de cualquier niño o persona sana se mantenga y no sea susceptible a la enfermedad. (Nightingale, 1969 original de 1859).

Para Virginia Henderson en 1960 la definió como “la asistencia o cuidado al individuo sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a la recuperación de la misma (o a una muerte tranquila y digna) y que las podría ejecutar la persona por sí mismo si tuviera la capacidad, fuerza y el conocimiento. (Iyers, 1986; Henderson, 1994).

4.2 Paradigmas

Las grandes corrientes del pensamiento, o maneras de ver o comprender el mundo, han sido llamadas paradigmas. En el área de la Ciencia Enfermera, los autores han propuesto una terminología específica de estos paradigmas teniendo en cuenta su influencia sobre las concepciones de la disciplina. Tipos:

- De la categorización: Según este paradigma los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables.
- De la integración: Este paradigma prolonga el paradigma de la categorización reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en que se sitúa el fenómeno.

- De la transformación: Según este paradigma un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro. Algunos presentan similitudes, pero ningún otro se le parece totalmente. Cada fenómeno puede ser definido por una estructura, un patrón único; es una unidad global más grande, un mundo que lo rodea. **1**

4.3 Teoría de Enfermería (Virginia Henderson)

4.3.1 Antecedentes

Nace Henderson en 1897 y comienza su carrera profesional en 1922 en un contexto en que la demanda de cuidados enfermeros era necesario, tras una Guerra Mundial y con una grave crisis económica y social en puertas.

Tras años de labor docente, asistencial e investigadora, Virginia Henderson da a conocer lo que será sin duda una de las más lúcidas aproximaciones a la definición de la disciplina enfermera.

Henderson inicialmente no pretendió elaborar una teoría de Enfermería, ya que en su época tal cuestión no era motivo de especulación. Lo que a ella le llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera.

A partir de la revisión de la bibliografía existente en aquellos años sobre enfermería se dio cuenta de que los libros que pretendían ser básicos para la formación de las enfermeras, no definían de forma clara cuáles eran sus funciones y que sin este elemento primordial para ella no se podían establecer los principios y la práctica de la profesión.

La cristalización de sus ideas se recoge en una publicación de 1956 en el libro "The Nature of Nursing", en el que define la función propia de la enfermera de la siguiente forma:

La única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.

A partir de esta definición, se extraen una serie de conceptos y subconceptos básicos del Modelo de Henderson.

PERSONA

Cada persona se configura como ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.

Las diferencias personales en la satisfacción de las 14 necesidades básicas vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherentes a cada persona, así como por la estrecha interrelación existente entre las diferentes necesidades, que implica que cualquier modificación en cada una de ellas pueda dar lugar a modificaciones en las restantes. Desde un punto de vista holístico, esto quiere decir que el estudio por separado de cada una de estas necesidades, en ningún momento nos da la visión del ser humano en su totalidad sino solamente de una parte de la realidad de la persona, siendo necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades con las restantes, para poder valorar el estado del individuo como un todo. Para la aplicación de estas necesidades en la Valoración del Proceso de Atención de enfermería, es imprescindible el análisis posterior de dichos datos, a partir de la interrelación de las diferentes necesidades, para determinar el grado de satisfacción de acuerdo con los criterios denominados por Henderson de Independencia y de Dependencia.

LA SALUD. INDEPENDENCIA/ DEPENDENCIA Y CAUSAS DE LA DIFICULTAD

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido, buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud. Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como “falta de fuerza”, “falta de conocimiento” o “falta de voluntad”.

El concepto de INDEPENDENCIA puede ser definido como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus Necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer, las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

La DEPENDENCIA puede ser considerada en una doble vertiente. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por otro lado

puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades. Los grados de dependencia son:

- Total: Personas con pérdida de autonomía psíquica y dependencia física total y que necesitan permanente de un cuidador.
- Parcial: Necesitan las personas ayuda para el auto cuidado (bañarse, vestirse y comer), sin problemas psíquicos.
- Temporal: Ligeramente dependientes solo necesitan ayuda puntualmente.

Las causas de la DIFICULTAD son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades:

1. Falta de Fuerza: Se interpreta por fuerza, no sólo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
2. Falta de conocimientos: En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
3. Falta de voluntad: Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades

Cabe añadir que la presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente.

Entre los niveles de relación se encuentran:

1. Enfermera-paciente. Se establecen tres niveles y estos son:
 - La enfermera como sustituta de la persona (SUPLENCIA): Esta se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
 - La enfermera como auxiliar del paciente (AYUDA): durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.
 - La enfermera como compañera del paciente (ORIENTACIÓN Y COMPAÑÍA): La enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

2. Con el equipo multidisciplinario o de salud.

- Relación enfermera-paciente (INDEPENDIENTE): la enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente enfocado al cuidado de la persona.
- Relación enfermera-medico (DEPENDIENTE): la enfermera trabaja en conjunto con el medico, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen, la enfermera no puede realizar una intervención sin la prescripción de esta.
- Relación enfermera-equipo de salud (INTERDEPENDIENTE): la enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado de la persona pero no deben realizar las tareas ajenas.

APLICACIÓN DEL MODELO DE V. HENDERSON

El Modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del Proceso de Atención:

1. En las etapas de VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO, sirve de guía en la recogida de datos y en el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determina.
 - El grado de dependencia/dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
 - Las causas de la dificultad en tal satisfacción
 - La interrelación de unas necesidades con otras.
 - La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.
2. En las etapas de PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN, sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo siempre que sea posible en su propio

cuidado. Esto significa determinar el modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación. Todos estos criterios serán los que guiarán la etapa de ejecución.

3. Finalmente en la etapa de EVALUACIÓN, el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según esta autora nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo más rápidamente posible.

VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES

Esta valoración esta basada en el modelo de Henderson, cuya pretensión es la de ayudar a la identificación de las manifestaciones de independencia y dependencia. Y se encuentra agrupada de la siguiente forma:

- Todo lo referente al aparato circulatorio ha sido incluido en la “necesidad de oxigenación”.
- El dolor, es un elemento que ha sido incluido en la valoración de distintas necesidades, aunque de un modo más específico, se considera dentro de la “necesidad de reposo y sueño”.
- Los aspectos relativos al auto concepto y auto imagen se incluyen en la “necesidad de evitar peligros”
- Los aspectos de desempeño del rol y status se presentan en la “necesidad de trabajar y realizarse” y en la “necesidad de evitar peligros”.
- Lo referente a los patrones de sexualidad de la persona ha sido incluido en la “necesidad de comunicarse”
- Lo relativo a las relaciones significativas o aspectos que tienen relación con la interdependencia del ser humano se trata en la “necesidad de comunicarse”
- Los mecanismos de afrontamiento de la persona se contemplan en todas y cada una de las necesidades.
- La valoración de la ansiedad/estrés, se incluyen en todas las necesidades, al preguntar cómo influencia su estado de ánimo en la satisfacción de las distintas necesidades.

1. Necesidad de Oxigenación.

Necesidad del organismo de absorber oxígeno y expulsar gas carbónico como consecuencia de la penetración del aire en las estructuras respiratorias (exterior) y los intercambios gaseosos entre la sangre y los tejidos.

Factores que influyen esta necesidad

- ❖ Biofisiológicos. Edad, alineación corporal, talla corporal (relación talla/peso), Nutrición e hidratación. Sueño/reposo/ejercicio, función cardiaca, función respiratoria, Estado vascular (arterial y venosa).
- ❖ Psicológicos. Emociones (miedo, ira, tristeza, alegría, etc.), ansiedad/estrés, Inquietud, irritabilidad.
- ❖ Socioculturales Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes tales como Estilos de vida, hábito de fumar), entorno físico próximo (trabajo, casa, habitación hospital), entorno físico de la comunidad (actitud, temperatura, clima, contaminación ambiental).

2. Necesidad de Nutrición e hidratación

Necesidad del organismo de absorber los líquidos y nutrientes necesarios para mantener el metabolismo.

Factores que influyen esta necesidad

- ◆ Biofisiológicos. Edad, talla, constitución corporal y patrón de ejercicio.
- ◆ Psicológicos Emociones, sentimientos y pensamientos respecto a la comida y bebida.
- ◆ Socioculturales. Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes), status socio económico, entorno físico próximo (casa, comedor, olores), entorno físico lejano (clima, temperatura), religión, trabajo (horarios, tiempo disponible, tiempo entre comidas, comer solo o acompañado...)

3. Necesidad de Eliminación

Necesidad del organismo de expulsar fuera aquellas sustancias inútiles y nocivas y residuos producidos por el metabolismo, incluyendo eliminación urinaria, fecal, sudor, menstruación.

Factores que influyen esta necesidad

- ◆ Biofisiológicos. Edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación, ejercicio.
- ◆ Psicológicos Emociones, ansiedad, estrés, estado de ánimo.
- ◆ Socioculturales Organización social(servicios públicos, cumplimiento de vida,

Entorno adecuado, influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, aspectos culturales condicionantes), clima.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Necesidad del organismo para ejercer movilidad y la locomoción mediante la contracción de músculos dirigido por el sistema nervioso.

Factores que influyen esta necesidad.

- ◆ Biofisiológicos Constitución y capacidad física (nivel de energía individual, edad, Crecimiento y desarrollo físico).
- ◆ Psicológicos. Emociones, personalidad de base y estado de ánimo.
- ◆ Socioculturales. Influencias familiares y socioculturales (hábitos, aprendizajes, raza, valores, creencias y costumbres, rol social, organización social, tiempo dedicado a la actividad/ejercicio, hábitos de ocio/trabajo, entorno físico lejano (clima, temperatura, altitud), entorno físico próximo (temperatura, mobiliario, barreras ambientales).

5. Necesidad de descanso y sueño

Necesidad del organismo de suspender el estado de conciencia o actividad para permitir la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas.

Factores que influyen esta necesidad

- ◆ Biofisiológicos. Edad, ejercicio, alimentación/hidratación.
- ◆ Psicológicos Estados emocionales, ansiedad, estrés, estado de ánimo, hipnograma (características del sueño de la persona).
- ◆ Socioculturales Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, normas sociales, prácticas culturales –siestas-), trabajo, entorno próximo o del hábitat (iluminación, ruido, colores, mobiliario,) entorno lejano (clima, altitud, temperatura), creencias y valores, estilo de vida (horario de trabajo).

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Necesidad del individuo de proteger el cuerpo en función al clima, normas sociales, del decoro y gustos personales.

Factores que influyen esta necesidad.

- ◆ Biofisiológicos. Edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividades.
- ◆ Psicológicos. Emociones (alegría tristeza, ira), personalidad de base, estado de ánimo y auto imagen
- ◆ Socioculturales. Influencias familiares (hábitos, aprendizajes), status social, trabajo, cultura (moda, pertenencia a un determinado grupo social, actitudes de reserva y pudor), creencias (uso de color negro para expresar el duelo), religión, significado personal de la ropa, entorno lejano (clima, temperatura, medio rural /urbano).

7. Necesidad de termorregulación

Necesidad del organismo de mantener un equilibrio entre el metabolismo y su pérdida en la superficie del cuerpo.

Factores que influyen esta necesidad.

- ◆ Biofisiológicos. Edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación, ritmos cardiacos.
- ◆ Psicológicos. Ansiedad, emociones
- ◆ Socioculturales. Entorno físico próximo (casa, lugar, trabajo, habitación), entorno físico lejano (clima, altitud, temperatura), raza o procedencia étnica/geográfica, status económico.

8. Necesidad de higiene y protección de la piel

Necesidad de mantener un estado de limpieza higiene e integridad de la piel y conjunto del aparato tegumentario.

Factores que influyen esta necesidad

- ◆ Biofisiológicos. Edad, desarrollo, alimentación, ejercicio/movimiento, temperatura Corporal.
- ◆ Psicológicos. Emociones, estado de ánimo, inteligencia, auto imagen, psicomotricidad.
- ◆ Socioculturales. Cultura, educación, corrientes sociales, modas, organización social Influencias familiares (hábitos y aprendizajes) ambiente lejano (clima, temperatura, ambiente).

9. Necesidad de evitar los peligros

Necesidad de protegerse de agresiones internas y externas con el fin de mantener integridad física y mental.

Factores que influyen esa necesidad

- ◆ Biofisiológicos. Edad, etapa del desarrollo, mecanismos de defensa fisiológicos (termorregulación, sistema inmunológico), estabilidad psicomotora.
- ◆ Psicológicos. Mecanismos de defensa, métodos de afrontamiento (competencias, estrés, estabilidad psíquica, personalidad de base, emociones y diferentes estados de ánimo).
- ◆ Socioculturales. Sistemas de apoyo familiar y social, cultural, religión, educación, tatus socio-Económico, rol social, estilo de vida, organización social, valores y creencias, entorno lejano (clima, temperatura, humedad, ruido, etc.) entorno próximo (iluminación, mobiliario, ruidos, etc.).

10. Necesidad de comunicarse

Capacidad de la persona para establecer vínculos con los demás, crear relaciones significativas con personas cercanas y ejercer la sexualidad.

Factores que influyen esta necesidad

- ◆ Biofisiológicos. Integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa del desarrollo.
- ◆ Psicológicos. Inteligencia, percepción, memoria, conciencia (atención, orientación, carácter, estado de ánimo, humor de base, auto concepto, pensamiento).
- ◆ Socioculturales. Entorno físico próximo (personas, lugares), entorno físico lejano (vías de acceso, vivienda aislada), cultura, status social, rol, nivel educativo, influencias familiares y socioculturales (hábitos y aprendizajes, valores y creencias de la familia/grupo social), profesión.

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Necesidad de la persona de realizar actos y tomar decisiones que estén de acuerdo con su noción personal del bien y la justicia, adoptar ideas, creencias religiosas o una filosofía de vida que le convengan o sean propias de su ambiente y tradiciones.

Factores que influncian esta necesidad.

- ◆ Biofisiológicos. Edad y etapa de desarrollo, integridad del sistema neuromuscular.
- ◆ Psicológicos. Emociones, actitudes, estado de ánimo, personalidad de base, Pensamientos, inteligencia, percepción puntual del entorno
- ◆ Socioculturales. Cultura, religión y creencias (sentido de la vida y de la muerte, deseo de vivir con una filosofía o ideales personales, noción de trascendencia), influencias familiares y sociales.

12. Necesidad de trabajar y realizarse

Capacidad que permiten ser autónoma a la persona utilizando los recurso que dispone para asumir sus roles para ser útil a los demás y alcanzar su pleno desarrollo.

Factores que influncian esta necesidad

- ◆ Biofisiológicos. Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.
- ◆ Psicológicos. Emociones, personalidad de base, inteligencia, estado de ánimo.
- ◆ Socioculturales. Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, valores, creencias, demandas sociales), cultura, educación, rol, status, posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio.

13. Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas

Necesidad de relajarse física y psicológicamente mediante actividades de ocio y diversiones.

Factores que influncian esta necesidad.

- ◆ Biofisiológicos. Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidad física.
- ◆ Psicológicos. Madurez personal, sensopercepción, inteligencia, pensamientos, emociones, motivación, personalidad de base, humor de base, estado de ánimo, auto concepto.
- ◆ Socioculturales. Cultura, rol social (trabajo/ocio), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, estructura de recursos y servicios), estilo de vida.

14. Necesidad de aprendizaje

Capacidad de adquirir conocimientos sobre sí mismo, cuerpo y funcionamiento y sobre sus problemas de salud y los medios de prevenirlos y tratarlos con el fin de desarrollar hábitos y comportamientos adecuados. Esta afecta las demás necesidades puesto que para satisfacerlas bien la persona debe recibir a menudo información.

Factores que influyen en esta necesidad

- ◆ **Biofisiológicos.** Edad, etapa de desarrollo, capacidades físicas.
- ◆ **Psicológicos.** Emociones, capacidad intelectual, motivación (significado del aprendizaje, importancia del conocer y aprender sobre sí mismo), carácter (activo.pasivo), estado de ánimo.
- ◆ **Socioculturales** Educación, nivel socioeconómico, status según instrucción o educación y creencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes, ambiente, estructura social), raza, religión, creencias de salud relacionadas con el sexo masculino o femenino. **2**

4.4 Proceso de enfermería

Es un método sistemático y organizado para administrar Cuidados de Enfermería individualizados.

Es un conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que una persona necesitada de un cuidado de salud reciba la mejor atención de enfermería posible.

Beneficios de utilizar el proceso

- Aumentar la calidad de los cuidados
- Fomenta el establecimiento planificación de objetivos mutuos
- Permite crear un plan de cuidados centrado en respuestas humanas
- Constituye un método organizado para proporcionar cuidados de enfermería
- Permite una mejor comunicación
- Estimula la participación del paciente
- Aumenta la satisfacción de las enfermeras ante la consecución de resultados

Etapas del proceso de atención de enfermería.

1. Valoración

Es la primera etapa del Proceso de enfermería. Durante esta fase es necesario reunir información a fin de identificar los problemas de salud reales o potenciales.

Sus componentes son:

- Obtención de los datos: Recopilación de información sobre el paciente o cliente procedente del mismo, familiares del individuo, dossier del enfermo (Análisis, Historia clínica, etc.) e información verbal y escrita facilitada por otros profesionales.
- Validación de datos: Comprobación de hechos reales y cuestionables. Validar significa asegurar que la información que ha reunido es verdadera. Se puede realizar de la siguiente manera:
 - ✓ Revisión de los propios datos
 - ✓ Comprobación de que no existan factores transitorios capaces de alterar la precisión de los datos. Revisando siempre los datos que son extremadamente anormales.
 - ✓ Pidiendo a otra persona que obtenga el mismo dato.
- Organización de los datos. Se deben agrupar los datos en categorías de información que ayudarán a identificar los problemas de salud reales o potenciales. La cual en este caso se llevara a cabo a través de la teoría de Virginia Henderson.
- Identificación de los métodos: Formándose una impresión inicial de los modelos de información, obteniendo datos adicionales para cubrir las lagunas existentes y describiendo con mayor claridad el significado de los mismos.

La valoración física de enfermería debe realizarse de forma conjunta con la entrevista.

La valoración física supone un examen exhaustivo y sistemático del paciente, dicho examen incluye las siguientes actividades.

Observación: Examen visual cuidadoso y global

Auscultación: Examen basado en la audición con un estetoscopio.

Palpación: Examen basado en el tacto y la sensación

Percusión: Examen basado en el tacto, la percusión y la audición.

Los métodos utilizados para la organización del examen físico pueden ser:

- Céfalocaudal. Si decide utilizar este enfoque, se empieza a valorar la cabeza y el cuello (ojos, oídos, nariz, boca y garganta) a continuación se sigue hacia abajo con el tórax, brazos, abdomen, piernas y pies.

- Por sistemas. En este caso se empezará por valorar el aparato respiratorio (nariz, boca, garganta, pulmones) y se proseguirá con el estado cardíaco, circulatorio, neurológico, digestivo, genitourinario y músculo esquelético y cutáneo. El orden en que examine al paciente dependerá de su estado de salud.

Las normas para realizar la valoración física se necesitan:

- Favorecer siempre la comunicación
- Utilizar un instrumento para escribir los datos e identificarlos.
- Elegir un método para organizar la recogida de datos

Proceder a valorar el estado físico en este orden:

Estado respiratorio: sonidos respiratorios, frecuencia, profundidad, tos.

Estado cardiaco: frecuencia apical, ritmo, ruidos cardiacos

Estado circulatorio: frecuencia, ritmo y calidad de los pulsos (radial, humeral, carotídeo, femoral, dorsal pedio)

Estado de la piel: color, temperatura, turgencia, edemas, heridas, distribución del pelo y del vello.

Estado neurológico: estado mental, orientación, reacción pupilar, visión y aspecto de los ojos, capacidad de oír, gustar y oler.

Estado músculo esquelético: tono muscular, fuerza, marcha, estabilidad, gama de movimientos.

Estado digestivo: labios, lengua, encías y dientes, presencia de reflejo nauseoso, ruidos intestinales, distensión o dolor abdominal, impactación fecal, hemorroides.

Estado genitourinario: presencia de distensión vesical, secreción (vaginal, uretral).

2. Diagnósticos

Permite analizar la información obtenido en particular los datos para identificar los diagnósticos de enfermería y problemas de enfermería que constituirán la base del plan de cuidados.

Los diagnósticos de enfermería son descripciones de la respuesta humana de un individuo o grupo a su estado de salud y a menudo se expresan como alteraciones reales y potenciales de esta.

Tipos de diagnósticos según la NANDA

*Real: Es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales o potenciales de la salud o ante procesos de la vida. Problema (Etiqueta Dx)+ Causa (etiología)+ Respuestas humanas (signos y síntomas).

* Riesgo: Es un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, una familia o una comunidad para desarrollar un problema, y de otros que se encuentran en una situación igual o similar.

Etiqueta: Modificador + etiqueta dx+factores de riesgo

* Bienestar: Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel mas elevado.

1) Categoría diagnóstica de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)

- Epígrafe (título o etiqueta)

- Características definitorias (signos y síntomas)
- Factores etiológicos y contribuyentes
- 2) Diagnóstico real de enfermería con protocolo PES
 - Problema
 - Causa o etiología
 - Signos y síntomas

3. Planeación

Una vez identificados o diagnosticados los problemas, se estará en condiciones de planear de acuerdo a la prioridad de las necesidades y elaborar un plan de acción tendiente a reducir o eliminar dichos problemas y promover la salud.

En este momento se determinará cómo proporcionar los cuidados de Enfermería de una forma organizada, individualizada y dirigida a los objetivos a conseguir. Engloba las siguientes tareas:

1) Fijación de prioridades

Se puede confeccionar una lista de los problemas y decidir los más importantes. O determinar el orden de cuidador.

La escala de prioridades estará influida por:

La percepción que tiene el paciente de sus propias prioridades.

El plan global de tratamiento, estado general de salud del cliente y la presencia de problemas potenciales.

Es decir que problemas son los más importantes y, por consiguiente han de abordarse en primer lugar.

2) Fijación de objetivos

*Los objetivos identifican los beneficios que espera ver en el cliente después de brindar los cuidados enfermeros y pueden ser

Objetivos a corto plazo: Se cumplen con relativa rapidez

Objetivos a largo plazo: Se alcanzarán tras un periodo más prolongado.

* El sujeto del objetivo debe ser el cliente o una parte del mismo

* El objetivo debe ser capaz de explicar el beneficio que espera ver en el cliente después de realizar una intervención.

* Revertir el problema que tenga la persona

* Que sean medibles e incluyan Sujeto, Verbo, Condición, Criterios de ejecución, Momento para lograrlo.

Se estructuran en base a las siguientes preguntas que, a quién, cuando, como, por qué y para quién se pretende conseguir, pueden ser:

3) Determinación de actividades

La finalidad de estos será:

- Promover la salud
- Mantener la salud
- Restablecer la salud
- Prevenir complicaciones
- Procurar un bienestar físico, psicológico y espiritual óptimo.

4) Anotación del plan de cuidados

Su finalidad es:

- Confirmar que se ha formulado un plan de cuidados completo para cada persona.
- Servir como registro que puede ser estudiado posteriormente para evaluar el cuidado del enfermo.
- Comunicar a las demás enfermeras los problemas, objetivos y actividades específicos que se han identificado en el paciente.
- Permite mantener continuidad de los cuidados y evaluar posteriormente los procedimientos.

Todo plan de cuidados de enfermería ha de constar de:

- Diagnósticos de enfermería/ problemas interdependientes
- Objetivos para el alta a largo plazo (respuesta del paciente)
- Objetivos del paciente a corto plazo (resultados)
- Ordenes de enfermería (actividades)
- Evaluación (informe de la evolución)

Las intervenciones de Enfermería son acciones llevadas a cabo para:

- Controlar el estado de salud
- Reducir los riesgos
- Resolver, prevenir o manejar un problema
- Facilitar la independencia o ayudar con las actividades de la vida diaria
- Promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y espiritual.

Pueden ser:

- Cuidados directos. Acciones realizadas mediante interacción directa con los clientes
- Cuidados indirectos: Acciones realizadas lejos del cliente pero con beneficio de éste o de un grupo de clientes

Determinación de intervenciones específicas respondiendo a cuatro preguntas clave:

¿Que puede hacerse para prevenir o minimizar el riesgo o las causas de este problema?

¿Que puede hacerse para minimizar el problema?

¿Como puedo adaptar las intervenciones para lograr los objetivos esperados en esta persona en concreto?

¿Que probabilidades hay de que aparezcan respuestas adversas a las intervenciones y qué podemos hacer para reducir el riesgo y aumentar la probabilidad de respuestas beneficiosas?

4. Ejecución

Proceso de puesta en práctica del plan de cuidados, esta parte implica:

- Continuar la recopilación y valoración de datos mientras se brindan los cuidados de enfermería
- Realizar las actividades de enfermería: Son aquellas acciones que efectúan la enfermera y la paciente para prevenir la enfermedad (o sus complicaciones) y promover, mantener o restablecer la salud.
- Anotar los cuidados de enfermería. Se debe incluir en notas de enfermería:
- Valoración: Lo que ha visto, oído y observado sobre su salud y estado físico y emocional del paciente.
- Actividades: Realizadas por el enfermo, familiar y enfermería
- Evaluación: Respuesta del paciente a las actividades y acciones realizadas
- Comunicación de los informes verbales de enfermería
- Mantener un plan de cuidados actualizado.

La revisión del plan de cuidados debe incluir la comprobación de que están al día los siguientes datos:

- Diagnósticos de enfermería/ problemas interdependientes y dependientes.
- Ordenes de enfermería (actividades)
- Objetivo/evoluciones esperadas
- Evaluación (informes de los progresos de la persona).

5. Evaluación

Durante esta fase se determinará como ha funcionado el plan de cuidados e implica:

- Establecimiento de los criterios para la evaluación, debe coincidir con los objetivos o resultados.
 - Evaluación de la consecución de los objetivos
 - Valoración de las variables que afectan la consecución de objetivos
 - Es importante averiguar las variables que influyen en el éxito o fracaso y para esto e reúnen datos acerca de su bienestar físico y psicológico.
-
- Modificación del plan de cuidados / conclusiones de los cuidados de enfermería. **3**

4.5 Daños a la salud

Comunicación interventricular (CIV)

Entre las malformaciones cardíacas más frecuentes se encuentra la comunicación ventricular, que puede presentarse aislada o combinada con otras anomalías. El tabique interventricular consta de cuatro compartimientos: membranoso, de entrada, trabeculado y de salida o infundibular. **4**

Causa: Ocurren cuando hay deficiencia del crecimiento o falta de alineación o de fusión entre los componentes.

Fisiopatología:

Las consecuencias de una (CIV) dependen del tamaño del defecto y de la resistencia vascular pulmonar. Un defecto pequeño ofrece una gran resistencia al flujo. No hay elevación de la presión arterial ventricular derecha o pulmonar y el cortocircuito izquierda-derecha puede ser tan pequeño que sólo descubriese mediante una angiografía selectiva ventricular izquierda o imágenes bidimensionales con Doppler. Un defecto de tamaño moderado permite todavía una diferencia entre las presiones sistólicas ventriculares derecha e izquierda y sobrecarga del volumen ventricular izquierdo. Cuando el área efectiva del defecto es grande, aproximadamente igual o mayor que el orificio de la válvula aórtica, el defecto no ofrece prácticamente resistencia al flujo y las presiones sistólicas en ambos ventrículos, aorta y arteria pulmonar son esencialmente iguales.

La evolución de la CIV depende de su localización y de su tamaño. Existen 4 tipos:

1. Perimembranasas
2. Infundibulares
3. Trabeculares anteriores

4. Trabeculares centrales

Las perimembranas e infundibulares son las más frecuentes y representan el 90% de los casos; siendo estas primeras las que persisten espontáneamente a más largo plazo, por lo que es más común observarlas en el adulto.

Las CIV en el adulto son comúnmente restrictivas con presiones pulmonares normales o poco aumentadas. **5**

En presencia de CIV se producirá cortocircuito de ventrículo izquierdo a ventrículo derecho, lo que comporta hiperflujo pulmonar y aumento del retorno venoso, que tiene que ser manejado por la aurícula y el ventrículo izquierdos. Esta sobrecarga de volumen conduce al crecimiento de las cavidades izquierdas y a la puesta en marcha de mecanismos compensadores destinados a evitar el fallo ventricular.

Los defectos pequeños se comportan como restrictivos, el cortocircuito es escaso, la presión ventricular derecha normal y no existe tendencia a aumentar las resistencias vasculares pulmonares. Las CIV medianas permiten un cortocircuito moderado a importante, pero son lo bastante pequeñas como para ofrecer resistencia a la presión, la presión ventricular derecha puede estar elevada pero es inferior a la sistémica, y es infrecuente una elevación significativa de resistencias pulmonares. En los defectos grandes no existe resistencia al flujo a través del orificio y es la relación de resistencias entre la circulación sistémica y la pulmonar la que regula la situación hemodinámica, la presión es similar en ambos ventrículos y el cortocircuito I-D es importante mientras no aumenten las resistencias vasculares pulmonares. **8**

Diagnostico

Se establece a partir de los signos funcionales. Las CIV pequeñas se caracterizan por ausencia de signos funcionales, pero se detecta un frémito sistólico paliatorio inconstante, soplo holosistólico (membranosa) o protomesosistólico (muscular pequeña).

Comúnmente el electrocardiograma y radiografía torácica son normales.

En las CIV moderadas el paciente puede presentar disnea de esfuerzo, en la radiografía torácica se puede observar cardiomegalia moderada y aumento de tamaño de arterias pulmonares. La ecocardiografía muestra dilatación moderada del ventrículo y aurícula izquierda.

Por último las CIV grandes con hipertensión pulmonar son irreversibles, los signos clínicos son hipertensión pulmonar con marcada cianosis por el cortocircuito de derecha a izquierda.

Ecocardiograma: Permite identificar pequeños defectos, múltiples, musculares y otros menos fáciles de observar. Puede determinarse la posición y el tamaño del orificio, así como sus relaciones con la aorta, arteria pulmonar y válvulas AV.

Evolución natural

Dependiendo del tamaño de la comunicación interventricular la regurgitación suele ser progresiva, a veces rápidamente y predispone a estos individuos a la endocarditis infecciosa. **5**

La incidencia estimada de endocarditis infecciosa en pacientes con CIV varía entre el 1 y 15%. Se deberá realizar profilaxis siempre que se practique una intervención que pueda provocar bacteriemia.

Tratamiento medico

Todos los pacientes deben recibir profilaxis antibiótica frente a endocarditis infecciosa en procedimientos que puedan provocar bacteriemia.

Tratamiento quirúrgico

La cirugía correctora se realiza en caso de persistir la sintomatología a pesar del tratamiento médico. Son motivos de intervención la presencia de: insuficiencia cardiaca congestiva no controlada, hipertensión pulmonar, hipo desarrollo importante y/o infecciones respiratorias recurrentes. **8**

Y es por eso que La ESTENOSIS PULMONAR es una forma frecuente de una cardiopatía congénita en adulto y se caracteriza típicamente por una válvula trivalva con las comisuras fusionadas. Con menor frecuencia se trata de una válvula displásica sin fusión de comisuras. La estenosis pulmonar es un fenómeno secundario, provocado por la obstrucción del flujo de salida del ventrículo derecho. Los pacientes con una estenosis pulmonar grave desarrollan con el tiempo síntomas de insuficiencia cardiaca derecha debido a la obstrucción progresiva y alteraciones de la distensibilidad del ventrículo derecho. **5**

4.3 Endocarditis Bacteriana

Concepto

Es una enfermedad infecciosa que se asienta en el endotelio vascular, en las valvas cardiacas o en el endocardio valvular o ventricular y que se caracteriza por la formación de verrucosidades constituidas por colonias de gérmenes que se alojan en las redes de fibrina. La colonización de los gérmenes puede destruir los aparatos valvulares, producir abscesos en el corazón, perforar las paredes endoteliales, producir un cuadro septicémico, embolias sépticas y finalmente causar una respuesta inmunológica sistémica. **7**

Corresponde al conjunto de alteraciones patológicas y clínicas que acompañan a una infección del endocardio, particularmente las válvulas cardíacas. Su cuadro clínico se caracteriza por alteraciones secundarias 1) al proceso infeccioso, 2) al daño valvular, 3) a fenómenos embólicos y 4) a fenómenos inmunológicos.

Etiología y Clasificación.

Se han descrito endocarditis infecciosas (E.I.) causadas por innumerable variedad de bacterias y hongos, sin embargo los gérmenes más frecuentes y que explican aproximadamente el 80 - 90% de todas las E.I. son:

- Streptococo Viridans;
- Otros Streptococos, especialmente enterococos y estreptococo bovis, y
- Estafilococos, en particular Estafilococos aureus.

Tradicionalmente, las E.I. se han clasificado de acuerdo a su forma de evolución, en agudas y sub-agudas o crónicas. En general los gérmenes más virulentos como el estafilococo aureus, tienden a producir cuadros clínicos de curso más agudo, con compromiso de válvulas sanas y los menos virulentos, como el estreptococo viridans, cursos más crónicos, que afectan válvulas previamente enfermas. Sin embargo las características de los agentes infectantes y el curso clínico de la enfermedad y pueden variar significativamente por la presencia de "cuerpos extraños" intracardíacos o vasculares (prótesis, suturas, etc.) o de alteraciones inmunitarias del huésped. **5**

Factores predisponentes

La vía de llegada de los gérmenes al corazón es la hematógena y se enlistan algunas condiciones que han sido favorecedoras de la endocarditis infecciosa:

1. Bacteriemia: Una bacteriemia se produce en multitud de personas con extracción dentaria, cistoscopia, histerosalpingografía, cateterismo cardíaco, alimentación parentela, etc., sin embargo es poco frecuente que los gérmenes infecten el endocardio o el endotelio vascular, por lo que se requieren otros factores que se conjunten con la invasión sanguínea de los gérmenes para que se inicie un proceso endocárdico. El factor que se ha reconocido en los gérmenes infectantes, fundamentalmente es su capacidad de adherencia para colonizar en

algún sitio, así algunas cepas de estreptococos producen dextrán que les confiere mayor capacidad de adherencia y por ello les da mayor posibilidad de producir endocarditis; por el contrario los gérmenes gramnegativos tiene mucha menor capacidad de adherencia causa que no se reconozcan como factor etiológico. El origen de esta puede ser por:

- Orofaringe: La bacteriemia se ha encontrado en el 85% de los pacientes con extracción dentaria, en el 30% de aquellos sometidos a amigdalectomía y en menor proporción en la práctica de broncoscopio, intubación y ecocardiografía transesofágica.
 - Tubo digestivo: De 5 a 8% de pacientes sometidos a gastroscopia, colon por enema 10% y colonos copia 1.9%. (2)
 - Vías urinarias. En el 34% de los pacientes con resección transuretral de próstata aparece bacteriemia, pacientes se les realiza cistoscopia, sondeo vesical dilatación uretral trabajo de parto, pacientes que se les realiza aborto y a quienes se les cambia el dispositivo intrauterino.
 - Misceláneos: como cirugías de la piel, biopsia hepática percutánea en presencia de colangitis, laparoscopia, acupuntura, hemodiálisis, líneas venosas, arteriales, neumonía y pielonefritis.
2. Factores hemodinámicas: Los sitios impactados por flujos de alta velocidad son los que preferentemente quedan como asiento de un proceso infectante, lo cual se debe a la lesión endotelial que produce. **4**

Patogenia

La vía de llegada de los gérmenes al corazón es la hematógena y se enlistan algunas condiciones que han sido favorecedoras de la endocarditis infecciosa.

Cuando hay un factor predisponente que se conjunta con una bacteriemia de un germen potencialmente infectante se puede producir un implante infeccioso en una superficie con lesión endotelial o en un material sintético, en esta superficie se:

- Favorece primeramente un proceso inflamatorio que eventualmente progresa hacia la necrosis tisular.
- Lo cual a la vez promueve la reparación mediante formación de fibrina y agregación plaquetaria con la formación final de trombosis en la que también participan los factores tisulares como la tromboplastina que activa la coagulación por la vía extrínseca.

- Entre las redes de fibrina colonizan los gérmenes infectantes y forman las vegetaciones valvulares endocárdicas o endoteliales.

- Este evento es seguido de un activo proceso de reparación tisular, la verrucosidad es un nódulo friable adherido a una superficie y cuando está activa juega un papel crucial de la endocarditis infecciosa:

Produce descargas de bacterias al torrente circulatorio responsable del cuadro séptico y de la estimulación del sistema inmunocompetente del hospedero.

Dado que la verruga está formada por tejido friable, fácilmente se fragmenta y se desprende toda o en partes hacia el torrente circulatorio, constituyéndose en una embolia séptica, que cuando invade la circulación se puede alojar en arterias terminales de la circulación coronaria, cerebral, renal, extremidades y sistema esplácnico. Cuando ocluye un vaso ocasiona infarto y una endarteritis que culmina con adelgazamiento del vaso y formación de un aneurisma. La embolia séptica también permite la formación de abscesos al infectar la pared arterial y tejido.

La extensión local del proceso infeccioso da lugar a ulceración, abscesos o destrucción del aparato valvular con la consiguiente sobrecarga del ventrículo involucrado y causa insuficiencia cardíaca progresiva.

Aún cuando puede producirse Endocarditis infecciosa. En válvulas previamente sanas, lo habitual es que exista algún tipo de defecto que produzca flujo turbulento y daño endotelial, que facilita la formación de trombos fibroplaquetarios. Estos trombos, a donde difícilmente llegan los fagocitos, son el sitio de instalación de los gérmenes.

Este fenómeno patogénico puede encontrarse en todo tipo de valvulopatía (Reumáticas, mixomatosas, degenerativas, etc.), en cardiopatías congénitas, prótesis endocárdicas, etc. En todas estas situaciones puede producirse una Endocarditis infecciosa.

El factor desencadenante son las bacteriemias, que pueden tener diverso origen: en la zona oro faríngea, a raíz de intervenciones dentales, del tracto genitourinario o digestivo, como consecuencia de lesiones cancerosas o procedimientos endoscópicos o quirúrgicos; del sistema respiratorio y de la piel; etc.

Producida la colonización del trombo fibroplaquetario por los gérmenes, el elemento patológico característico es la "vegetación" (formaciones proliferativas, polipoides, friable de color verdusco,

constituido de fibrina, plaquetas y acumulo de gérmenes) que habitualmente produce embolias periféricas de distinta magnitud.

En las válvulas se puede producir perforación y ruptura de cuerdas tendinosas y extensión del proceso al anillo de inserción, con formación de abscesos peri valvular, los que pueden comprometer el sistema de excito-conducción.

Las embolias pueden ser de todo tamaño. Las medianas o grandes se manifiestan como embolias arteriales periféricas (cerebro, riñón, bazo, corazón, extremidades, etc.) y eventualmente, pulmonares. También existen múltiples pequeñas embolias, que se pueden apreciar por un daño renal embólico o por la aparición de aneurismas micóticos, secundarios a embolias en la pared de los vasos.

Adicionalmente a estos procesos embólicos, se ha demostrado la existencia de complejos inmunes circulantes, que pueden explicar los fenómenos inmunológicos como las glomerulonefritis, vasculitis, artritis, etc. que se observan en la Endocarditis infecciosa. **4**

Cuadro clínico

1. Manifestaciones del proceso infeccioso

- Síndrome febril

La fiebre es un componente obligado de evolución insidiosa preferentemente vespertina, no mayor de 38.2 °C.

- Ataque al estado general

El enfermo manifiesta astenia, adinamia, hiporexia, adelgazamiento, palidez por anemia normocítica normocrómica que frecuentemente acompaña al cuadro y que es consecuencia de hemólisis intravascular.

2. Manifestaciones Embólicas

- Sistema nervioso central

Las embolias sépticas pueden alcanzar el árbol arterial del sistema nervioso y producir síndromes neurológicos, de los cuales probablemente el más frecuente es la hemiplejía (oclusión de la arteria cerebral media).

- Ataque renal

Las micro embolias al riñón pueden producir infartos renales que se traducen clínicamente por intenso dolor en la fosa lumbar acompañado de hematuria macroscópica y que en ocasiones llegan a ser causa de crisis hipertensiva.

- Infarto esplénico

Las embolias al bazo, pueden producir infartos que pueden ocasionar rupturas del bazo.

- Embolias periféricas

Las microembolias pueden ocasionar gangrena de alguno de los dedos de las manos pies o punta de nariz o la oreja

- Embolias coronarias

La endocarditis causa infarto del miocardio por embolia.

- Embolias pulmonares

En la endocarditis que ataca el corazón derecho (especialmente la tricúspide) es casi obligada la presencia de estas que se manifiestan por dolor torácico, tos, hemoptisis y signos de insuficiencia respiratoria.

3. Manifestaciones inmunológicas

Se presentan alteraciones inmunológicas por reacción antígeno anticuerpo con depósito de complejos inmunes en diversos territorios del organismo y que pueden manifestarse por alteraciones de las membranas celulares o vasculitis.

- Riñón

Prácticamente en todos los pacientes existe afección renal, el síndrome urémico aparece entre el 10 y 33%. La llamada glomerulonefritis focal embólica es por depósito de complejos inmunes en el parénquima renal y se caracteriza por síndrome nefrótico que se acompaña de insuficiencia renal progresiva.

- Vasculitis en piel y mucosas

Se manifiesta por hemorragias petequiales que ocurren en conjuntivas oculares paladar, mucosa oral y piel, especialmente en tobillos y codos.

- Manifestaciones oculares

Las manchas de Roth son hemorragias ovoideas con centro blanco cercanas a la papila

Las manifestaciones clínicas de la E.I. tienen origen en:

- Cuadro infeccioso;
- Daño valvular;
- Fenómenos embólicos;
- Fenómenos inmunológicos.

Cuadro infeccioso: Síndrome febril y fiebre prolongada, compromiso del estado general, anemia y esplenomegalia;

Daño valvular o peri valvular: aparición o agravación de soplos de insuficiencia valvular; aparición o agravación de insuficiencia cardíaca; aparición de bloqueo A-V, por abscesos anulares;

Embolias: manifestaciones clínicas propias de embolias cerebrales, renales, extremidades, corazón y eventualmente, pulmones. Ocasionalmente son la primera manifestación de la enfermedad.

Fenómenos inmunológicos: Petequias, Hipocratismo, Nódulos de Osler y Glomerulonefritis, que puede progresar hasta la Insuficiencia renal en un porcentaje de pacientes. **9**

Laboratorio

- Anemia.
- Hematuria, micro hematuria, elevación del nitrógeno ureico.
- Hemocultivos positivos.
- Ecocardiograma: vegetaciones, progreso de insuficiencia valvular.

Diagnóstico.

Una Endocarditis infecciosa (E.I) se sospecha en presencia de un cuadro febril arrastrado en un paciente con una cardiopatía susceptible. Para su diagnóstico se ha propuesto la utilización de una serie de criterios clínicos y de laboratorio, que ofrecen un alto grado de sensibilidad y especificidad: son los llamados **criterios de Duke**. Estos criterios se dividen en criterios mayores y menores:

Criterios mayores:

1. Hemocultivos positivos en dos o más muestras, con gérmenes potencialmente causantes de E.I.
2. Soplo cardíaco nuevo o cambiante.
3. Ecocardiograma con lesiones características (vegetaciones , absceso peri anular o dehiscencia valvular)

Criterios menores:

1. Presencia de anomalías cardíacas susceptibles de E. I.: valvulopatías, incluido prolapso mitral, prótesis valvulares, mió cardiopatía hipertrófica, cardiopatías congénitas.
2. Uso de drogas por vía endovenosa,
3. Fiebre
4. Fenómenos inmunológicos (Nódulos de Osler, glomérulo nefritis, factor reumatoide)
5. Fenómenos vasculares (embolias arteriales o pulmonares sépticas, aneurismas micóticos, hemorragias conjuntivales)

6. Hemocultivo único o de germen no habitual

7. Hallazgos ecocardiográficos sospechosos.

El diagnóstico clínico de E.I. es definitivo cuando coexisten dos criterios mayores o uno mayor y dos menores o cinco menores. Sin embargo, dada la importancia del diagnóstico microbiológico en el pronóstico, **un diagnóstico no debe considerarse completo hasta no aislar el agente causal**. Lamentablemente, en un 10-20% de pacientes los hemocultivos son reiteradamente negativos. **1**

Tratamiento.

El tratamiento de la E.I. es médico-quirúrgico y sus objetivos son curar el proceso infeccioso y corregir el daño producido por la enfermedad.

El éxito del tratamiento de la infección depende importantemente de conocer el agente causal y estudiar su sensibilidad frente a los diferentes antibióticos. De ahí la importancia de lograr aislarlo.

Existe además algunos principios fundamentales en el tratamiento antibiótico que es necesario conocer: * Debe utilizarse antibióticos adecuados al agente específico y su sensibilidad; * por períodos mínimos de 4 semanas para endocarditis "corrientes" y de 6 o más para casos "especiales" (pacientes con prótesis cardíacas, endocarditis por hongos u otros gérmenes conocidamente resistentes, etc.), * con frecuencia de dosis que permita alcanzar niveles plasmáticos estables.

Respecto de los antibióticos específicos, en general, incluyen Penicilina asociada a un Aminoglucósido o Cefalosporinas para estreptococos y los para los estafilococos se utiliza Dicloxacilina o Vancomicina. En casos de no haberse aislado el germen causal, el tratamiento habitual consiste en una asociación de algunos de los siguientes antibióticos: Penicilina, Ampicilina, Dicloxacilina, Vancomicina y Gentamicina...

La indicación quirúrgica se realiza en las siguientes situaciones:

- Cuando la endocarditis produce un daño valvular importante con insuficiencia cardíaca inminente (perforación de velo, rotura de cuerdas, etc.), incluso antes de haberse completado el tratamiento antibiótico;
- Por persistencia del cuadro infeccioso o por

- Fenómenos embólicos. El hallazgo de grandes vegetaciones al Ecocardiograma, que se estima un alto riesgo de embolia, también constituye indicación quirúrgica en algunos Centros.

El seguimiento después de completado el tratamiento médico es muy importante y debe incluir Hemograma y VHS y Ecocardiograma. Debe prolongarse por varias semanas y está destinado a detectar precozmente la reaparición de la infección o señales de falla cardíaca.

Mortalidad y Pronóstico.

Antes de la era antibiótica. La endocarditis era 100% mortal, situación que mejoró notablemente con la aparición de los antibióticos, particularmente la Penicilina. Sin embargo en la actualidad estamos muy lejos de poder decir que la endocarditis infecciosa es una enfermedad 100% curable. Su mortalidad hospitalaria actual es de aprox. 10-20% para las endocarditis infecciosas subagudas y de un 40-50% para las agudas, siendo su pronóstico peor cuando:

- los Hemocultivos son negativos;
- el germen no es estreptococo;
- si hay insuficiencia cardíaca;
- si hay insuficiencia aórtica;
- si hay prótesis cardíacas;
- si hay abscesos miocárdicos.

En la actualidad, la mayor parte de los pacientes que fallecen por endocarditis agudas lo hacen por persistencia del cuadro infeccioso; y en el caso de los pacientes con endocarditis sub-aguda, fallecen por insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal o fenómenos embólicos y sólo un porcentaje menor por infección.

Profilaxis.

Aún cuando el riesgo de tener una endocarditis es bajo, si consideramos su gravedad y la amplia gama de daños valvulares en que puede instalarse, la profilaxis debe indicarse en todos los pacientes con "soplo cardíaco" que estén en riesgo de bacteriemia.

La primera medida es mantener un adecuado control de la higiene bucal, con revisión dental cuando sea necesario.

Otra medida es el uso de antibióticos inmediatamente antes y 6 horas después de procedimientos con riesgo de bacteriemia (intervenciones dentales, endoscopias, drenaje de abscesos, etc.). Los antibióticos elegidos dependerán del tipo de bacteriemia que se espera y del tipo de daño cardíaco.

En los casos habituales, en relación a procedimientos dentales, orales, respiratorios o esofágicos, se usa Amoxicilina, 2 g. 1 hr. antes del procedimiento y Clindamicina o Eritromicina en caso de alergia a Penicilina. Previo procedimientos genitourinarios o intestinales bajos, en casos de alto riesgo, se recomienda Ampicilina 2 g. IM/IV. asociado a Gentamicina 1,5 mg. por kilo de peso, 30 min. antes de empezar el procedimiento y 6 hrs. después, Ampicilina 1 g. i.m. /iv.

5. METODOLOGÍA

5.1 Estrategia de investigación

Estudio de caso.

Selección:

Persona adulta joven con probable Tetralogía de Fallot, que al diagnosticar se identifica comunicación interventricular y lesión valvular secundaria a endocarditis. El diseño del estudio fue descriptivo, longitudinal, tipo intervención.

Con base en el Proceso de Atención de Enfermería, sustentado por el Modelo teórico de Virginia Henderson.

Tiempo:

Del 15 Octubre a Diciembre del 2008.

5.2 Selección de caso y fuentes de información

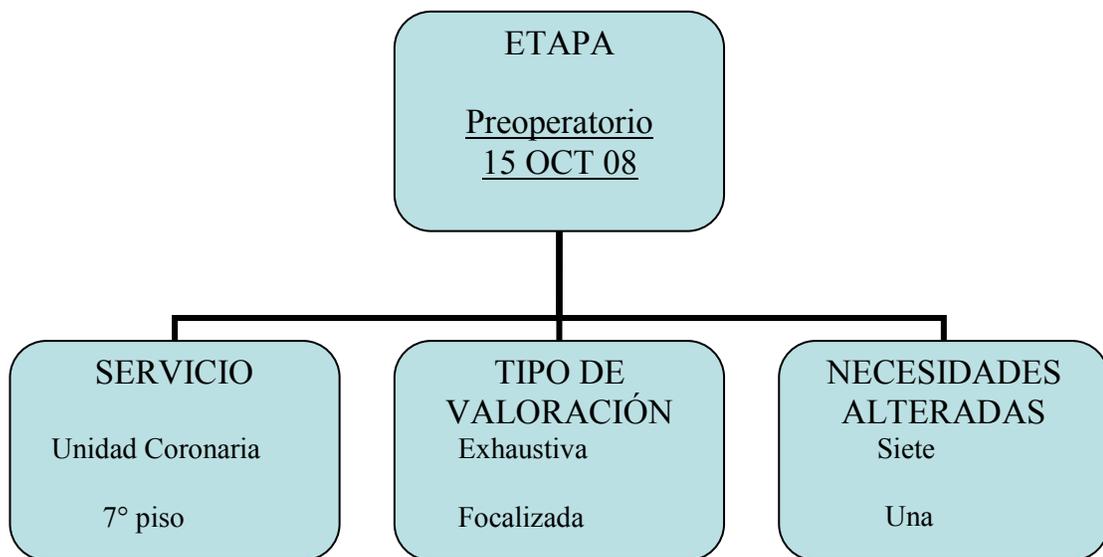
El estudio se concretó en el seguimiento de una persona con Endocarditis bacteriana y comunicación interventricular del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” (INCICH).

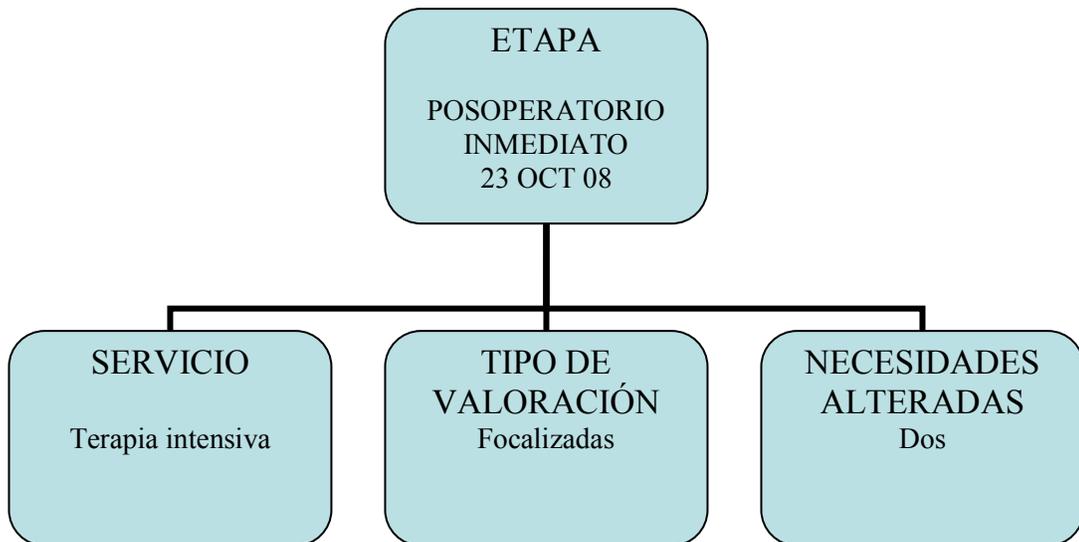
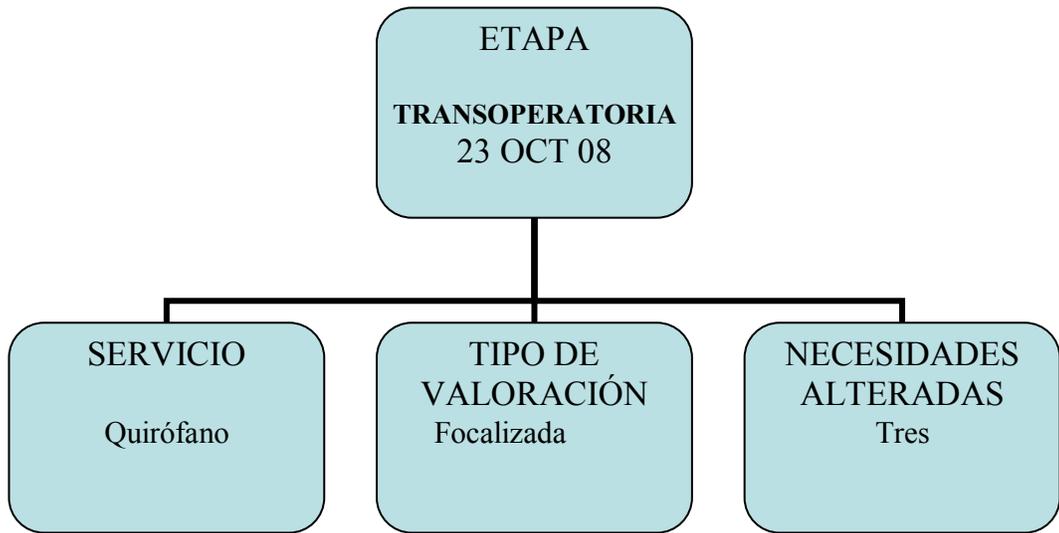
Fuentes de información:

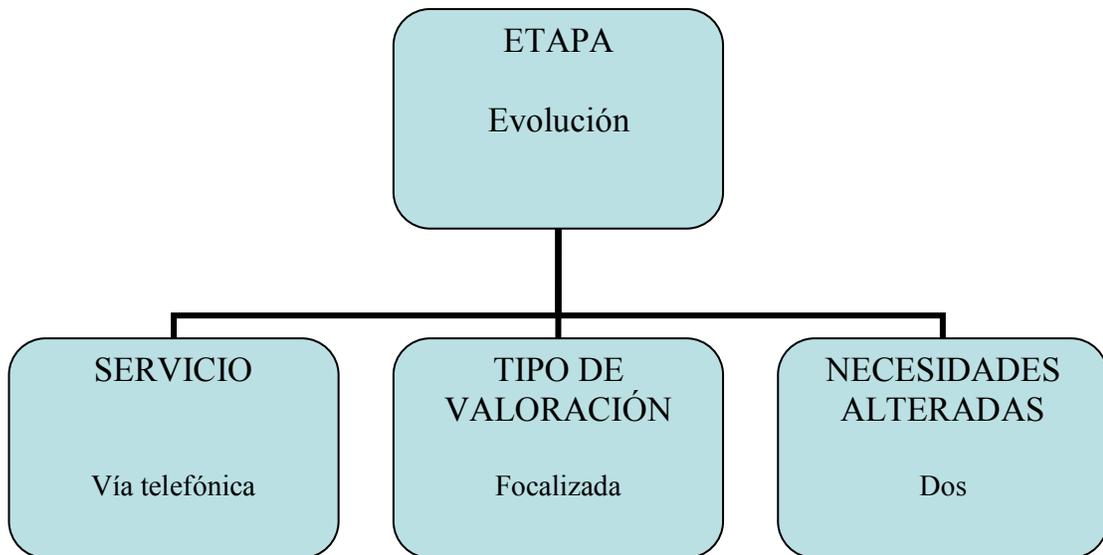
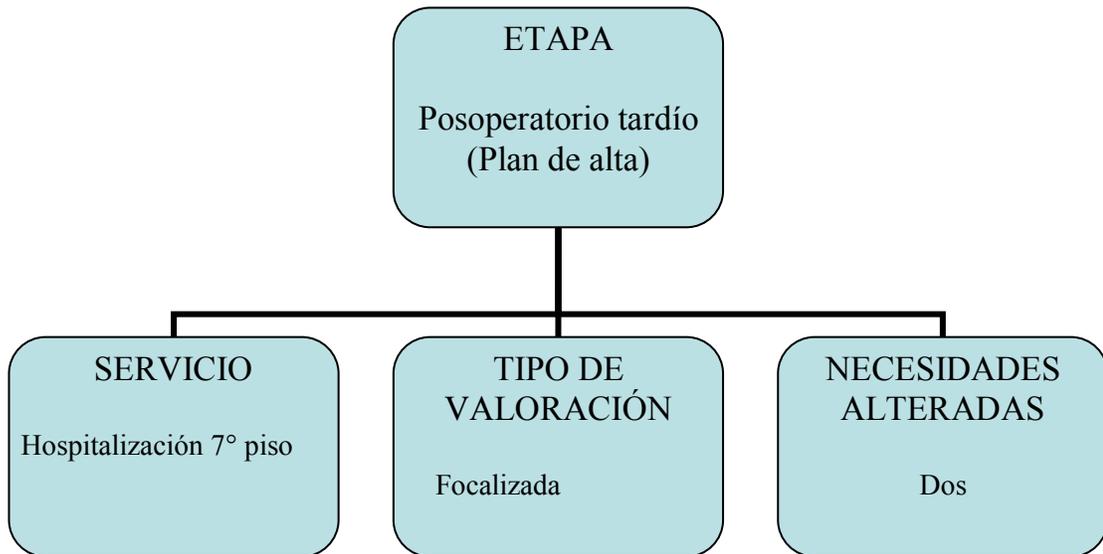
Directas: Con la persona

Indirectas: Expediente clínico, estudios de laboratorio y gabinete, comunicación con personal de salud y familiares.

Diagrama del seguimiento por etapa, servicio, tipo y necesidades alteradas.







5.3 Consideraciones Éticas

Se obtuvo autorización verbal y por escrito de la persona, con base en los principios éticos de acuerdo a Ley General de Salud en materia de investigación.

El seguimiento del estudio de caso se llevo a cabo de la siguiente manera:

- Elección de la persona con una primera valoración exhaustiva en la unidad coronaria.

- Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron fueron: observación directa, entrevista, implementación de Hoja de valoración exhaustiva de la Especialización en Enfermería Cardiovascular realizada en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, revisión bibliográfica, hemerográfica e Internet.

- Seguimiento durante el preoperatorio en el séptimo piso, después de su estancia en la unidad coronaria.

- Seguimiento en el transoperatorio el día 23 Octubre 2008.

- Seguimiento en el postoperatorio inmediato

- Seguimiento durante el postoperatorio mediato, después de 24 hrs. y de las alteraciones que persistieron antes de su alta domiciliaria con valoraciones focalizadas especializadas

- Plan de alta el día 3 noviembre 2008.

- Seguimiento vía telefónica para identificación de necesidades alteradas a partir del 8 noviembre 2008 a 30 de Junio del 2009.

6. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

6.1 Antecedentes generales de la persona.

Sexo: Femenino

Nacionalidad: Mexicana

Edad: 19 años.

Estado civil: Unión libre

Residencia: Zitacuaro Michoacán

Peso: 55 Kg.

Talla: 1.62

Hijos: Uno

Ocupación: Hogar

6.2 Motivo de la consulta

Refiere que en el mes de Julio se le practica cesárea para el nacimiento de su hijo, sin embargo aproximadamente a los 5 días de llegar a su domicilio y cursar el puerperio mediano presenta fatiga, disnea, adinamia y debilidad por lo que acude a un medico general quien le prescribe antibiótico por supuesta faringoamigdalitis, sin embargo los síntomas no disminuyen sino se agravan aunándose a estos la presencia de fiebre por arriba de 38° C de predominio nocturno y vómito matutino por lo que acude con otro medico y le solicita le realicen estudios de laboratorio y ecocardiograma el cual reporta probable tetralogía de Fallot, por lo que es enviada al Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” para continuar sus estudios

6.3 Evolución del padecimiento

Ingresa el día 5 de Octubre del 2008 a la unidad coronaria donde se realizan nuevos estudios de laboratorio, gabinete y ecocardiograma y se da un diagnóstico medico de:

Comunicación interventricular peri membranosa, Estenosis pulmonar infundibular, Insuficiencia aórtica y tricuspidea ligera, Endocarditis con vegetaciones en salida de ventrículo derecho, Insuficiencia renal aguda reversible y anemia. Así como probable presencia de lupus eritematoso.

El 23 de Octubre se lleva a cabo la cirugía de: Cierre directo CIV perimembranosa 7mm, Resección de vegetaciones 5mm en cuerda tendinosa tricuspidea, revisión pulmonares.

Se manda a patología la resección de vegetaciones y el resultado es negativo a malignidad, cursa el posoperatorio inmediato en la terapia intensiva y posteriormente se traslada a piso adonde es dada de alta el día 3 de noviembre del 2008.

En el momento en que se realizó la primera valoración de enfermería el grado de dependencia de la persona era total y parcial y el nivel de relación enfermera persona predominante era de ayuda y sustituta.

7. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: C:G:R

Sexo: Mujer

Edad: 19 años

Servicio: Unidad Coronaria

No. Cama: 222

Registro

Institución: Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

Escolaridad: Preparatoria incompleta

Estado civil: Unión libre

Lugar de procedencia: Zitacuaro Michoacán.

2. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL

a) Estructura familiar

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación \$
Juan Carlos Soto Torres	30a	Esposo	Ayudante albañil	\$ 2 500.00 mensual
Claudia Paciente motivo de estudio	19a			
Niño Soto García	3/12	Hijo		

Rol de la persona: Esposa y madre

Dinámica familiar: Ama de casa

b) Estructura económica

Total de ingresos mensuales \$2500.00

Medio ambiente

Tipo de vivienda: Construida de materiales de cemento y laminas
Servicios con que cuenta: Agua, luz, drenaje, mampostería
Número de habitaciones: Tres (sala, comedor y cocina, y cuarto)
Tipo de Fauna: Ninguna.

3. HISTORIA DE SALUD

Motivo de la consulta: 5 Octubre 2008.

Durante el embarazo comienza a sentir cansancio y falta de aire, por lo que acude con un medico particular, y le receta vitaminas. Una semana posterior al nacimiento de su hijo presencia fiebre, escalofríos sin predominio de horario, dificultad para respirar al caminar, así como presencia de lesiones purpúricas en extremidades inferiores, así como edema maleolar, por lo que acude con medico y la refiere con un cardiólogo, quien al realizar ecocardiograma identifica cardiopatía congénita acianogena.

Dx medico reciente.

Cardiopatía congénita acianogena, comunicación interventricular, cabalgamiento aórtico, estenosis pulmonar, insuficiencia aortica y tricuspídea, así como probable lupus eritematoso.

Antecedentes de salud personal:

Niega alergias: Cesárea realizada el 5 de julio del 2008.

Antecedentes de salud familiar: Aparentemente sanos.

Antecedentes de estudios recientes:

Ecocardiograma

Se realiza el 5 Octubre 2008 en el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”

El cual reporta:

1. Cardiopatía congénita acianogena
2. Dilatación de cavidades izquierdas
3. Comunicación interventricular tipo perimembranosa de 16mm con imágenes sugestivas de endocarditis
4. Función sistólica con FEVI de 63%. Función ventricular derecha conservada
5. Insuficiencia aórtica, mitral y tricuspídea, ambas ligeras
6. Derrame pericárdico ligero sin compromiso hemodinámico.

Hemocultivo reporta: Enterococo faecalis.

Tratamientos prescritos:

Vancomicina 500 miligramos intravenoso cada 8 horas. Paracetamol 1 gramo vía oral en caso de fiebre. Sol salina de 250ml para 24 horas Ferranina Foli una tableta cada 24 horas.

1. Necesidad de Oxigenación

Fr: 16 resp x min

Dificultad para respirar el realizar pequeños esfuerzos.

Clase funcional NYHA: II

Ausencia de secreciones bronquiales.

Ruidos respiratorios: Bronco vesiculares

Niega fumar.

Suplemento de oxígeno: Catéter nasal a 3latidos por minuto. Saturando al 93%

Gasometría arterial: Hora: 11:30 PO₂: 85.6 Ph 7.36 PCO₂ 38.2 HCO₃ 27.1

Color de la piel y mucosas: Palidez facial y de tegumentos

Control radiológico:

- Infiltrados pulmonares ligeros y presencia de derrame pleural

Área cardiovascular

FC:91 latidos Por minuto.

Presión arterial 92/64 75

Pulsos:

Carotideos: Normal

Humeral: Normal

Radial: Normal

Poplíteo: Normal

Pedio: Disminuido

Femoral: Normal

II. Llenado capilar

Miembros superiores menor 3 seg e inferiores mayor 6 seg .

Ingurgitación yugular: No.

Dolor precordial: Ausente

Hepatomegalia: Ausente, sin dolor a la palpación

Edema: En miembros inferiores a nivel maleolar ++ y presencia de petequias

III. Trazo electrocardiográfico

Ritmo: Sinusal
Eje: Desviado a la derecha
P: 0.08
QRS:0.08s
PR:0.20s

Impresión diagnóstica: Bloqueo de rama derecha
incompleto.

Soporte cardiaco:

Con ausencia de BIAC y uso de Inotrópicos.
Datos subjetivos: Cansancio y debilidad.

Nivel: DEPENDENCIA

2. Necesidad de alimentación e hidratación

Peso: 55Kg
Talla: 1.62
IMC: 20.9 normal
Diámetro de cintura 76cm
Coloración de la piel: Pálida
Características del cabello: Bien implantado, largo, semihidratado, color castaño claro, caída del cabello.

Días a la semana que consume:
Carne roja (res,cerdo, cordero) 2x7
Carne blanca (pollo, pescado,pavo): 2x7
Verduras 3x7
Frutas 5x7
Cereales 4x7
Lácteos: 7x7
Leguminosas: 2x7
Vegetales 4x7
Cantidad de sal: una cucharada cafetera
Azúcar 5 cucharadas soperas.
No. De torrillas: 3
Pan blanco: Ninguno
Pan dulce: uno al día

Agua natural: 1 a 1.5 lts por día
Aguas de frutas: Medio litro
Bebidas gaseosas: Ninguna
Café: esporádico
Frituras: una vez al día
Comidas que realiza en casa todas
Como considera su alimentación: Buena
Dentadura: Completa

Caries: en 2° molar
Otros: Hb 8.7 Hto.22

Datos subjetivos: He tenido aumento de apetito y se e antojan alimentos no permitidos como unas papas.

Nivel: DEPENDENCIA

3.Necesidad de Eliminación

Patrón urinario: 5 veces al día
Características: Sedimentación y hematúrica
Color: Hematúrica
Otro: Urea: 27 Creatinina 2.1
Ausencia de uso de diuréticos
Utiliza cómodo
Sin utilización de diálisis o hemodiálisis peritoneal.

Patrón intestinal: 1 a 2 veces al día
Características: Normales, pastosa, fétida, se proporciona cómodo.
Menstruación: De volumen médio
FUM: 8 Octubre 2007.

Nivel: DEPENDENCIA

4. Necesidad de termorregulación

Temperatura 36.7° c Normo termia
Datos subjetivos: Refiere por momentos presencia de calor que al poco tiempo desaparece.

Nivel: INDEPENDENCIA

5. Necesidad de higiene

Coloración de la piel: Pálida

Estado de la piel: hidratada y presencia de petequias en extremidades inferiores

Ausencia de lesión en la piel.

Nivel: DEPENDENCIA

6. Necesidad de movilidad

Deambulación: Independiente

Movilidad en cama: se mueve solo

Nivel: INDEPENDIENTE

7. Necesidad de seguridad

Dolor: No

Etapas de la vida: Adulto joven

Estado cognoscitivo: Perceptivo, alerta, orientado

Riesgo de caída: Mediano

Valoración de Norton: 14

Deficiencias senso perceptivas: Ninguna

Actitud ante el ingreso: Ansioso

Sufre o ha sufrido lipotimia: si

Riesgo laboral: No trabajo

Cocina con leña o carbón: No

Tipo de adicción: Ninguna

Ingesta de bebidas alcohólicas: No

Desfibrilador interno: No

Endoprotesis vasculares: No

Anticoagulantes orales: No

Antihipertensivos: No

Antidepresivos: No

Hipoglucemiantes: No

Antidepresivos: No

Datos subjetivos: Refiere se siente intranquila por estar lejos de su hijo, ya que lo extraña mucho y le gustaría estar en su casa con el y no en el hospital.

Nivel : DEPENDENCIA

8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Duerme bien: si

¿Se despierta con frecuencia? No

Duerme durante el día: Si

Necesita algún facilitador del sueño: No

¿La estancia en el hospital le produce ansiedad? sí

Datos subjetivos: Despierta solamente cuando la despierta el personal medico y/o de enfermería para la toma de medicamentos o realización de algún procedimiento.

Nivel: INDEPENDENCIA

9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Su comunicación es: Clara

Limitación física para la comunicación: Ninguna

Se expresa en otro lengua: No

Manifiesta: Emociones y sentimientos, temores. Le cuesta pedir ayuda.

Como se concibe (Autoconcepto): Es una persona alegre, le gusta estar activa, tiene muchos valores y se considera sensible y en general un buen ser humano que no le gustaría hacerle daño a nadie.

Expresa usted con facilidad sus sentimientos y pensamientos.

¿Cree que es tomado en cuenta para las decisiones familiares? Si

¿Como ha afectado su enfermedad la relación de pareja, familiar y comunal? Extraña mucho a su esposo y familia pero principalmente a su bebé le gustaría estar con el a su lado en cada momento y no en el hospital.

Valores: Honestidad, lealtad, respeto, amor a los demás y a dios.

Tipo de relación:

Familia: Excelente

Vecinos: Buena

Compañeros de trabajo: Buena

Utiliza mecanismos de defensa: Miedo

Datos subjetivos: Le gustaría estar con su bebé y no en el hospital, la extraña mucho. Se encuentra triste pero al mismo tiempo contenta de que al conocer ahora su enfermedad, dios le permitió tener a su hijo y que esta sano. Su suegra lo esta cuidando y sabe que el esta bien pero espero con mucha alegría a que el naciera y ahora están separados.

Nivel: DEPENDENCIA

10. VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Pertenece a algún grupo religioso: Si

Cual: Católica

Solicita apoyo religioso: Si

Asiste actividades religiosas: si cada 8 o 15 días

Sus creencias: Le ayudan

Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud? Si

Cuenta con trabajo actualmente: No

Su estado de salud le impide hacer cosas que le gustaría realizar: Si

Datos subjetivos: Se acerca a la iglesia cada que siente la necesidad de hablar con dios y pensar en el le brinda muchas fuerzas.

Nivel: INDEPENDENCIA

11. Necesidad de aprendizaje

Conoce el motivo de su ingreso: Si

Conoce su padecimiento: algunas cosas

Conoce su tratamiento: no

Tiene inquietudes para su salud: si Cuales? Que enfermedad tengo, se cura, porque me hacen tantos estudios, que medicamentos voy a seguir tomando.

Conoce sus signos de alarma: Algunos

Datos subjetivos: Le gustaría conocer más acerca de sus dudas.

Nivel : DEPENDENCIA

12. Necesidad de actividades recreativas

Que actividad realiza en su tiempo libre: Tejer

Cual es su diversión preferida? Estar con mi bebé y cuando duerme ver la televisión.

Su estado de salud a modificado su forma de divertirse: Si

La distribución de su tiempo es equilibrada entre el trabajo y la recreación. Si

Nivel: INDEPENDENCIA

13. Necesidad de elegir ropas adecuadas

Requiere de apoyo para vestir: Si

Cambio de ropa: Diario

Forma de vestir: Adecuada

Datos subjetivos: Refiere le gustaría estar bien peinada y maquillada

Nivel : INDEPENDENCIA

14. Necesidad de sexualidad y reproducción

Etapas reproductiva

Menarca: 14 años

Método prenatal: Ninguno

Embarazos: uno

Vida sexual activa

Nivel: INDEPENDENCIA

IV. Exploración Física

1. Cabeza (Facies, tono de la voz, postura, coloración, hidratación, zona de alopecia. Pulsos temporales, fondo de ojo, conducto auditivo, dolor, piezas dentarias...)

Derecha con movimientos normales, coloración normal, cabello bien implantado, de color castaño claro, hidratado, con ausencia de endostosis o exostosis, de coloración normal, pulsos temporales presentes en cantidad de 70 latidos x min. Ojos grandes de color café claro, pupila normal y se contrae a la inspección, esclera de color blanco y conjuntiva pálida, Fondo de ojo sin presencia de manchas de roth, conducto auditivo bien implantado con ausencia de cerumen, y buena audición, tono de la voz bajo y lento, no refiere dolor a la palpación. Piezas dentarias completas con una ligera caries en segundo molar superior. Expresión tranquila, rostro semiredondo y simétrico. Boca De tamaño regular, labios resecaos, mucosas orales hidratadas.

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

Recto, sin movimientos inadecuados, traquea central movable, glándula tiroides no palpable, cadenas ganglionares palpables. Pulsos carotídeos normales. Pulso yugular normal de frecuencia 76xmin

Tórax

a) Inspección (simetría, movimientos de amplexión y de amplexación, pulso apical, coloración, hidratación)

Tez blanca, hidratado, forma normal y simétrico, se observan movimientos de amplexión y amplexación normales

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

Se palpa músculos torácicos y esqueleto del tórax, sin presencia de zonas sensibles, movimientos y postura normal, simetría bilateral, esternón inflexible, columna vertebral rígida, al palpar la expansión del tórax sobre la décima costilla se observa como se separan los pulgares. Hay ausencia de frémito. Se identifica la vibración normal.

c) Percusión (percutir campos pulmonares en región anterior, posterior y lateral)

Se percuten timpanismo en toda la economía pulmonar con mate en la región precordial.

d) Auscultación (focos valvulares [aórtico, pulmonar, tricúspideo, mitral y accesorio], campos pulmonares, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, temperatura axilar)

Se ausculta soplo holosistólico de predominio en foco aórtico y tricúspideo que borra segundo ruido cardiaco, campos pulmonares ventilados, ausencia de estertores sibilancias, y presencia resonancia vocal, frecuencia cardiaca de 76xmin y respiratoria de 16x min.

Abdomen

a) (Pulso aórtico abdominal, red venosa colateral, delimitación de órganos abdominales [hígado – bazo], líquido abdominal [ascitis], peristaltismo, turgencia, hidratación y dolor)

Piel hidratada, ombligo central sin presencia de hernias, forma delgada, sin presencia de red venosa colateral ni de tumoraciones visibles, peristalsis de características normales (5-8x min.) Contracciones musculares de la pared abdominal de características normales, palpación media y profunda sin viseromegalias, sin datos de irritación peritoneal.

Genito – urinario

a) (Identificación de globo vesical, inspección de genitales, percusión renal, dolor [identificación de posibles infecciones]).

Distribución de vello ginecoide a la inspección de genitales externos de características normales, ausencia de globo vesical, a la percusión renal giordano negativo, puntos uretrales negativos.

6. Extremidades

a) (pulso braquial, radial, femoral, poplíteo, dorsal, pedio y tibial, llenado capilar, coloración, dedos en “palillo de tambor”, edema, sensibilidad, turgencia, temperatura, hidratación, dolor, toma de presión arterial en ambos brazos y frecuencia cardiaca).

Torácicas: simétricas, con adecuada fuerza y movilidad , reflejos osteotendinosos normales, brazo izquierdo con pulso braquial, humeral y radial normales, llenado capilar 2-3 seg., coloración adecuada, temperatura normal, hidratación adecuada, presión arterial 90/60 derecho y 93/68 izquierdo, frecuencia cardiaca 78lts x min.

Pélvicas: Edema ++, hidratación adecuada, fuerza y movilidad disminuida, llenado capilar inmediato, presencia de petequias en ambas extremidades hasta nivel de ambas rodillas. Pulso femoral, dorsal, tibial normal y pedial ligeramente disminuido

FECHA: ____ 15 ____ / ____ Octubre ____ / ____ 2008 ____

ENFERMERA (O): __ Nancy Guadalupe Alpizar Galindo.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. OXIGENACIÓN:

Alteración en la función cardiovascular relacionado con proceso infeccioso manifestado por la presencia de vegetaciones en la válvula tricúspide, hipotensión 92/64, disminución de pulsos, petequias, llenado capilar mayor de 6 seg. Y refiere “me siento muy cansada y con falta de apetito”

Riesgo trombotico relacionado con desprendimiento y diseminación de vegetaciones al torrente circulatorio

2. ELIMINACIÓN:

Alteración en la perfusión renal relacionada con la descarga bacteriana al torrente circulatorio, manifestado por hematuria, alteración en los niveles de química sanguínea y EGO y la paciente refiere “Cuando hago de la pipi se ve roja como con sangre”

3. HIGIENE:

Alteración en la integridad de la piel relacionada con micro embolias en vasos pequeños de la piel manifestado por la presencia de edema++ en ambas extremidades inferiores y petequias. Y la persona refiere “Me duelen mis piernas”

4. NECESIDAD DE NUTRICIÓN:

Alteración en el estado nutricional r/c ingestión deficiente de nutrimentos esenciales y presencia de puerperio tardío manifestado por palidez facial y de tegumentos, caída del cabello, anemia, y la persona refiere “me siento cansada y con falta de apetito”

5. APRENDIZAJE:

Déficit de conocimientos relacionado con inadecuada información sobre su padecimiento manifestado por intranquilidad, facies de angustia, desvió de la mirada y refiere “tengo muchas dudas y eso me hace sentir miedos”.

6. COMUNICACIÓN:

Alteración en el estado emocional relacionado con la separación del vínculo materno infantil y a su hospitalización, manifestado por llanto, tristeza y depresión.

7. SEGURIDAD

Proceso infeccioso relacionado con diseminación de microorganismos al torrente sanguíneo manifestado por hipertermia, lesión endotelial, formación de micro embolias, hemocultivos positivos.

ETAPA PREOPERATORIA

Valoración: Exhaustiva, focalizada 1 y 2

Servicio: Unidad coronaria, Hospitalización 7° piso.

Necesidades Alteradas: Oxigenación, Eliminación, Nutrición, Comunicación, Aprendizaje, Termorregulación.

Número de diagnósticos: Diez

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 15 Oct 2008	Hora: 11:40 a.m.	Servicio: Unidad coronaria
Necesidad Alterada: Oxigenación	Causas de Dificultad: Falta de Fuerza		Grado de Dependencia: Total
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Hipotensión 92 /64-72, disminución de pulso, soplo cardiaco, llenado capilar lento mayor de 6 seg.	“Me siento muy cansada y con falta de apetito		Ecocardiograma: reporta dilatación de cavidades izquierdas, CIV perimembranosa, imágenes sugestivas de endocarditis(vegetaciones) e insuficiencia aortica, mitral y tricúspide ligeras
Diagnóstico de Enfermería: Alteración en la función cardiovascular relacionado con proceso infeccioso manifestado por la presencia de vegetaciones en la válvula tricúspide, hipotensión 92/64, disminución de pulsos, petequias, llenado capilar mayor de 6 seg. Y refiere “me siento muy cansada y con falta de apetito”			
Objetivo:			
Enfermera: Reducir las complicaciones del proceso infeccioso y mejorar o mantener la función cardiaca sin alteraciones.			
Persona: Disminuir complicaciones y así su estancia hospitalaria.			

Plan de Intervención

Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar e identificar cambios en signos y síntomas relacionadas a complicaciones evolutivas de la enfermedad como mareo, visión borrosa , presencia de manchas en la piel, ya que la endocarditis lesiona el endotelio y se manifiesta en alteraciones embolicas e iinmunológicas. ❖ Mantener en reposo absoluto y semifowler. para así reducir las demandas metabólicas del organismo. 	A	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoro su presión arterial a 100/70mmHg • Los hemocultivos reportaron Enterococo Faecalis • Llenado capilar menor de 3 seg
	Y	Independiente	
	U	Independiente	
	D	Independiente	
	A		

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Proporciona oxígeno suplementario con puntas nasales a 3 Lts por minuto para mejorar el aporte de oxígeno en el organismo. ❖ Administrar antibióticos y medicamentos prescritos por el médico, como son solución salina de 250ml para 24 horas intravenosa, Paracetamol 1gramo vía oral cada 8 horas por razón necesaria. Vancomicina 500mg intravenoso cada 6 horas ya que el ministrar antibióticos sensibles al agente causal permite su erradicación. ❖ Llevar a cabo control de líquidos ya que permite tener un control sobre el volumen circulante en el organismo. ❖ Tomar cultivos para así identificar el agente causal del proceso infeccioso. 	<p>A</p> <p>Y</p> <p>U</p> <p>D</p> <p>A</p>	<p>Independiente</p> <p>Interdependiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p>	<p>Nivel de independencia</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 15 Octubre 2008	Hora: 11:45	Servicio: Unidad coronaria
Necesidad Alterada: Oxigenación	Causas de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Petequias en extremidades inferiores			Ecocardiograma reportó presencia de vegetaciones a nivel de la válvula tricúspide TTP: 37.4 seg TPT 14.8
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo trombotico relacionado con desprendimiento y diseminación de vegetaciones al torrente circulatorio			
Objetivo:			
Enfermera: Reducir complicaciones tromboticas en la persona			
Persona: Evitar su estancia hospitalaria y complicaciones			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar monitoreo cardiorrespiratorio continuo para identificar la estabilidad hemodinámica de la persona . ❖ Valorar compromiso circulatorio distal dado que la verruga que se forma por la lesión endotelial se fragmenta, se desprende y puede ocasionar embolias periféricas. ❖ Identificar datos de insuficiencia respiratoria dado que el desprendiendo de verrugas ocasiona embolias pulmonares. ❖ Valorar cambios a nivel neurológico (Edo de conciencia, conducta, orientación, etc).dado que las embolias sépticas pueden alcanzar el árbol arterial y producir síndromes neurológicos de los cuales el mas frecuente es la hemiplejía. 	<p>S</p> <p>U</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>C</p> <p>I</p> <p>A</p>	<p>I</p> <p>N</p> <p>D</p> <p>E</p> <p>P</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>D</p> <p>I</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>T</p> <p>E</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los signos y síntomas de alarma. • No existe la presencia de manifestaciones embólicas • Los tiempos de TTP son 37.4 TPT 14.8
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar características de la orina, ya que Las micro embolias al riñón pueden Producir infartos renales que se traducen Por dolor intenso en fosa lumbar, acompañado de hematuria microscópica. ❖ Realizar pruebas de función renal y coagulación debido al riesgo de que se presentan alteraciones inmunológicas que afectan la función renal por depósito de complejos inmunes en parénquima renal. ❖ Informar a la persona sobre signos de alarma como fiebre, cansancio, fatiga, alteración en el lenguaje, palpitations, etc. para que así la Persona los identifique oportunamente y se Reduzcan los riesgos. 	<p style="text-align: center;">S U P L E N C I A</p>	<p style="text-align: center;">I N D E P E N D I E N T E</p>	<p style="text-align: center;">Nivel independiente.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 15 Octubre 2008	Hora: 12:00	Servicio: Unidad Coronaria
Necesidad Alterada: Eliminación	Causas de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: total
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Presencia de hematuria en orina y sedimentación	"Cuando hago de la pipi se ve roja como con sangre"		Química sanguínea: urea 20mg/Dl. creatinina 6.5 EGO: proteinuria +++, cilindros, granulosos y eritrocituria 4+, sedimento urinario, leucocitosis. Hb6.8 Hto 17.6
Diagnóstico de Enfermería: Alteración en la perfusión renal relacionada con la descarga bacteriana al torrente circulatorio, manifestado por hematuria, alteración en los niveles de química sanguínea y EGO y la paciente refiere "Cuando hago de la pipi se ve roja como con sangre"			
Objetivo: Enfermera: Disminuir la presencia de complicaciones renales Persona: Mantener su función renal normal.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none">❖ Realizar medición del volumen para Valorar si se encuentra del rango Normal que es de 800 a 2000 mililitros día.❖ Valorar las características de la orina. Dado que las micro embolias pueden Producir infartos renales manifestados por hematuria.❖ Observar la mucosa del interior de la boca, los lechos ungueales, labios, lóbulos de la oreja y extremidades. Dado que Las manifestaciones embolicas se manifiestan también como vasculitis en piel y mucosas.		<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------	--

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 15 Oct. 2008	Hora: 12:10	Servicio: Unidad Coronaria
Necesidad Alterada: Necesidad de higiene	Causas de Dificultad: Falta de Fuerza		Grado de Dependencia: Total
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Edema ++ en ambas extremidades inferiores y petequias	"Me duelen mis piernas"		Ecocardiograma: presencia de vegetaciones que sugieren presencia de endocarditis.
Diagnóstico de Enfermería: Alteración en la integridad de la piel relacionada con microembolias en vasos pequeños de la piel manifestado por la presencia de edema++ en ambas extremidades inferiores y petequias. Y la persona refiere "Me duelen mis piernas"			
Objetivo: Enfermería: Disminuir y/o eliminar alteraciones inmunológicas en la persona. Persona: Evitar mayores complicaciones en su estado de salud.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Informar la causa de algunas alteraciones en el organismo ya que la información clara a la persona disminuye sus preocupaciones. ❖ Alentar sobre la importancia de llevar a cabo las prescripciones médicas, Debido a que esto permite una adecuada evolución de la enfermedad 	<p style="text-align: center;">Orientación</p>	<p style="text-align: center;">Independiente</p>	
	<p style="text-align: center;">Orientación</p>	<p style="text-align: center;">Independiente</p>	

<p>Tipo de Valoración: Exhaustiva</p>	<p>Fecha: 15 Oct 2008</p>	<p>Hora: 12:15</p>	<p>Servicio: Unidad Coronaria</p>
<p>Necesidad Alterada: Necesidad de nutrición</p>	<p>Causas de Dificultad: Falta de Conocimiento</p>		<p>Grado de Dependencia: Temporal</p>
<p>Datos Objetivos:</p>	<p>Datos Subjetivos:</p>		
<p>Palidez facial y de tegumentos, caída del cabello</p>	<p>“Me siento cansada y con falta de apetito”</p>		<p>HB 6.8</p>

Puerperio tardío			
<p>Diagnóstico de Enfermería: Alteración en el estado nutricional r/c ingestión deficiente de nutrientes esenciales, manifestado por palidez facial y de tegumentos, caída del cabello, anemia, y la persona refiere “me siento cansada y con falta de apetito”</p>			
<p>Objetivo:</p> <p>Enfermera: Informar sobre alimentos que le permitan llevar una alimentación equilibrada que contribuya a la resolución de la anemia y evolución satisfactoria de la enfermedad.</p> <p>Persona: Conocer los alimentos que le permitan llevar a cabo una nutrición adecuada.</p>			
<p>Plan de Intervención</p>			
<p>Intervenciones de Enfermería</p>	<p>Nivel de Relación</p>		<p>Evaluación</p>
	<p>Enf-Persona</p>	<p>Enf-Equipo de Salud</p>	

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Informar sobre los grupos de alimentos y la importancia de que estén incluidos en su dieta diaria, para así lograr una nutrición balanceada. ❖ Informar sobre la importancia de ingerir alimentos ricos en hierro como el hígado, vegetales de hoja verde, frijoles, cereales. ❖ Se administraron Ferranina Fol. 1 tab diaria via oral cada 24 horas, ya que son complementos de hierro y elevan valores de hemoglobina. ❖ Administrar paquete globular de acuerdo al indicador de enfermería, dado que el concentrado eritrocitario eleva los valores de hemoglobina y así mejora el aporte de oxígeno al organismo. 	<p>Orientación/ Compañía</p> <p>Orientación/ Compañía</p> <p>Ayuda</p> <p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Interdependiente</p> <p>Interdependiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La dieta que le proporcionan en el instituto contenía frutas y verduras y las consumía en su totalidad. - Ingirió la dieta con agrado - Conoce los alimentos que debe ingerir para contribuir en la elevación de sus niveles sanguíneos. - Recibió visita de la nutrióloga e identifico alimentos de su agrado de claudia para así proporcionar una dieta en base a sus preferencias - A la semana sus niveles de HB era de 12.3 y Hto.34 <p>Nivel de independencia</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

❖ Revisar periódicamente resultados de laboratorio. para identificar cualquier Anormalidad sanguínea y metabólica.	Ayuda	Independiente	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	----------------------	--

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 15 Oct 2008	Hora: 1250	Servicio: Unidad -coronaria
Necesidad Alterada: Aprendizaje	Causas de Dificultad: Falta de Conocimiento		Grado de Dependencia: Parcial
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Intranquilidad, Facies de angustia, desvió de la mirada	“Tengo muchas dudas y eso me hace sentir miedos”	(Gabinete y Laboratorio)	
Diagnóstico de Enfermería: Déficit de conocimientos relacionado con inadecuada información sobre su padecimiento manifestado por intranquilidad, Facies de angustia, desvió de la mirada y refiere “tengo muchas dudas y eso me hace sentir miedos”			
Objetivo: Enfermera: Proporcionar información clara y concreta sobre su padecimiento para así disminuir su angustia, ansiedad, temor y tristeza. Persona: Conocer de que se trata su padecimiento.			

<ul style="list-style-type: none">❖ Enseñar a Claudia prácticas para reducir las tensiones , ya que el uso de distractores como manualidades, leer, o realizar ejercicios de imágenes inducidas disminuyen sus preocupaciones. ❖ Asegurar a Claudia que su enfermedad puede ser tratada, ya que el explicar la evolución y tratamiento de su enfermedad permite una favorable participación en su tratamiento.	<p>Orientación</p> <p>Ayuda</p>		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 15 Oct 32008	Hora: 12:50	Servicio: Unidad Coronaria
Necesidad Alterada: Comunicación	Causas de Dificultad: Falta de Voluntad		Grado de Dependencia: Temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Llanto, taquicardia, depresión	"Refiere sentirse triste"		(Gabinete y Laboratorio)
Diagnóstico de Enfermería: Alteración en el estado emocional relacionado con la separación del vínculo materno infantil y a su hospitalización, manifestado por llanto, tristeza y depresión.			
Objetivo:			
Enfermera: Mejorar el estado emocional de Claudia durante su estancia hospitalaria.			
Persona: Permanecer mas tranquila en su periodo de hospitalización			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Explicar la razón de su internamiento que al realizarle su cirugía le permitirá sentirse con un mejor estado de salud. ❖ Informar la importancia de disminuir su estrés hospitalario alentándola a que el tiempo se va con rapidez y que muy pronto habrá pasado su estancia en el hospital. ❖ Permitir expresara la relación que lleva con su esposo e hijo. ❖ Determinaron signos de depresión como Intranquilidad, llanto fácil, etc., alentándola a que cuando se sienta triste realice actividades recreativas y efectué imágenes mentales que le permitan relajarse, cambiando un pensamiento negativo por algo que sea positivo como el pensar en su bebé y pronto lo tendrá nuevamente entre sus brazos. 	<p style="text-align: center;">Orientación</p> <p style="text-align: center;">Orientación</p> <p style="text-align: center;">Ayuda</p> <p style="text-align: center;">Ayuda</p>	<p>I</p> <p>N</p> <p>D</p> <p>E</p> <p>P</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>D</p> <p>I</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>T</p> <p>E</p>	<p>Al expresar sus sentimientos se mostró mas alegre y entendió la importancia de seguir en internamiento hasta s recuperación, para así poder disfrutar a su bebe de una mejor manera.</p> <p>Continua con un:</p> <p>Nivel de independencia</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 15 Oct 32008	Hora: 12:50	Servicio: Unidad Coronaria
Necesidad Alterada: Seguridad	Causas de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Temperatura de 37.8 , presencia de vasculitis en extremidades inferiores (petequias)	” Cansancio, fatiga, debilidad		Hemocultivos positivos a Enterococo Fecales. Ecocardiograma: Vegetaciones a nivel de válvula tricúspide, dilatación de cavidades izquierdas, Derrame pericardico sin compromiso, CIV perimembranosa, imágenes sugestivas de endocarditis.
Diagnóstico de Enfermería: Proceso infeccioso relacionado con infiltrado de linfocitos en el miocardio manifestado por hipertermia, lesión endotelial, formación de micro embolias, hemocultivos positivos.			
Objetivo Enfermera: Reducir en la persona aquellos síntomas representativos del proceso infeccioso.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación

Valoración focalizada #2: 21 de Octubre del 2008.
Servicio: Hospitalización 7° piso.
Hora: 14:30

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN FOCALIZADA
ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

Comentario:

La presente valoración se llevo a cabo en la misma fecha que la primera valoración focalizada, sin embargo se llevo a cabo por la tarde, ya que al terminar mi horario de prácticas asistí a ver la programación quirúrgica del día siguiente y se encontraba programada Claudia, por lo que asistí con ella para informarle y en esta ocasión me comento que tenia mucho interés en conocer un poco sobre el procedimiento que se llevaría a cabo para solucionar su problema cardiaco, por lo que explique sus interrogantes e inquietudes, logrando así que sus dudas y temores se disiparan, evolucionando su nivel de dependencia de parcial a ser independiente. Los datos encontrados en esta valoración son los siguientes:

Necesidad de aprendizaje

Datos objetivos:

Aparece en la programación de cirugía para el día 23 de Octubre, se informa la fecha, hora e intervenciones que se llevaran a cabo en su cirugía.

Datos Subjetivos:

“Me gustaría saber que es lo que me van a realizar en mi cirugía”

Tipo de Valoración: Focalizada 2	Fecha: 21 Oct 2008	Hora: 14:30	Servicio: 7° piso
Necesidad Alterada: Aprendizaje	Causas de Dificultad: Falta de conocimiento		Grado de Dependencia: Total
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Interrogantes, inquietud e interés en el tema de su cirugía	La persona refiere “Me gustaría saber como me van a realizar mi cirugía”	La cirugía será para el día 23 Octubre 2008 a las 8:00 a.m.	
Diagnóstico de Enfermería: Déficit de conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico relacionado con inadecuada información médica, manifestado por interrogantes, inquietud e interés en el tema de la cirugía y la persona refiere “Me gustaría saber como me van a realizar mi cirugía”			
Objetivo: Enfermera: Otorgar información que le permita conocer los procedimientos que se llevan a cabo en su cirugía Persona: Tener conocimiento de su cirugía y así disminuir sus miedos			

<ul style="list-style-type: none"> - Pruebas de coagulación y recuento de Plaquetas - Cuadro hemático, creatinina, Examen general de orina y glicemia - Electrocardiograma y radiografía de tórax. - Cruzar sangre para reservar sangre, plasma, crió precipitados y cirugía. ❖ Verificar se hayan realizado exámenes complementarios de acuerdo a la patología como ecocardiograma reciente. ❖ Explicar a Claudia y familia los procesos administrativos que debe seguir y documentos que debe llenar, ya que el consentimiento y autorización de cirugía son importantes para la realización de la cirugía. ❖ Explicar a Claudia y familia el tipo de cirugía que se realizaría: como hora , cirujano, ubicación de la sala de espera y 	<p style="text-align: center;">Ayuda</p> <p style="text-align: center;">Orientación</p> <p style="text-align: center;">Orientación</p>	<p style="text-align: center;">I</p> <p style="text-align: center;">N</p> <p style="text-align: center;">D</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p style="text-align: center;">P</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p style="text-align: center;">N</p> <p style="text-align: center;">D</p> <p style="text-align: center;">I</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p style="text-align: center;">N</p> <p style="text-align: center;">T</p> <p style="text-align: center;">E</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>de la unidad de cuidados intensivos, tiempo aproximado de cirugía y de estancia en la unidad, a quien debe dirigirse para solicitar información acerca de su estado de salud de su familiar, ya que una adecuada información disminuye sus preocupaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Brindar apoyo a la familia y a Claudia resolviendo inquietudes, temores y preocupaciones que se generen durante la hospitalización. ❖ Valorar signos vitales obteniendo temperatura de 36, presión arterial 120/80 y Frecuencia cardíaca de 85. ❖ Explicar que permaneciera en ayuno a partir de las 20:00 horas, debido a Que el ayuno mínimo de 8 horas permite que el estómago se encuentre vacío evitando con esto el riesgo de bronco aspiración. 	<p style="text-align: center;">Ayuda</p> <p style="text-align: center;">Suplencia</p> <p style="text-align: center;">Orientación</p>	<p style="text-align: center;">I</p> <p style="text-align: center;">D</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p style="text-align: center;">P</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p style="text-align: center;">N</p> <p style="text-align: center;">D</p> <p style="text-align: center;">I</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p style="text-align: center;">N</p> <p style="text-align: center;">T</p> <p style="text-align: center;">E</p>	<p style="text-align: center;">Nivel de independencia</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

<p>❖ Verificar la existencia de prótesis dentales, etc., para su retiro, con el fin de evitar una bronco aspiración de estas en el organismo.</p>	<p>Ayuda</p>		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	--	--

Valoración focalizada #3: 23 de Octubre del 2008.
Servicio: Quirófano
Hora: 7:00 a.m.

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN FOCALIZADA
ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

Comentario:

La presente valoración se llevo a cabo en sala de operaciones aproximadamente a las 7:00am, asistí primeramente a hospitalización donde me informaron que acababan de llevársela a quirófano, sin embargo ahí se encontraba su familia y no se habían despedido de ella, por lo que me presente en compañía de ellos y le solicite a la jefe de servicio les permitiera despedirse, lo cual se llevo en forma favorable. Inmediatamente después entramos a la sala de operaciones y se coloca en la mesa de quirófano en decúbito dorsal e inicio a realizarse por el anesthesiólogo monitorización de signos vitales, colocación de línea arterial, etc. así como los procedimientos referentes a actividades específicas de la enfermera circulante, dando inicio a su cirugía aproximadamente a las 8:05 a.m. a las 12:30am.

Las necesidades alteradas en esta ocasión con sus datos complementarios son las siguientes.

Necesidad de Oxigenación

Datos Objetivos:

Ingresa a sala de operaciones se monitoriza con una FC de 82 Lts x min., fr. 25, saturación de oxígeno al 93%, en subclavia izquierda se coloca catéter central, en radial derecha línea arterial.

Cánula endotraqueal número 7.5 Fr. se conecta a ventilación mecánica invasiva con un volumen corriente de 480lts x min., Fio2 al 100%, Flujo 45%, Presión soporte de 8, Peep de 5, sensibilidad 2, su frecuencia respiratoria 22 latidos por minuto, campos pulmonares ventilados,, gasometricamente a las 10:20 horas un Ph 7.37 Pco2 38 Po290% HCO3 23. Se observa con palidez facial y de tegumentos.

Canulación de los grandes vasos

Derivación de la circulación a la maquina de CEC

Cambio de flujo pulsátil a no pulsátil

Necesidad de Nutrición e Hidratación

Datos Objetivos:

Se le coloco solución fisiológica a 60ml x hr durante toda la cirugía, se observa pálida e hidratada. Se le transfunden a la maquina de circulación extracorpórea 4 unidades de paquete globular y se le transfunden 2 plasmas por presentar PvC de 2 mmHg y Valores de Hb de 6.3mg/dl.

Necesidad de eliminación

Datos objetivos:

El volumen urinario en su totalidad es de 960ml en 6 hrs. lo cual corresponde a 2.9ml/Kg./hr de características macroscópicas normales.

Necesidad de Termorregulación

Datos objetivos

Se le coloca termómetro nasal el cual mantiene reporte de hipotermia entre 35 a 35.6 cifra con la cual se mantiene hasta su ingreso a la terapia intensiva. Se palpa piel fría y llenado capilar lento de aproximadamente 8 seg.

Necesidad de Higiene

Datos objetivos:

Se realiza herida quirúrgica media esternal, en subclavia izquierda catéter central, en radial derecha se coloca línea arterial

Necesidad de movilidad

Datos objetivos:

Se mantiene durante la cirugía inmóvil en posición decúbito dorsal bajo anestesia general y se ministra midazolam y fentanilo para lograr adecuada sedación. Ramsay de 6.

DATOS COMPLEMENTARIOS: Ingreso a quirófano a las 8:05 a.m. y se inicio la cirugía a las 9:20 a.m. Se procedió a incisión media longitudinal y al llegar a corazón se cánula e inicia circulación extracorpórea aproximadamente a las 10:00 a.m. se mantiene corazón en asistolia y se procede a realizar cierre de comunicación interventricular con 2 puntos, Resección de anillo infundibular fibroso y revisión pulmonar, se toman biopsias y se manda a cultivar fibrina mediastinal, vegetación cuerda tendinosa de tricúspide, fibrosis infundibular y anillo fibrosos del tracto de salida de ventrículo derecho. Se inicia circulación cardiaca aproximadamente a las 12:13 hrs. con signos vitales de FC93, Fr12 y presión arterial de 92 59 73 y saturación al 97%... El término de la cirugía fue a las 12:15 horas aproximadamente. Durante la circulación extracorpórea se transfundieron 4 paquetes globulares y a su término 2 unidades de plasma. Se mantuvo sin complicaciones e ingreso a la terapia intensiva a las 12:50horas. ,

ETAPA TRANSOPERATORIA

Valoración: Focalizada 3

Servicio: Quirófano

Necesidades Alteradas: Oxigenación, termorregulación.

Número de diagnósticos: Cinco

Tipo de Valoración: Focalizada 3	Fecha: 23 Oct 08	Hora: 7:00 a 12:30	Servicio: Quirófano
Necesidad Alterada: Oxigenación	Causas de Dificultad: Falta de Fuerza		Grado de Dependencia: Total,
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
<p>Canulación de los grandes vasos</p> <p>Derivación de la circulación a la maquina de CEC</p> <p>Cambio de flujo pulsátil a no pulsátil</p>			<p>Se procedió a incisión media longitudinal y al llegar a corazón se cánula e inicia circulación extracorpórea aproximadamente a las 10:00 a.m. se mantiene corazón en asistolia y se procede a realizar cierre de comunicación interventricular con 2 puntos, Resección de anillo infundibular fibroso y revisión pulmonar, se toman biopsias y se manda a cultivar fibrina mediastinal, vegetación cuerda tendinosa de tricúspide, fibrosis infundibular y anillo fibrosos del tracto de salida de ventrículo derecho. Se inicia circulación cardiaca aproximadamente a las 12:13 hrs. con signos vitales de FC93, Fr12 y presión arterial de 92 59 73 y saturación al 97%.</p>
<p>Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de disminución del gasto cardiaco relacionado a una inadecuada cantidad de sangre bombeada para satisfacer las demandas metabólicas del organismo por inicio de la circulación extracorpórea.</p>			

Objetivo:

Enfermera: Que el gasto cardiaco se mantenga dentro de parámetros normales durante la circulación extracorpórea

Plan de Intervención

Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	
<p>❖ Una vez iniciada la circulación extracorpórea se aumento el flujo máximo calculado en un tiempo no mayor de 30seg</p> <p>Por lo general, se acepta un rango de 2.2 a 2.4L/min./m2 o sea 50-65ml/Kg. y se logro aumentar según el requerimiento metabólico del paciente.</p>	<p>S U P L E N</p>	<p>I N T E R D E P E N</p>	<p>*Se logro una canulación perfecta de los grandes vasos, la circulación extracorpórea duro aproximadamente 3 horas, se transfundieron durante la circulación 4 unidades de paquetes globulares para mantener niveles de oxigenación y saturación adecuados.</p> <p>*Se mantuvo presión arterial media dentro de 80-90mm--Hg.</p> <p>*Al regresar la circulación al corazón trascendió sin complicaciones.</p>

<p>❖ Se monitorizaron las variables fisiológicas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener PAM sobre 60mmhg • Valorar que a presión del a línea arterial sea menor de 120mmhg • PVC 0 a -1mmhg • Una vez iniciada la cardioplejía, vigilar que no reaparezca actividad cardiaca <p>Esta se realiza a través de la CEC para detener actividad eléctrica y mecanismos del corazón en diástole.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si es necesario administrar drogas vaso activas o dilatadoras según sea el caso. <p>Ya que es importante una valoración continua para actuar de forma inmediata a las necesidades del organismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo del consumo de oxígeno a través de monitorear la saturación 	<p>C I A</p>	<p>D I E N T E</p>	<p>Nivel de dependencia</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	----------------------------------------	------------------------------------

venosa de oxígeno y la concentración de ácido láctico.			
-----------------------------------------------------------	--	--	--

Tipo de Valoración: Focalizada 3	Fecha: 23 Oct 08	Hora: 9:10 a 12:30	Servicio: Quirófano
Necesidad Alterada: Oxigenación	Causas de Dificultad: Falta de Fuerza		Grado de Dependencia: Total,
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Bomba de circulación extracorporea			
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de perfusión tisular inefectiva relacionado a la disminución en el aporte de oxígeno secundario a circulación extracorpórea			
Objetivo: Enfermera: Mantener una circulación adecuada que permita un adecuado aporte de oxígeno para así poder nutrir en forma adecuada a los tejidos y a nivel capilar. Persona:			
Plan de Intervención			

Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mantener un adecuado flujo de la bomba para lograr una adecuada presión de perfusión entre el intercambio de sangre que entra por las cavas a la maquina de CEC y su retorno por una cánula a la aorta. ❖ Mantener adecuada concentración de hemoglobina según la tempera, con el fin de no alterar la afinidad de la Hb por el oxígeno. ❖ Mantener una adecuada relación ventilación/perfusión para así evitar alteración del estado metabólico. ❖ Mantener una relación flujo/gas, para así evitar riesgo de embolismo gaseoso. ❖ Monitorizar la función renal. vigilando que el volumen fisiológico urinario sea mínimo de 0.5 a 1.0 ml /kg/hr. 	<p>S U P L E N C I A</p>	<p>Independiente e</p> <p>Interdependiente</p>	<p>*Se transfundieron en la circulación extracorpórea 4 unidades de concentrados eritrocitarios para mantener valores de Hb dentro de límites aceptables (10-12gr/Dl.) se canulo en forma adecuado la circulación cardiaca y no se presentaron complicaciones durante la circulación extracorpórea ni a su termino de esta.</p> <p>*LA diuresis se mantuvo constante aproximadamente entre 2.0-3.0 ml/Kg/hr.</p> <p>Nivel de dependencia</p>

Tipo de Valoración: Focalizada 3	Fecha: 23 Oct 08	Hora: 9:10 a 12:30	Servicio: Quirófano
Necesidad Alterada: Hidratación	Causas de Dificultad: Falta de Fuerza		Grado de Dependencia: Total,
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Circulación Extracorporea			Hb 8.4 mg/dl
<p>Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de presentar desequilibrio en el volumen de líquidos relacionado a la disminución o aumento rápido de un espacio a otro de los líquidos intravasculares, intersticiales o intracelulares durante la circulación extracorpórea.</p>			
<p>Objetivo:</p> <p>Enfermera: Mantener un equilibrio en el volumen de líquidos a nivel intravascular, intersticial o intracelular.</p> <p>Persona:</p>			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cceriorarse desde el inicio de la cirugía y durante esta de la correcta ubicación de las cánulas venosas ya que de ello depende Un buen retorno sanguíneo. ❖ Corroborar que el volumen de la purga del sistema extracorpóreo sea el mínimo requerido para disminuir la dilución y evitar los efectos dañinos en los espacios corporales. ❖ Valorar valores de Hemoglobina la cual fue de 8.4mg/dl por lo que se transfunden a través de la bomba de circulación 4 unidades de concentrados eritrocitarios. ❖ Verificar que la Enfermera perfusionista realizará su balance de líquidos constante para así asegurar un balance adecuado de líquidos que permita una adecuada perfusión. 	<p style="text-align: center;">S U P L E N C I A</p>	<p style="text-align: center;">I N T E R D E P E N D I E N T E</p>	<p>*Se mantuvo un adecuado control de líquidos y valoraciones de gases arteriales dentro de parámetros aceptables con reposición oportuna de Concentrado eritrocitarios que permitieron mantener niveles de Hb dentro de parámetros aceptables con lo que se mantuvo un adecuado transporte de oxígeno y perfusión sanguínea.</p> <p>Nivel de dependencia</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tipo de Valoración: Focalizada 3	Fecha: 23 Oct 08	Hora: 9:10 a 12:30	Servicio: Quirófano
Necesidad Alterada: Oxigenación	Causas de Dificultad: Falta de Fuerza		Grado de Dependencia: Total,
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Circulación extracorpórea que afecta la función ventricular con un cambio de flujo pulsátil a no pulsátil.	(Referidos por la Persona)		Gasometría arterial Ph. 7.40 PO2 148 CO2 34 HCO3 20.7
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de perfusión tisular inefectiva relacionado con una disminución del aporte de oxígeno produciendo la incapacidad para nutrir los tejidos a nivel capilar			
Objetivo: Enfermera: Que Claudia se mantenga estable durante la cirugía y no presente sangrado que ponga en riesgo su vida. Persona:			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mantener adecuado flujo de la bomba para lograr una adecuada presión de perfusión. <p>Ya que con esto se asegura adecuada perfusión cardiopulmonar.</p> ❖ Mantener una adecuada concentración de hemoglobina según la temperatura para no alterar la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno. ❖ Mantener una adecuada relación ventilación /perfusión, evitando estados de acidosis, ya que la tensión de dióxido de carbono regula el flujo cerebral y esto es importante durante la hipotermia. 	<p>S U P L E N C I A</p>	<p>I N T E R D E P E N D I E N T E</p>	<p>*Se mantuvo un adecuado manejo de líquidos durante toda la cirugía. Claudia no presentó alteraciones renales, cerebrales o cardiopulmonares. y se mantuvo estable durante la cirugía.</p> <p>Nivel de dependencia</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>❖ Se vigilo en forma continua los signos vitales, ya que estos son parámetros o constantes de vida.</p>			
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Tipo de Valoración: Focalizada 3	Fecha: 23 Oct 2008	Hora: 9:10 a 12:30	Servicio: Quirófano
Necesidad Alterada: Termorregulación	Causas de Dificultad: Falta de Fuerza		Grado de Dependencia: Total,
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Hipotermia de 35 durante la cirugía, piel fría, llenado capilar mayor 8 seg.			
Diagnóstico de Enfermería : Desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con la circulación extracorpórea manifestado por hipotermia de 35 ° C			
<p>Objetivo:</p> <p>Enfermera: Mantener temperatura corporal disminuida para minimizar las demandas metabólicas y el consumo de oxígeno, pero en forma adecuada para evitar caídas o excesos no controlados de la misma.</p>			

Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar los grados de temperatura corporal a través del monitoreo nasal, ya que la hipotermia rápida y sostenida disminuye la demandas energéticas y previene la recurrencia de actividad electromecánica. ❖ Corroborar con la perfusionista que el enfriamiento y recalentamiento sea homogénea, ara asegurar una adecuada hipotermia la cual permite minimizar las demandas metabólicas y el robo en el consumo de oxígeno, la cual debe ser adecuada para evitar caídas o excesos no controlados. ❖ Verificar con la perfusionista que la temperatura del paciente sea menor que la de los líquidos retornados, ya que con esto se induce una desnaturalización de las proteínas que lleva a coagulopatías. 	S U P L E N C I A	I N T E R D E P E N D I E N T E	<p>*Existió una valoración constante de la temperatura de la paciente Claudia y el volumen de la maquina de circulación extracorpórea, los cuales se modificaron de acuerdo ala necesidad del momento y se logro una hipotermia entre 35°C y no menor, evitando así la presencia de complicaciones. Con lo cual se logro un recalentamiento exitosos</p> <p>Nivel de dependencia</p>

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN FOCALIZADA
ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

Comentario:

Se lleva a cabo la cuarta valoración focalizada a Claudia, aun se encuentra bajo efectos residuales de sedación, por lo que al ingresar a la terapia intensiva se procede colocar ventilador tipo Bennet en modalidad A/C a cánula endotraqueal, se monitoriza, se realiza toma de gasometrías y estudios de laboratorios, se solicita placa de Rayos X y e procede a la toma de electrocardiograma, posteriormente se le coloca pijama y se cubre con sabanas y colcha.

Durante las primeras horas evoluciona satisfactoriamente y continúa durante toda esta valoración siendo dependiente.

Las necesidades alteradas en esta ocasión son las siguientes:

Necesidad de Oxigenación

Datos objetivos:

Ingresa Claudia a la terapia intensiva a las 12:40 hrs. aproximadamente, se encuentra intubada con una sonda 7.5fr conectada a ventilador tipo Bennet en modalidad CMV con un Vol., corriente 420ltsxmn, Fio2 al 100%, sensibilidad 2.0, P soporte 8, flujo de 45, se toma gasometría alas 12:48 con resultados de Ph 7.40 Po2 148 PCo2 34 HCO3 20.7, Lactato de d1, K 4 por los que se disminuye fio2 al 75%.

Necesidad de Nutrición e Hidratación

Datos objetivos:

Se encuentra en ayunas, tiene una sonda naso gástrica a derivación con salida de líquido gástrico. Inicia vía oral con líquidos claros y la tolera con agrado. Su PVC es de 6 mmHg.

Necesidad de Higiene

Daos objetivos:

Palidez facial, piel hidratada, herida quirúrgica media esternal cubierta con aposito. Se

Necesidad de movilidad

Datos objetivos:

Se mantiene con una valoración de Norton de 8 y alto riesgo de caída e inmóvil hasta la hora de su extubación a las 16:50 horas donde inicia movilización por si misma en su cama.

Necesidad de seguridad

Datos objetivos:

Se encuentra bajo efectos residuales de analgesia y anestesia.

Datos subjetivos:

Siento mucho dolor en mi herida quirúrgica.

Necesidad de Reposo y sueño

Datos objetivos:

Duerme profundo y despierta solo cuando el personal medico y de enfermería le brindan atención.

.

Necesidad de Comunicación

Datos objetivos:

Al despertar su comunicación es clara y se encuentra alegre.

Datos subjetivos:

“Me siento muy contenta por que ya me realizaron mi cirugía y salio todo bien”

Tipo de Valoración: Focalizada 4	Fecha: 23 Oct 08	Hora: 12:40 a 14:00	Servicio: Terapia intensiva
Necesidad Alterada: Oxigenación	Causas de Dificultad: Falta de Fuerza		Grado de Dependencia: Total,
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
GC por Fick de 3.8 e IC 2.3 Piel fría y diaforética, disminución de pulsos periféricos.			
Diagnóstico de Enfermería: Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración en la contractilidad cardiaca manifestado por un gasto cardiaco por Fick de 3.8, piel fría y diaforética y disminución de pulsos periféricos.			
Objetivo: Enfermera: Mantener un gasto cardiaco adecuado para lograr una adecuada circulación en el organismo y así disminuir la presencia de complicaciones. Persona:			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar en Claudia constantemente la presencia de signos de bajo gasto cardiaco entre los que se encuentran piel fría,disminución de pulsos, oliguria, y diaforesis. ❖ Monitorizar la línea arterial para valoraciones constantes la cual es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias. ❖ Monitoria hemodinámica para establecer variables que indiquen bajo gasto como una presión arterial media menor de 70mmhg, índice cardiaco menor de 2.5L/m2, resistencias vasculares sistémicas aumentadas, etc. ❖ Verificar realización de ecocardiograma para evaluar función ventricular o descartar taponamiento cardiaco. ❖ Valorar a través del gasto cardiaco la utilización de un medicamento inotropico. ❖ Valorar causas por lo que existe disminución del gasto cardiaco, entre las que se encuentran 	<p>S U P L E N C I A</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Interdependiente</p> <p>Interdependiente</p> <p>Independiente</p>	<p>Se inició la infusión de dobutamina a 4ml por hora a 2.2 gamas con lo cual se logro elevación del gasto cardiaco a 5.3 lts x min. Aproximadamente a las 6 horas, el cual es un medicamento inotropico que aumenta el gasto cardiaco, volumen latido, resistencia vascular periférica y la frecuencia cardiaca al actuar sobre los receptores alfa y beta adrenérgicos</p> <p>Aumento de latido de pulsos periféricos Desapareció la presencia de diaforesis</p> <p>Nivel de independencia</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

alteración en la precarga, poscarga, contractilidad ventricular o volumen ventricular			
---------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Tipo de Valoración: Focalizada 4	Fecha: 23 Oct 08	Hora: 12:50 a 14:00	Servicio: Terapia intensiva
Necesidad Alterada: Oxigenación	Causas de Dificultad: Falta de Fuerza		Grado de Dependencia: Total,
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Tiene un tubo de drenaje retroesternal con salida de líquidos de 210ml las primeras 24 horas.	(Referidos por la Persona)		Hb 8.6 Hto25.5
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de sangrado relacionado con alteraciones hemostáticas de la circulación extracorpórea.			
Objetivo: Enfermera: Valorar a través de los tubos de drenaje alteraciones hemostáticas de la circulación extracorpórea.			

Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Control del drenaje de los tubos cada 15 minutos y luego cada hora identificando cantidad y características como hemático, serohemático ❖ Determinar si el sangrado es anormal: drenaje mayor a 200ml en la primera hora o mayor a 100ml /h en las primeras horas. ❖ Verificar toma de muestras para pruebas de coagulación: Tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina, fibrinógeno y plaquetas, debido a que estos exámenes de la sangre miden el tiempo que tarda la parte líquida (plasma) en coagularse. ❖ Determinar si el sangrado es médico como trastornos de coagulación o quirúrgico como pruebas de coagulación normales y presencia de sangrado profuso. 	<p style="text-align: center;">S U P L E N C I A</p>	<p style="text-align: center;">I N D E P E N D I E N T E</p>	<p>El drenaje en el primer día fue de 210ml en 24 horas y el siguiente día 190ml en 24 horas, por lo que se retira al tercer día.</p> <p>Sus valores de laboratorio se encontraron : Hemoglobina 9.1 Hto. 31.8 TTP 338.2 TPT 13.2</p> <p>No requirió de la transfusión de algún hemoderivado.</p> <p>Nivel de dependencia</p>

<p>❖ Valorar alteraciones de coagulación, ya que el identificar alteraciones oportuna- Mente permite corregirlo a través de Plaquetas, plasma o crioprecipitados.</p>			
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Tipo de Valoración: Focalizada 4	Fecha: 23 Oct 08	Hora: 12:40 a 14:00	Servicio: Terapia intensiva
Necesidad Alterada: Oxigenación	Causas de Dificultad: Falta de Fuerza		Grado de Dependencia: Total
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Presencia de estertores bilaterales bibasales Ventilador tipo Benet en modalidad CMV con un Vol. corriente 420lts/min., - fio2 100%,Sensibilidad2, p soporte 8 flujo de 45, Saturación oxígeno 148%			Cánula orotraqueal 7.5 fr. Ventilador en modalidad CM Gasometrías hiperoxemias 148% y bicarbonato de 20.7
Diagnóstico de Enfermería: Limpieza ineficaz de la vía aérea relacionado a la presencia de vía aérea artificial manifestado por alteración en el intercambio gaseoso por un Pao2 148 y HCO3 20.7			

Objetivo:

Enfermera: Mantener adecuado intercambio gaseoso a través de toma de gasometrías constantes para poder hacer reposiciones por deficiencias y cambios en parámetros del ventilador

Plan de Intervención

Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación	
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud		
<ul style="list-style-type: none">❖ Se realizó fijación de cánula orotraqueal al ingreso a la terapia intensiva, ya que una adecuada fijación evita exista desplazamiento del mismo o su salida de la vía aérea❖ Se verifico adecuada posición del tubo oro traqueal en la placa de rayos X, ya que para lograr una adecuada ventilación es preciso que el tubo oro traqueal se encuentre 2 cm. arriba de la carina.❖ Se coloco en posición semifowler, para que permitiera una mejor ventilación.	S		<ul style="list-style-type: none">- Se aspiran secreciones e regular cantidad con sistema cerrado de aspecto hialino no fétido.- Toma de gasometrías constantes con modificaciones inmediatas de parámetros ventilatorios- Se brinda fisioterapia pulmonar- Se extuba a las 16:50 horas sin complicaciones.	
	U	Independiente		
	P	Independiente		
	L			
	E			
	N			
	C			
I	Independiente			
A				

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se brinda fisioterapia pulmonar por 15 minutos cada 3 horas. ❖ Vigilar la oximetría de pulso para identificar alteraciones en la saturación de oxígeno ❖ Realizar valoración de campos pulmonares, con el fin de valorar ventilación, signos de trabajo respiratorios o alteraciones en la auscultación pulmonar como la presencia de secreciones. ❖ Realizar aspiración de secreciones en vía aérea con circuito cerrado cada que la persona a través de la valoración lo requiriera. ❖ Realizar toma y valoración de gases arteriales. 	<p style="text-align: center;">S U P L E N C I A</p>	<p style="text-align: center;">I N D E P E N D I E N T E</p>	<p style="text-align: center;">Nivel de independencia</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

Tipo de Valoración: Focalizada 4	Fecha: 23 Oct 08	Hora: 12:40 a 14:00	Servicio: Terapia intensiva
Necesidad Alterada: Hidratación	Causas de Dificultad: Falta de Fuerza		Grado de Dependencia: Total,
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Pvc 8 mmHg Elevación de la presión arterial media a 104			
Diagnóstico de Enfermería: Disminución del volumen intravascular relacionado con pérdida de líquidos durante la cirugía, manifestado por variabilidad en la curva de la presión arterial y valores de PVC de 8mmHg			
Objetivo: Enfermera: Mantener adecuado volumen de líquidos intravascular, para así mantener adecuadas funciones metabólicas.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Administrar Haes para cargas al 6% o solución de Hartman, soluciones isotónica que mantienen el equilibrio de electrolitos. ❖ Monitorizar presiones de PVC y Gasto cardiaco luego de la administración de volumen, ya que la presión venosa central es la presión sanguínea a nivel de la aurícula derecha y esta determinada por el Volumen sanguíneo, volemia y bomba muscular cardiaca. ❖ Verificar los cambios en PAM, Frecuencia cardiaca, y volumen urinario, ya que Son representantes de la estabilidad cardiaca. ❖ Administrar de Nitroprusiato de 50mg en 250mililitros de solución glucosaza al 5% dosis respuesta. 	<p style="text-align: center;">S U P L E N C I A</p>	<p style="text-align: center;">I N D E P E N D I E N T E</p>	<p>Se pasaron cargas de Hartman y de Haes para mantenerla hidratada, con lo cual se elevo aproximadamente a las 3 horas la PVC de 8 a 14 mmHg.</p> <p>Se inicio nitroprusiato y se logro hasta las 12 horas un control de la presión arterial al mantenerse presiones arteriales medias entre 60 a 70 mmHg.</p> <p>Se mantuvo la volemia mediante la administración de líquidos basales como solución isotónica con 40 meq de cloruro de Potasio y 1 gr de magnesio para 24 horas.</p> <p>Nivel de dependencia</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VIII. PLAN DE ALTA

Valoración focalizada #5: 3 noviembre del 2008.

Servicio: Hospitalización 7° piso

Hora: 14:05 p.m

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN FOCALIZADA ENFERMERIA CARDIOVASCULAR

Comentario:

Esta ocasión se acude al servicio de hospitalización ya que en esta fecha es dada de alta Claudia se le brinda información clara para disipar sus dudas. Se proporciona en esta ocasión un Plan de Alta. Su nivel de dependencia en esta ocasión es parcial evolucionando a un estado de independencia. Las necesidades alteradas en esta ocasión son las siguientes:

Necesidad de Oxigenación

Datos objetivos:

Fr 16 Fc 85 PA 130/86 T° 36.8 .Campos pulmonares ventilados ruidos respiratorios normales con ruido vesicular y broncovesicular. Normo térmica, sin oxígeno, saturando por arriba del 93%. Ligera palidez de tegumentos. Placa de Rx sin agregados. Llenado capilar inmediato. Pulsos periféricos normales, con ausencia de ingurgitación yugular, hepatomegalia. Ausencia de edema, se observa en ritmo sinusal. A la auscultación soplo rudo. Se le realiza ecocardiograma de control y reporta CIV residual de aproximadamente 10X7mm, FEVI 64% sin compromiso hemodinámica relevante. Se encuentran resultados de biopsias de cuerdas tendinosas y válvula tricúspide que reportan datos compatibles de endocarditis bacteriana en resolución, tejido mediastinal y coagulo fibrinohemático sin datos relevantes de infección.

Datos subjetivos:

Me siento bien, ya no me falta el aire.

Necesidad de Nutrición e Hidratación

Datos objetivos:

Peso 54Kg Talla 1.63. Se observa con ligera palidez facial, Ingiere dieta con agrado, sin embargo se refuerza ingerir alimentos ricos en hierro. Sus laboratorios reportan HB 8.6 Hto 25.5

Datos subjetivos

Tengo aun algunas dudas acerca de cómo va a ser a partir de ahora mi alimentación

Necesidad de Termorregulación

Datos objetivos:

Se encuentra normo térmica (36.2° C)

Necesidad de Higiene

Datos objetivos:

Piel de tez blanca hidratada, con palidez. Se observa herida quirúrgica descubierta en adecuado proceso de cicatrización sin datos de infección.

Datos subjetivos

Me siento rara al verme con mi herida, me gustaría que se desvaneciera pronto.

Necesidad de movilidad

Datos objetivos:

Realiza movimientos pasivos pero sin ayuda.

En la escala de Norton tiene 17.

Datos subjetivos

Me siento muy contenta porque puedo realizar mis movimientos sola y eso me hace sentir más útil.

Necesidad de seguridad

Datos objetivos:

Se encuentra alerta, cooperadora, alegre, orientada, es colaboradora.

Comentarios: Refiere dudas acerca de el efecto de los medicamentos que le indicaron en la receta medica. Se reafirma signos de alarma que ante la presencia de este debe asistir a una unidad medica.

Datos subjetivos

“Me gustaría saber para que es cada uno de los medicamentos que me indico el medico”.

Necesidad de Reposo y sueño

Datos objetivos:

Duerme profundo y despierta solo cuando el personal medico y de enfermería le brindan atención.

Datos subjetivos

No tengo ningún problema para conciliar el sueño

ETAPA POSOPERATORIO TARDIO

Valoración: Focalizada 5

Servicio: Hospitalización 7° piso, vía telefónica.

Necesidades Alteradas: Aprendizaje, Sexualidad, Seguridad.

Número de diagnósticos: Cinco

8. PLAN DE ALTA

Tipo de Valoración: Focalizada 5	Fecha: 3 noviembre 2008	Hora: 14:05	Servicio: 7° piso
Necesidad Alterada: Aprendizaje	Causas de Dificultad: Falta de Conocimiento		Grado de Dependencia: Temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Inquietud e interrogantes	¿Me gustaría conocer cuales son los alimentos que debo o no ingerir en mi casa?		Laboratorios: Hb 8.6 Hto: 25.5
Diagnóstico de Enfermería: Déficit de conocimientos relacionado con la alimentación que debe llevar a cabo después de la cirugía cardiaca, manifestado por dudas, inquietud e interrogantes.			
<p>Objetivo:</p> <p>Enfermera: Que la persona conozca los alimentos que debe incluir y excluir en su dieta para así evitar factores de riesgo que repercutan en su salud</p> <p>Persona: Conocer los alimentos que no debe ingerir y los que si puede comer para recuperarse mas pronto.</p>			

Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	
<p>❖ Se explico a Claudia que:</p> <p>1. Coma menos grasas o Use aceites vegetales para cocinar, preferentemente el de oliva.</p> <p>- Disminuya el consumo de golosinas, chocolates, helados, etc. por ser una fuente importante de grasas.</p> <p>- Carnes y pescados mejor asados que fritos.</p> <p>- Coma menos carne roja y consuma más pollo, quitarle al pollo la piel.</p> <p>- Cuando haga caldo o sopa retirar la grasa solidificada sobrante.</p> <p>- Consuma menos productos preparados y conservas.</p>	<p>O</p> <p>R</p> <p>I</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>T</p> <p>A</p> <p>C</p> <p>I</p> <p>Ó</p> <p>N</p>	<p>I</p> <p>N</p> <p>D</p> <p>E</p> <p>P</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>D</p> <p>I</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>T</p> <p>E</p>	<p>*Se observó su interés en la información y reforzó sus conocimientos, explicando nuevamente la alimentación que debía llevar a cabo en forma concisa y correcta.</p>

<p>2.- Coma menos Sal., ya que la sal es necesaria, pero la justa, con un gramo al día es suficiente.</p> <p>Es aconsejable utilizar menos sal en las comidas, evitar caldos concentrados, conservas aperitivos salados, etc.</p> <p>3.- Coma más Fibra , debido a que comer más vegetales, cereales, legumbres, frutas, etc., es indispensable para evitar el estreñimiento y ayudar al intestino a realizar su función.</p> <p>4.- Coma menos Azúcar , debido a que el consumo excesivo de azúcar produce sobrepeso, y éste es un factor de riesgo de las enfermedades del corazón.</p> <p>Es recomendable que suprima el exceso de ingesta de caramelos, dulces y cambiarlos por frutas, yogurt, bocadillos, etc.</p>	<p>O</p> <p>R</p> <p>I</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>T</p> <p>A</p> <p>C</p> <p>I</p> <p>Ó</p> <p>N</p>	<p>I</p> <p>N</p> <p>D</p> <p>E</p> <p>P</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>D</p> <p>I</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>T</p> <p>E</p>	<p>Nivel de independencia</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

<p>5. Evite consumo de bebidas alcohólicas, ya que las bebidas alcohólicas, aportan calorías vacías: muchas calorías pero poco nutrientes.</p> <p>El consumo moderado no aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, pero las grandes cantidades crean adicción y dañan nuestro organismo en especial el hígado. .</p> <p>6. Consuma alimentos ricos en hierro.,</p> <p>Como: Pescados, mariscos, carne de res, buey y ternera, hígado de res o pollo, garbanzos, lentejas, frijoles, habas, pan integral, espinaca, acelga, ajo, brócoli, col, rábanos, fresas, almendras, nueces, piñones y pistaches.</p>		<p>I</p> <p>N</p> <p>D</p> <p>E</p> <p>P</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>D</p> <p>I</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>T</p> <p>E</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tipo de Valoración: Focalizada 5	Fecha: 3 noviembre 08	Hora: 14:05	Servicio: Hospitalización 7° piso
Necesidad Alterada: Necesidad de seguridad	Causas de Dificultad: Falta de Fuerza		Grado de Dependencia Parcial
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Dolor a la palpación en herida quirúrgica	Siento un poco de dolor en mi herida quirúrgica		
Diagnóstico de Enfermería: Dolor en herida quirúrgica relacionada con traumatismo quirúrgico manifestado por molestias a la palpación. Y refiere “siento un poco de dolor en mi herida quirúrgica”			
Objetivo:			
Enfermera: Disminuir y o eliminar la presencia de dolor en herida quirúrgica			
Persona: Sentir la mínima molestia en su herida quirúrgica			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	
❖ Valorar la naturaleza, tipo sitio y duración del dolor a través de la escala de EVA del 1 al 10, debido a que el dolor es una molestia física	S	Independiente	*Expresó que el dolor disminuye de intensidad e informó aproximadamente a los 30min después de la administración de analgésico que existe ausencia de dolor.

<p>ocasionado por excitación de fibras nerviosas sensitivas.</p> <p>❖ Diferenciar entre el dolor propio de la incisión y el anginoso, debido a que es importante identificar las características del dolor como son localización, tipo, irradiación y síntomas acompañantes.</p> <p>❖ Se administraron medicamentos prescritos contra el dolor como el analgésico no esteroideo como Dolac 30mg vía oral cada 8 horas y se reafirmo la importancia de tomarlo con horario en su domicilio para lograr su efecto.</p>	<p>U</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>C</p> <p>I</p> <p>A</p>	<p>Independiente</p> <p>Interdependiente</p>	<p>Nivel de independencia</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--------------------------------------

Tipo de Valoración: Focalizada 5	Fecha: 3 nov 08	Hora: 14:05	Servicio: Hospitalización 7 piso
Necesidad Alterada: Aprendizaje/Seguridad	Causas de Dificultad: Falta de Conocimiento		Grado de Dependencia: Parcial
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Facies de angustia	Quiero aprender a tomarme mis medicamentos en una forma adecuada		
Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos relacionado con régimen terapéutico manifestado por expresión verbal de manejar el tratamiento de la enfermedad.			
Objetivo: Enfermera Proporcionar información acerca del tratamiento a seguir. Persona: Manejo adecuado del tratamiento			
PLAN DE INTERVENCIONES			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación

	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	
<p>❖ Orientar a la persona y familiares sobre la importancia de establecer un horario específico para la toma de medicamentos.</p> <p>Para establecer un horario que permite la durabilidad de la vida media de un medicamento.</p> <p>❖ Explicar los principales efectos que tenían en su estado de salud cada uno de los medicamentos prescritos por el médico.</p> <p>Como son el tomar una tableta de Augmentin cada 12 horas por 2 meses, Ferranina foli una tableta cada 24 horas por 3 meses, dolac 30 miligramos via oral cada 8 horas por 10 días.</p> <p>❖ Brindar la oportunidad a Claudia de que expresaran dudas resolviéndose en forma clara y concisa.</p>	<p>O</p> <p>R</p> <p>I</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>T</p> <p>A</p> <p>C</p> <p>I</p> <p>O</p> <p>N</p> <p>Ayuda</p>	<p>I</p> <p>N</p> <p>D</p> <p>E</p> <p>P</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>D</p> <p>I</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>T</p> <p>E</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se corroboró el nivel de conocimientos mediante la verbalización del plan terapéutico. • Se egresa con los conocimientos acerca de los signos de alarma que son importantes al presentarlos presentarse en su institución de salud <p>Nivel de independencia:</p>

<p>❖ Motivar a la persona y familiares a expresar los conocimientos adquiridos, ya que el verificar la información ofrecida en las personas asegura sus conocimientos.</p>	<p>Ayuda</p>		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	--	--

Valoración focalizada #6: 16 noviembre del 2008.

Servicio: Vía telefónica

Hora: 18:20 p.m.

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN FOCALIZADA
ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

Comentario:

Se realiza una llamada telefónica a Claudia al número celular que me proporciono en el estado de Michoacán. Se escucha alegre de que le haya llamado. Su nivel de dependencia en esta ocasión era parcial y termino siendo independiente.

Necesidad de Aprendizaje

Datos objetivos:

Desconocimiento sobre los signos y síntomas de alarma con los cuales debe asistir en forma inmediata a consulta medica, así como del inicio de actividades diarias de rutina.

Datos subjetivos

Quisiera saber cuando crees que puedo iniciar mis actividades diarias, y si debo asistir al hospital cuando sienta algo en especial.

Tipo de Valoración: Focalizada 6	Fecha: 16 noviembre 08	Hora: 19:50	Servicio: Vía telefónica
Necesidad Alterada: Aprendizaje	Causas de Dificultad: Falta de Conocimiento		Grado de Dependencia: Temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Inquietud sobre el inicio de actividad física en forma normal, y signos y síntomas de alarma	Me gustaría saber cuando puedo iniciar a realizar mis actividades rutinarias, algún síntoma que me indique que debo asistir al medico.		
Diagnóstico de Enfermería: Déficit de conocimientos relacionado con inicio de actividad física, así como signos y síntomas de alarma manifestado por inquietudes y dudas			
Objetivo:			
Enfermera: Información clara a la paciente Claudia sobre signos y síntomas de alarma y el inicio de actividades cotidianas para así disminuir sus inquietudes			
Persona: Conocer información sobre sus dudas.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Explicar a Claudia el inicio de actividades de rutina, las cuales deben irse incrementando en forma gradual para permitir una estabilidad de la carga de trabajo del corazón. Se debe iniciar con intensidades bajas al caminar y realizar sus actividades hasta lograr el nivel de esfuerzo óptimo. ❖ Explicar a Claudia los signos y síntomas de intolerancia a la actividad física y requieren de su asistencia inmediata al médico, entre los signos y síntomas de importancia se encuentran Fiebre, Mareo, disnea, dolor, precordial, sensación de debilidad, náusea, agotamiento, sudoración excesiva, dolor de cabeza, visión borrosa, ardor al orinar, presión arterial elevada, dolor en estómago, presencias de manchas rojas en piel, manos, o cualquier parte de su cuerpo. 	<p>O R I E N T A C I O N</p>	<p>I N D E P E N D I E N T E</p>	<p>* Mostró interés al escuchar la información acerca de sus actividades diarias y sobre sus signos y síntomas de alarma.</p> <p>Nivel de independencia</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Valoración focalizada #7: 11 Diciembre del 2008.

Servicio: Vía telefónica

Hora: 14:05 p.m.

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN FOCALIZADA
ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

Comentario:

Se realiza nuevamente llamada telefónica a Claudia al estado de Michoacán. Su necesidad alterada en esta ocasión fue de sexualidad, su nivel de dependencia era parcial y evolucionando a un estado de independencia.

Necesidad sexualidad

Datos subjetivos

Me gustaría saber cuando puedo iniciar a tener nuevamente relaciones sexuales con mi esposo.

Tipo de Valoración: Focalizada 7	Fecha: 11 diciembre 08	Hora: 16:40	Servicio: Vía telefónica
Necesidad Alterada: Seguridad	Causas de Dificultad: Falta de Conocimiento		Grado de Dependencia: Temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Inquietud sobre el reinició de su vida sexual	Me gustaría saber cuando puedo iniciar a tener nuevamente relaciones sexuales con mi esposo.		
Diagnóstico de Enfermería: Inquietud sobre inicio de la actividad sexual manifestado por “me gustaría saber cuando puedo volver a tener relaciones con mi esposo.			
Objetivo:			
Enfermera: Información clara a la paciente Claudia sobre inicio de la actividad sexual.			
Persona: Conocer información sobre sus dudas.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf-Persona	Enf-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Informar que el inicio de la vida sexual puede iniciarse alrededor de 3-4 semanas posterior a la cirugía cardiaca ❖ Informar a Claudia sobre el bajo riesgo que implica la actividad sexual, ya que se informo que el realizar práctica regular de ejercicio como caminar, ayuda a regular el trabajo del corazón requerido durante la actividad sexual. ❖ Explicar a Claudia casos importantes para evitar tener relaciones sexuales, debido a que es importante para disminuir riesgos el no tener relaciones sexuales después de comidas abundantes, situaciones de estrés o presencia de fatiga ya que aumentan estas condiciones las demandas cardiacas y se consideran un riesgo adicional. 	O R I E N T A C I O N	I N D E P E N D I E N T E	<p>* Mostró tranquilidad y alegría al escuchar que si podría llevar una vida sexual en forma normal junto a su pareja.</p> <p>Nivel de independencia</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

10. Conclusiones

- Enfermería juega un papel principal en la determinación y cumplimiento de los modelos en la práctica a través de la organización profesional, que implica el logro de sus objetivos, basado en un modelo de avances, en la comprensión y aplicación de un Proceso de Enfermería para explicar su identidad.
- La importancia de una intervención de enfermería oportuna, radica en la valoración de la persona, vista desde el modelo de Virginia Henderson, quien recibirá intervención especializada por parte del profesional de enfermería, basado en el conocimiento científico, humanístico y espiritual, con el objetivo de satisfacer necesidades alteradas y lograr un grado de independencia óptimo.
- El proceso de atención de enfermería constituye el principal quehacer de enfermería, ya que solo a través de este se puede construir y administrar cuidados de enfermería individualizados e integrales por medio de sus cinco etapas, para que así el individuo pueda incorporarse de la mejor manera a su vida diaria o a un buen morir.
- La Endocarditis es un proceso generalmente grave, y en nuestro país es relativamente frecuente entre los pacientes cardiopatas con afecciones valvulares y congénitos especialmente, ocupando el 2do lugar de morbi-mortalidad de las cardiopatías.
- El plan de atención que se le brindó a Claudia fue basado de acuerdo a la identificación de aquellas necesidades en que era dependiente o independiente, para así podrá brindarle una atención personal y específica. En la mayoría de cada uno de los diagnósticos realizados se pudo observar una evaluación satisfactoria.

- Se logro alcanzar los objetivos planteados en el inicio de este trabajo utilizando el instrumento de valoración exhaustivo y focalizado para detectar el necesidades alteradas, así como implementar los planes de atención especializada.

- Actualmente Claudia se ha reincorporado casi en su totalidad a su actividad diaria, lo cual fue gracias a su gran participación y esfuerzo, así como su apoyo familiar. Tuvo una adecuada evolución en el posoperatorio, ya que se pudo extubar al siguiente día de su operación con un retiro de drenajes a los 4 días de colocación, posterior a ello se traslado al 7° piso hospitalización adultos adonde fue egresada el día 3 de Noviembre 2008. Posteriormente tuvo cita en consulta externa de infectología adonde resultados posteriores a su egreso reportaron ausencia de algún proceso infeccioso, por lo que se suspendió tratamiento de antibiótico terapia y de ahí paso de igual forma con resultados de laboratorio a reumatología adonde se determino ausencia de lupus eritema toso.

11. Referencias

1. Cárdenas Jiménez Margarita, Balan Gleaves Cristina. Teorías y Modelos en Enfermería. Editado por División de estudios de posgrado. Kerouac, Suzanne. Et al. Grandes corrientes de Pensamiento capitulo 1. El pensamiento Enfermero. Barcelona España. Editorial Masson. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM. 2005.
2. Fernández Ferrín Carmen. El proceso de atención de enfermería. Editorial Masson. España 1993.
3. Alfaro LeFevre Rosalinda. Aplicación del proceso enfermero. 5ª edición. Editorial Masson. España 2005.
4. Braunwald R. Tratado de Cardiología Editorial MC Graw Hill México 1999.
5. Wayne Alexander M,D. Hurst el Corazón. 10ª edición. Editorial Mc Graw Hill. España 2002.
6. Perelló Rosa A. Endocarditis infecciosa en un adulto con comunicación interventricular congénita. España Vol.18 No.7 2001 PP358-369. Disponible. www.scielo.isciii.es.
7. Guadalajara Boo José Fernando. Cardiología. 6ª edición. México. Edit. Méndez editores. 2006.
8. Malo P. Concepción. Comunicación interventricular. Valencia España. Vol 11 No. 3 2005 pp 5-13. Disponible www.secardioped.org/protocolos.
9. Oliver Avezuela Carmen. Endocarditis infecciosa, tratamiento y profilaxis. España Capitulo 24 pp1-14. Disponible www.secardoped.org/protocolos.

10. Cruz Martínez R. Endocarditis infecciosa. Madrid España Volumen 20 No.11. pp21-26. Disponible en [www. Cielo.isciii.es](http://www.Cielo.isciii.es)

12. Bibliografía

Smeltzer C. Suzanne, Bare G. Brenda. Enfermería medicoquirúrgica
8a. edición. México. Edit. Mc Graw Hill 1996.

Guadalajara Boo José Fernando. Cardiología. 6ª edición. México. Edit. Méndez editores.
2006.

Castellano Reyes Carlos. De Juan Romero Miguel A. Pérez. Electrocardiografía clínica.
Madrid España. Edit Harcourt 2002.

Instituto Nacional de cardiología Ignacio Chávez. Manual de urgencias cardiovasculares, 3ª
edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2007.

Alfaro Lefvre R. Aplicación del proceso Enfermero 4ª edición Barcelona Editorial Masson 2003.

Campbell C. Tratado de Enfermería. Diagnóstico y Métodos. Editorial Harcourt Brace Barcelona
1990

Marinner A. Modelos y Teorías de Enfermería. España, Editorial Mosby 1989.

Luis Rodrigo M. De la Teoría a la práctica . El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI
2ª edc, Editorial Masson. Barcelona 2000.

Braunwald R. Tratado de Cardiología Editorial MC Graw Hill Mexico 1999.

Guyton a. Tratado de Fisiología Médica. 10ª edc Editorial Elsevier Madrid 2002.

NANDA Diagnósticos enfermeros de la NANDA: definiciones y clasificación 2001-2002 Editorial Harcourt Brace . Madrid 2001.

Medina Maya Carmen. Endocarditis infecciosa y s profilaxis. España Vol 3 No.28 2003. Disponible en [www. Fisterra. Com](http://www.fisterra.com).

Toro Carlos Endocarditis infecciosa Vol 55 No.6 España. Vol 55 No.6 Septiembre a Octubre 2005. pp 380-384. disponible en [www. Scielo.com.mx](http://www.scielo.com.mx)

Prado Serrano Ariel. Manifestaciones clínicas en un caso de endocarditis bacteriana. Revista Mexicana de oftalmología. Septiembre a Octubre 2005 Vol79 no. 5 280-282 Disponible en www.medigraphic.com

Vela Espino Jorge. Introducción a la Cardiología 13ª edición. México. Edit. Manual Moderno 1997.

Melvin D. Cheitlin. Cardiología Clínica, 5ª edición. Editorial Manal Moderno. España 1993.

12. ANEXOS



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ
HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Sexo: Edad: Servicio: No. de Cama: Registro:
 Institución: Escolaridad: Estado Civil
 Lugar de Procedencia:

II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL

a) **ESTRUCTURA FAMILIAR**

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación Económica

Rol de la Persona: Dinámica Familiar

b) **ESTRUCTURA ECONÓMICA** Total de Ingresos mensuales:

- Medio Ambiente

Tipo de Vivienda: Servicios con que cuenta::

Nº de Habitaciones: Tipo de Fauna:

III. HISTORIA DE SALUD

Motivo de la Consulta:

Dx Médico reciente:

Antecedentes de Salud Personal:

Antecedentes de Salud Familiar:

Antecedentes de Estudios Recientes:

Tratamientos Prescritos:

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Área Pulmonar

Fr: Dificultad para respirar: Apnea Disnea : Clase Funcional NYHA: I II III IV

Secreciones Bronquiales: Características:

Dificultad para la expectoración: Epistaxis :

Ruidos Respiratorio: Normales Vesicular Broncovesicular

Anormales: Estertores : Sibilancias Roce pleural :

Fuma Usted : Cuanto tiempo lleva fumando?: _____ Cuantos cigarrillo al día?: _____

Suplemento de O₂: Nebulizador _____ O₂ Catéter nasal _____ lts.Xmin. Sat O₂: 97%

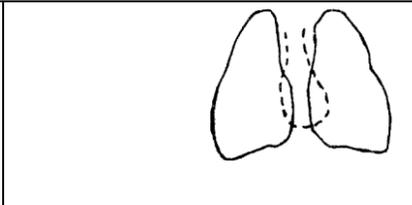
Ventilación mecánica: No Invasiva No invasiva # de cánula _____ Modalidad: _____

Vol. Corr. _____ FiO₂ _____ Flujo _____ P. Soporte _____ PEEP _____ Sensibilidad _____

Gasometría arterial: Hora: PO₂ PCO₂ pH HCO₃

Gasometría Venosa: _____ Hora: _____ Parametros: _____
 Color de piel y mucosas: Palidez facial y de tegumentos Cianosis central Cianosis periférica
 Otro: _____

Control radiológico: Normal :
 Congestión pulmonar : Infiltrados: pulmonares Foco neumónico :
 Derrame : Atelectasia:
 Datos subjetivos:



Área Cardiovascular

Fc: _____ Presión arterial: _____ Invasiva: _____
PERFIL HEMODINAMICO:

Pulso: N=Normal D=Débil P=Paradójico A=Ausente
 Carotideo N D P A Humeral N D P A Radial N D P A
 Popíteo N D A Pedio N X A Femoral D A

Llenado capilar: Miembro sup: _____ Miembro inf. _____ Ingurgitación yugular: _____
 Dolor precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tipo de Dolor: _____ Irradiación: _____
 Hepatomegalia: Presenta dolor a la palpación:
 Edema: Sitio: Miembros inferiores
 Acrocianosis: No
 M. Superiores: + ++ +++ ++++ M. Inferiores: + ++ +++ ++++

Marcapaso: No
 Frecuencia: _____ Amperaje: _____ Sensibilidad: _____
 Datos Subjetivos: _____

TRAZO ECG
 Sinusal.
 Ritmo: _____ Alteraciones: _____

Soporte Cardiaco: BIAC Si No Inotrópicos Si No
 Otros: _____
 Datos subjetivos:
 Dependencia: _____ Independencia



2. NECESIDAD DE ALIMENTACION E HIDRATACIÓN

Peso: _____ Talla: _____ Índice de masa corporal (IMC): _____ Diámetro cintura: _____

Coloración de la piel: _____ Características del cabello: _____

Días a la semana que consume:

Carne roja (res, cerdo, cordero): _____ Carne blanca (pollo, pescado, pavo): _____ Verduras: _____ Frutas: _____ Cereales: _____ Lácteos: _____

Leguminosas: _____ Vegetales: _____

Cantidad de: sal _____ azúcar: _____ No. de tortillas: _____ Pan blanco: _____ pzas. Pan dulce: _____ veces por día; _____ a la semana.

Agua natural: _____ litros por día. Agua con frutas naturales: _____ litros por día.

Agua con sabores artificiales: _____ litros por día. Gaseosas: _____ por día. Café: _____ por día. Té: _____ por día.

Consumo golosinas: Si No en caso afirmativo:

Frituras: _____ veces por días; _____ a la semana Dulces: _____ veces por día; _____ a la semana.

Comidas que realiza al día en casa: _____ Comidas que realiza fuera de casa: _____

En caso de ingerir alimentos fuera de casa, ¿Cuáles son los más frecuentes? _____

Como considera su alimentación (cantidad y calidad): _____

Estado de la cavidad oral:

Mucosas orales: _____ Dentadura: Completa: _____ Incompleta: _____

Caries: _____ Uso de prótesis dental: _____

Datos subjetivos: _____

Dependencia

Independencia



3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Patrón urinario: Frecuencia: _____ veces al día.

Características: _____

Anuria Oliguria Poliuria Polaquiuria Disuria Nicturia Tenesmo Incontinencia Orina intermitente

Color: Normal Hematurica Coliurica Otro _____ Uso de diuréticos: Si No:

Acompañamiento al sanitario Proporcionar cómodo/orinal Pañal

Sonda vesical D. Peritoneal Hemodiálisis

Patrón intestinal: Frecuencia habitual: _____ veces al día.

Normal: Estreñimiento Diarrea Incontinencia

Características: Acolia Melena Mucoide Pastosa Líquida C/sangre fresca Fétida

Acompañamiento al sanitario Proporcionar cómodo Pañal Uso de laxantes: Si No

Dispositivos de drenaje: _____ Menstruación: Vol. Aprox. _____ ml

FUM: _____

Datos subjetivos: _____

Dependencia

Independencia

4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Temperatura: _____ Normotermia Hipotermia Hipertermia

Diaforesis: Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia

Independencia

5. NECESIDAD DE HIGIENE

Coloración de la piel: Pálida Rubicunda Marmórea Ictérica Equimosis Hematoma

Estado de la piel: Hidratada Deshidratada Integra Con lesión Petequias

Tipo de lesión:

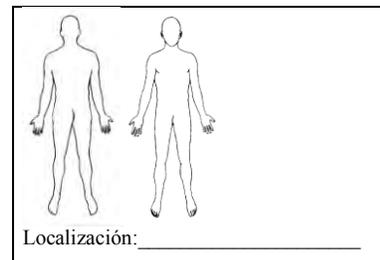
1. Quirúrgica: Proceso de cicatrización Infección Deshiciente

2. Úlcera por presión: I II III IV Proceso de cicatrización Infección

3. Úlcera venosa: I II III IV Proceso de cicatrización Infección

4. Úlcera diabética: I II III IV Proceso de cicatrización Infección

5. Otra _____ Proceso de cicatrización Infección



Datos subjetivos: _____

Dependencia

Independencia

6. NECESIDAD DE MOVILIDAD

Actividad física: Si No Cual? _____

Apoyo para la movilidad: Deambulación Independiente Si No Silla de ruedas Si No Muletas Si No
 Andadera Si No Bastón Si No

Movilidad en cama: Se mueve sólo: Suplencia parcial Si No Suplencia total: Si No

Limitación a la movilidad por: Dolor Muscular Inflamación de articulaciones Defectos óseos?: _____

Datos subjetivos: _____

Dependencia**Independencia****7. NECESIDAD DE SEGURIDAD**

Dolor: No Si Localización: _____ Intensidad : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Etapas de la vida (neonato, lactante mayor o menor, preescolar, escolar, adulto joven, adulto maduro, vejez): _____

Estado cognoscitivo: Perceptivo Alerta Orientado Agitado Obnubilado Desorientado

Estado de consciencia: _____

Riesgo de caída: Bajo Mediano Alto Sujeción: No Si **Valoración de Nortón:** _____

Deficiencias senso-perceptivas: Visuales Auditivas Otras _____

Uso de anteojos y lentes de contacto: Si No Uso de dispositivos auditivos: Si No Uso de prótesis en extremidades: Si No

Actitud ante el ingreso: Colaborador Confiado Reticente Agresivo Negativos Ansioso

Factores de riesgo: HAS DM Obesidad Sincope Arritmias: _____ INR _____

Sufre o ha sufrido de Lipotimia: Si No Riesgo laboral: _____

Adicciones: _____

Cocina con leña o carbón: Si No Tiene algún tipo de adicción: Si No ¿Cuál? _____

Ingesta de bebidas alcohólicas: Si No frecuencia: _____ Maneja automóvil: Si No

Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardíacas: _____ Marcapaso definitivo o desfibrilador interno: _____

Endoprotesis vasculares: _____

Ingiere algunos de los siguientes Medicamentos:

Anticoagulantes Orales: Si No Antihipertensivos: Si No Betabloqueadores: Si No Ansiolíticos: Si No

Antidepresivos: Si No Hipoglucemiantes: Si No Uso de Insulina de Acción Rápida o Intermedia: Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia**Independencia****8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO**

Duerme bien: Si No En caso negativo ¿Cual es la causa? _____ No. de horas: _____

¿Se despierta con frecuencia? : Si No En caso afirmativo ¿Cual es la causa? _____

Duerme durante el día: Si No

Necesita de algún facilitador del sueño como: Música Masaje Lectura Medicamentos

Tipos de medicación: _____ ¿Su entorno le favorece el reposo y sueño? Si No

La estancia en el hospital le produce ansiedad? Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia**Independencia**

9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Su comunicación es: Clara Confusa Afásica Incapaz

Limitaciones físicas para la Comunicación: _____

Se expresa en otra lengua: Si No Cuál? _____

Manifiesta: Emociones y sentimientos (temores) Problemas sociales Le cuesta pedir ayuda Le cuesta aceptar ayuda

Como se concibe (Autoconcepto): _____

Expresa Usted con facilidad sus sentimientos y pensamientos Si No En caso Negativo ¿Por que?: _____

¿Cree que es tomado en cuenta para las decisiones familiares? Si No

¿Como ha afectado su enfermedad la Relación de Pareja, Familiar y Comunal?: _____

De acuerdo a su percepción ¿Cuáles son sus principales valores?: _____

Tipo Relación: (E: Excelente. B: Buena. R: Regular. M: Mala.)

Familia: E B R M Vecinos: E B R M Compañeros de Trabajo: E B R M

Utiliza mecanismos de defensa (Ira, Miedo, Negación, Evasión, Proyección, Racionalización): _____

Datos subjetivos: _____

Dependencia **Independencia**

10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Pertenece a algún grupo religioso? Si No Cuál? _____

Solicita apoyo religioso: Si No Asiste a actividades religiosas Si No Cada cuando? _____

Sus creencias: Le ayudan No ayudan No interfieren

Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud? Si No

Su estado de salud le impide hacer cosas que le gustar+ia realizar? Si No

Se siente satisfecho en estos momentos con lo que realiza actualmente? Si No

Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales: Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia **Independencia**

11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Conoce el motivo de su ingreso: Si No Conoce su padecimiento: Si No Conoce su Tratamiento: SI No

Tiene inquietudes sobre su salud: Si No Cuáles? _____

Conoce los signos de alarma de su padecimiento?: Si No

Dependencia **Independencia**

12. NECESIDAD DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

Que actividad realiza en su tiempo libre? _____

Cual es su diversión preferida?: _____ Su estado de salud ha modificado su forma de divertirse? Si No

La distribución de su tiempo es equilibrada entre el trabajo y la recreación: Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia **Independencia**

13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS

Requiere de apoyo para vestirse? Si No Tipo de Ropa que le gusta Usar : _____

El cambio de ropa cada cuando lo realiza?: _____

La forma de vestir es adecuada al lugar, tiempo y a las circunstancias? Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia **Independencia**

14. NECESIDAD DE SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Etapa Reproductiva Si No Menarca: _____ Uso de método para control natal: _____

No Embarazos: _____ Eutócicos: _____ Cesáreas: _____ Abortos: _____ Óbitos: _____

Vida sexual Activa: Si No En caso afirmativo son consideradas satisfactorias? Si No Con que lo relaciona? _____

Andropausia Si No Menopausia Si No

Apoyo Hormonal: Si No Cual en caso afirmativo?: _____

Datos subjetivos: _____

Dependencia **Independencia**

IV. Exploración Física

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

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

Tórax

a) Inspección (simetría, movimientos de amplexión y de amplexación, pulso apical, coloración, hidratación)

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

c) Percusión (percutir campos pulmonares en región anterior, posterior y lateral)

d) Auscultación (focos valvulares [aórtico, pulmonar, tricuspídeo, mitral y accesorio] , campos pulmonares, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, temperatura axilar)

Abdomen

a) (Pulso aórtico abdominal, red venosa colateral, delimitación de órganos abdominales [hígado – bazo] , líquido abdominal [ascitis] , peristaltismo, turgencia, hidratación y dolor)

Genito – urinario

a) (Identificación de globo vesical, inspección de genitales, percusión renal, dolor [identificación de posibles infecciones]).

6. Extremidades

a) (pulso braquial, radial, femoral, popliteo, dorsal, pedio y tibial, llenado capilar, coloración, dedos en “palillo de tambor”, coiloniquia, edema, sensibilidad, turgencia, temperatura, hidratación, dolor, toma de presión arterial en ambos brazos y frecuencia cardiaca).

DATOS COMPLEMENTARIOS:

--

--

FECHA: _____/_____/_____

ENFERMERA(O): _____

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
1.OXIGENACIÓN: _____ _____ _____
2.ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN: _____ _____ _____
3.ELIMINACIÓN: _____ _____ _____
4.TERMORREGULACIÓN: _____ _____ _____
5.HIGIENE: _____ _____ _____

6.MOVILIDAD:	<hr/> <hr/> <hr/>
7.SEGURIDAD:	<hr/> <hr/> <hr/>
8.REPOSO Y SUEÑO:	<hr/> <hr/> <hr/>
9.COMUNICACIÓN:	<hr/> <hr/> <hr/>
10.CREENCIAS:	<hr/> <hr/> <hr/>
11.APRENDIZAJE:	<hr/> <hr/> <hr/>
12.ACTIVIDADES RECREATIVAS:	<hr/> <hr/> <hr/>
13.ELEGIR ROPAS ADECUADAS:	<hr/> <hr/> <hr/>

14.SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN:
