



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ**

ESTUDIO DE CASO

**ATENCIÓN ESPECIALIZADA CON ENFOQUE TEÓRICO DE
VIRGINIA HENDERSON A UNA ADOLESCENTE CON
ALTERACIÓN DE LA NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

Presentado por:

L.E. DIANA LORENA HOYOS VARGAS

Asesor académico:

MTRA. CAROLINA ORTEGA VARGAS



México D.F. Diciembre de 2013



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.

DEDICATORIA

A Dios por hacer que cada día me sienta agradecida por todo lo que me ha brindado en la vida.

A mis padres Derlien y Jackeline por su gran apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles, haciendo de mí una persona de bien. Para ellos mi AMOR, OBEDIENCIA Y RESPETO.

A mis hermanos Diego y Dennisse por estar presentes en esta meta aun en la distancia.

A mi gran amor Alejandro, por alentarme en los momentos de desesperación, ser un gran compañero y por permanecer a mi lado en el cumplimiento de esta meta, pero sobretodo por seguir luchando juntos para ser mejores.

A la maestra Carolina, por su paciencia, disposición y motivación para impulsarme en el desarrollo y culminación de este caso.

INDICE

	Pagina
Introducción.....	4
1) Objetivos.....	5
1.1 Objetivo general.	
1.2 Objetivos específicos.	
2) Fundamentación teórica.....	6
3) Marco teórico.....	9
3.1 Modelo de Virginia Henderson.	
3.2 Metaparadigma.	
3.3 Modelo de Virginia Henderson aplicado al proceso de atención de enfermería.	
3.4 Daños a la salud.	
3.4.1 Síndrome de Marfán.	
3.4.2 Insuficiencia Mitral.	
3.4.3 Fibrilación auricular.	
3.4.4 Cirugía de Cox Maze.	
4) Metodología.....	25
4.1 Tipo de estudio.	
4.2 Tiempo.	
4.3 Lugar.	
4.4 Instrumentos aplicados.	
4.5 Fuentes de información.	
4.6 Consideraciones éticas.	
4.7 Metodología, ejecución del trabajo.	
5) Presentación del caso.....	27
5.1 Metaparadigma.	
5.2 Evolución del padecimiento.	
6) Aplicación del proceso de enfermería.....	29
6.1 Primera fase: proceso de atención en etapa pre-quirúrgica.	
6.2 Segunda fase: proceso de atención en etapa pos-quirúrgica inmediata.	
6.3 Tercera fase: proceso de atención en el servicio de Cardiopediatría y elaboración de plan de alta.	

6.4 Cuarta fase: proceso de atención en primer reingreso hospitalario.

6.5 Quinta fase: proceso de atención en segundo reingreso hospitalario posterior a recambio valvular y elaboración de plan de alta.

7) Resultados generales.....	84
8) Conclusión.....	85
9) Referencias bibliográficas.....	86
10) Anexos.....	90

INTRODUCCIÓN

En el presente documento se expone un estudio de caso clínico especializado desarrollado en una adolescente con alteración de la necesidad de oxigenación con síndrome de Marfán y múltiples alteraciones cardiovasculares que fue sometida a intervención quirúrgica de cambio valvular mitral, cierre de conducto arterioso persistente y aplicación de la técnica quirúrgica de Cox Maze atendida en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez de la ciudad de México, quien tuvo atención mediante la metodología del proceso enfermero. El proceso enfermero es el método que permite identificar y dar solución al problema; para la recopilación de datos, se identifican las capacidades y necesidades del sistema de adaptación humano, el individuo es seleccionando y orientando para proporcionarle el cuidado especializado necesario y evaluar el resultado generado en él, la meta es, que mediante las actividades de enfermería, se promueva la adaptación y se genere independencia.

Adicionalmente se describe el síndrome de Marfán, siendo este un trastorno genético autosómico dominante que afecta las fibras elásticas del tejido conectivo, manifestándose en aquellos sistemas u órganos que la contienen en mayor concentración, tales como el cardiovascular, esquelético, duramadre, ocular, piel, tegumentos y pulmón. La aparición de las manifestaciones clínicas extracardíacas se desarrollan en relación a la edad, mientras que al completarse la maduración y el fenotipo esquelético, la mayor parte de las personas presentan compromiso cardiovascular siendo las lesiones más frecuentes el prolapso mitral, la dilatación de la raíz aórtica e insuficiencia mitral.¹

La hemodinamia de la insuficiencia mitral está caracterizada por la reversión del flujo sanguíneo durante la sístole ventricular, desde el ventrículo izquierdo hacia la aurícula izquierda. La etiología es predominantemente degenerativa, primaria u orgánica en países desarrollados, y reumática en países en desarrollo. Siendo la enfermedad valvular más común con una frecuencia de insuficiencia mitral moderada o severa del 1,7% en la población general, ascendiendo al 6,4% en individuos entre 65-74 años y del 9,3% en > 75 años.²

1) Objetivos.

1.1 Objetivo general: Proporcionar cuidados de enfermería especializados a una adolescente con alteración de la necesidad de oxigenación, con síndrome de Marfán e insuficiencia valvular mitral, utilizando el proceso de atención de enfermería orientado en el modelo de Virginia Henderson.

1.2 Objetivos específicos.

- Establecer una relación de empatía con la persona que nos ayude a llevar a cabo una atención integral del mismo.
- Poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos sobre el Plan de Atención de Enfermería.
- Realizar valoraciones de enfermería e identificar las necesidades alteradas en la persona con síndrome de Marfán e insuficiencia valvular mitral.
- Realizar un seguimiento constante de una adolescente con síndrome de Marfán e insuficiencia valvular mitral, detectando con anterioridad las posibles necesidades no cubiertas.
- Realizar diagnósticos especializados de enfermería en una persona con síndrome de Marfán e insuficiencia valvular mitral.
- Generar un plan de cuidados especializado en el Síndrome de Marfán e insuficiencia valvular mitral durante las etapas: pre-quirúrgica, pos-quirúrgica, previo al egreso por medio de un plan de alta y nuevamente al reingreso hospitalario.

2) Fundamentación teórica: evidencias.

Durante la realización del estudio de caso fue necesaria la revisión de algunos estudios relacionados con el presente, como es el caso de: Chávez García (2007) en su estudio de caso “método de enfermería y el modelo de Henderson en un paciente con estenosis mitral y accidente cerebrovascular” en el cual los cuidados de enfermería se fundamentan en la teoría del modelo de Virginia Henderson basado en las 14 necesidades: fisiológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y de trascendencia, en el que la valoración de enfermería sigue centrándose en los trastornos funcionales de las actividades diarias de la persona y sus intervenciones pretenden el restablecimiento de la independencia.³

Pichardo y Oliva (2005) en su presentación “Estudio de caso en una paciente con alteraciones por resección de aneurisma aórtico” En este estudio de caso se observan y analizan las necesidades de salud de un paciente con resección de aneurisma aórtico y síndrome de Marfán, se establecen diagnósticos de enfermería y se muestra la planeación y ejecución de las intervenciones realizadas por enfermería donde prevalece el razonamiento, juicio y ejecución de acuerdo a la calidad profesional que requiere la práctica de enfermería.⁴

Otros estudios de importancia hacen referencia al desarrollo del síndrome de Marfán infantil se destaca la descripción hecha por Lipscomb en 40 niños menores de 16 años, con seguimiento de hasta 10 años a través de evaluación clínica y molecular. En este estudio, la edad al diagnóstico de los casos esporádicos fue de $11,4 \pm 3,95$ años y en los familiares $7,3 \pm 5,23$ años. La aparición de las manifestaciones clínicas extracardíacas se presentan en relación a la edad. Las lesiones cardiovasculares se presentaron en 55% de los casos, todos asintomáticos, predominando la dilatación aórtica en 42% de los niños, con una edad media de detección de $11 \pm 3,9$ años. Se evidenció, además que al completarse la maduración y el fenotipo esquelético, la mayor parte de los pacientes tenían compromiso cardiovascular. Como manifestación asociada, describe retardo de la marcha y trastornos del aprendizaje. Otra revisión, de 86 casos, efectuada por Geva en 1990, que incluyó casos neonatales e infantiles, describe mayor frecuencia en hombres (2/3 de los casos), predominio de casos esporádicos (70%) y edad media al diagnóstico de 3,2 meses; con compromiso esquelético en 100% de los pacientes y anomalías oculares en 83%. Respecto del compromiso cardiovascular, las lesiones más frecuentes fueron: prolapso mitral 96%, dilatación raíz aórtica 86% e insuficiencia mitral 84%. La edad media de muerte fue de 16,3 meses. El 74% presentó insuficiencia cardíaca y 21% requirió cirugía. En lactantes hubo mayor morbimortalidad por lesiones de la mitral y en la niñez-adolescencia por compromiso aórtico. Estos datos documentan que el síndrome de Marfán neonatal-infantil tiene características clínicas y pronóstico

claramente diferentes que los reportados en los pacientes de mayor edad, siendo el síndrome de Marfán clásico la forma de presentación más frecuente y reconocida en niños, adolescentes y adultos. Los criterios más recientes para el diagnóstico de la enfermedad son los proporcionados por la Nosología de Ghent en 1996 que se basan en la historia familiar-genética y el compromiso de los diferentes órganos o sistemas afectados. Se debe considerar dos conceptos: uno es el criterio mayor, como evidencia de signo de alta especificidad de la enfermedad porque es infrecuente en otras condiciones o en la población general y otro es el compromiso de órgano o sistema, que indica afección pero con menor trascendencia en el diagnóstico. Las alteraciones esqueléticas son las más frecuentes y precoces de detectar y por ello son las que primero establecen la sospecha de la enfermedad. Son progresivas con la edad y se completan en la adolescencia. Destacan por su frecuencia la talla alta con mayor envergadura, pectum excavatum o carinatum, aracnodactilia, escoliosis, hipermotilidad articular y paladar ojival. La evaluación clínica se puede complementar con estudios radiográficos, principalmente con radiografía de pelvis, cuando se requiere detectar protrusión acetabular. Las lesiones cardiovasculares determinan el pronóstico del síndrome de Marfán, ya que son las que ocasionan la mayor mortalidad, con 70%-95% de los casos, siendo más específica y frecuente la dilatación aórtica. Su incidencia depende de la edad: 40%-80% en niños y 80%-100% en adultos. La dilatación inicial compromete los senos de Valsalva y aorta ascendente y por ser progresiva se produce dilatación de la raíz aórtica, que lleva a insuficiencia valvular. Es de mal pronóstico por su carácter evolutivo, con riesgo de complicaciones como disección y ruptura. La dilatación se acelera con el estrés físico o emocional y con el embarazo. El compromiso de la válvula mitral (prolapso, insuficiencia) es frecuente pero generalmente menos grave.¹

Aunque son ampliamente dispares las estimaciones de supervivencia a largo plazo en pacientes con Insuficiencia Mitral (IM) que ha sido reportada y se observa que en comparación con las expectativas de supervivencia de la población general, la mortalidad en IM fue notable (6,3% anual). Una alta morbilidad estuvo presente a los 10 años, con una incidencia de fibrilación auricular (FA) del 30%, y de insuficiencia cardíaca del 63%. Además, a los 10 años, el 90% de los pacientes había fallecido o se le practicó cirugía, lo que significa que la operación es casi inevitable en esta población. Los pacientes en clase funcional (CF) III-IV de la New York Heart Association (NYHA), incluso transitoria, mostraron una elevada mortalidad (34% anual), si no eran operados; pero incluso en aquellos con CF I- II, la mortalidad fue notable (4,1% anual). Los pacientes con FE < 60% también muestran un incremento en la mortalidad, comparado con aquellos con FE > 60%; pero no se pudo definir ningún grupo de bajo riesgo, a pesar del tratamiento médico adecuado.

De tal manera que esperar una reducción de la FE < 60% o la aparición de síntomas CF II de la NYHA parece no ser adecuado, ya que el pronóstico empeora aunque se practique cirugía.²

La muerte súbita es un evento catastrófico en la IM severa con ruptura cordal, responsable aproximadamente del 25% de las muertes en pacientes bajo tratamiento médico. Los determinantes de las tasas más altas de muerte súbita son los síntomas graves y la baja FE; sin embargo, la mayoría de las muertes repentinas se produce en pacientes sin síntomas o con mínimos síntomas y FE normal. La tasa de muerte súbita es del 1,8% por año en general, incluso en pacientes sin factores de riesgo es del 0,8% por año. Estos datos ponen en evidencia el grave pronóstico que implica la IM severa, lo que sugiere que la cirugía debe considerarse en forma temprana en el curso de la enfermedad.²

3) Marco teórico.

3.1 Modelo de Virginia Henderson

El modelo conceptual de Virginia Henderson proporciona una visión clara de los cuidados de enfermería.

a) Postulados.

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista de la persona que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

- **Necesidad fundamental:** Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.
- **Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar, según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos, para la que la persona logre su autonomía.
- **Dependencia:** No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
- **Problema de dependencia:** Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en la persona.
- **Manifestación:** Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.

- **Fuente de dificultad:** Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

Fuerza: Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

Conocimientos: Relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

Voluntad: compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Estos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

b) Valores.

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

Virginia Henderson afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

c) Conceptos.

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

- Objetivos: Conservar o recuperar la independencia de la persona en la satisfacción de sus catorce necesidades.

• Persona: Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial:

1. Necesidad de oxigenación.
2. Necesidad de nutrición e hidratación.
3. Necesidad de eliminación.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de descanso y sueño.
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de termorregulación.
8. Necesidad de higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad de vivir según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de trabajar y realizarse.
13. Necesidad de jugar / participar de actividades recreativas.
14. Necesidad de aprendizaje.

La persona cuidada debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

• Rol de la enfermera: Se identifican tres roles en función a la enfermera:

Relación enfermera – persona: Se establecen tres niveles en la relación enfermera persona:

- La enfermera como sustituta o suplente: Este se da siempre que la persona tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias de la persona debido a su falta de fuerza física, voluntad o conocimiento.

- La enfermera como ayudante: Durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda y establece las intervenciones clínicas para que la persona recupere su independencia.
- La enfermera como compañera: La enfermera supervisa y educa a la persona pero es él quien realiza su propio cuidado.

Relación enfermera – médico: La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

Relación enfermera – equipo de salud: La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de la salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado de la persona pero no deben realizar las tareas ajenas.

- Intervenciones: El centro de intervención es la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por la persona. Las acciones de la enfermera consisten en completar o remplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.
- Consecuencias deseadas: Son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia de la persona en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.

Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.⁵

3.2 Metaparadigma

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes.

Salud.

Estado de bienestar físico, mental y social, es una cualidad de la vida y es básica para el funcionamiento del ser humano.

Requiere independencia e interdependencia. La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

El Entorno.

Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo.

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.
- Proteger a las personas de lesiones producidas por agentes mecánicos.
- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativas a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.
- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

c) Persona.

Hace referencia al individuo que cuenta con catorce necesidades fundamentales y que debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional, pues la mente y el cuerpo de la persona son inseparables.

d) Enfermería.

Henderson define la enfermería en términos funcionales.

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia en el menor tiempo posible.⁶

3.3 Modelo de Virginia Henderson aplicado al proceso de atención de enfermería

El objetivo principal del proceso de atención de enfermería es construir una estructura teórica que pueda cubrir de forma individualizada las necesidades del paciente, la familia y la comunidad mediante acciones organizadas que logren alcanzar la calidad en los cuidados y calidad de vida.

Fases del proceso de atención de enfermería

Las fases constituyen las etapas de actuación de carácter operativo. El proceso de atención enfermería es un todo cíclico, dinámico e inseparable, pero estructurado en secuencias lógicas y se distinguen cinco etapas:

1. Valoración: Esta fase incluye la recopilación de datos de la persona, sus necesidades y problemas y las respuestas humanas, limitaciones e incapacidades que se producen ante ellos. Adicionalmente incluye la validación y la organización de los datos.

2. Diagnóstico: En esta etapa se produce la identificación de los diagnósticos de enfermería y de los problemas interdependientes.

3. Planificación: Es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado con base en los diagnósticos de enfermería.

4. Ejecución: Es la etapa de puesta en práctica del plan de cuidados.

5. Evaluación: Las actividades de esta fase determinan el progreso de la persona hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso. La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad.

Valoración:

Es el punto de partida del Proceso de Enfermería. Es la base de todas las fases siguientes, lo que la convierte en el banco de datos imprescindible para tomar decisiones. Su objetivo es recoger datos sobre el estado de salud de la persona, estos datos han de ser confirmados y organizados antes de identificar los problemas clínicos y/o diagnósticos de enfermería.

La valoración incluye diferentes acciones: obtención de la información, su interpretación y posterior organización de toda la información obtenida.

1. Obtención de la información.

En la fase de valoración, la enfermera evalúa a los pacientes a partir de cada uno de los 14 componentes de los cuidados básicos de enfermería. Tan pronto se evalúa el primer componente, la enfermera pasara al siguiente, y así sucesivamente hasta que las 14 áreas queden cubiertas. Para recoger la información, la enfermera utiliza la observación, el olfato, el tacto y el oído. Para completar la fase de valoración, la enfermera debe analizar los datos reunidos. Esto requiere conocimientos sobre lo que es normal en la salud y en la enfermedad.

Según Virginia Henderson la enfermera y la persona idean juntos el plan de cuidados.

La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades de la persona, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Henderson afirma que la enfermera debe “meterse en la piel” de cada una de las personas para saber qué necesita. Las necesidades deben entonces ser ratificadas con la persona.

Una vez recogido todos los datos es importante valorar las manifestaciones de independencia y de dependencia de cada necesidad así como de las fuentes de dificultad que producen esas manifestaciones de dependencia.

Diagnóstico:

Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir aunque sea una milésima de independencia.

Una enfermera puede diagnosticar o emitir un dictamen sobre las necesidades alteradas que tienen las personas a las que atiende.

El diagnóstico comprende varias acciones:

Análisis de datos, identificación de los problemas de enfermería, formulación de diagnósticos de enfermería e identificación de los problemas interdependientes.

- Análisis de datos: Después de ser clasificados en manifestaciones de independencia y de dependencia y en fuentes de dificultad, los datos son comparados entre ellos.

Las manifestaciones de dependencia y las fuentes de dificultad son tenidas en cuenta, porque requieren intervenciones por parte de la enfermera aquí y ahora. Hay que separar lo que la enfermera puede resolver con su función autónoma y lo que no puede resolver.

- A partir de estas manifestaciones de dependencia se propone el diagnóstico de enfermería.
- Valorar como incide el problema en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

Planificación:

Henderson, en la fase de planificación sugiere, que el plan de cuidados debe responder a las necesidades de la persona y actualizarlo periódicamente de acuerdo a los cambios, utilizarlo como un historial y asegurarse de que se adapta al plan prescrito por el médico. En su opinión un buen plan integra el trabajo de todos los miembros del equipo de salud. En esta etapa hay que pensar por adelantado lo que vamos a hacer.

- Fijación de prioridades.

"En la etapa diagnóstica puede detectarse en la persona más de un problema para intervenir que no siempre es posible abordarlos todos a la vez, entonces será necesario dar prioridad a alguno. Para facilitar esta tarea, se pueden aplicar algunos criterios como:

- Problemas que amenacen la vida de la persona.
- Problemas que para la persona/familia sean prioritarios porque pueden impedir la atención de problemas más urgentes que no son percibidos como tales.
- "Problemas que coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas"
- "Problemas que por tener una misma causa pueden abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficiencia de la enfermera"
- Problemas que tienen una solución sencilla y su solución sirve de base para resolver otros más complejos.
- Establecimiento de los objetivos.

Estos pueden ser a corto o a largo plazo y siempre que se pueda deberán concertarse con la persona.

La enfermera y la persona siempre están luchando por la consecución de un objetivo, ya sea la independencia o la muerte pacífica. Una meta de la enfermera debe ser lograr que la cotidianidad de la persona transcurra dentro de la normalidad posible. El fomento de la salud es otro objetivo importante para la enfermera.

- Determinación de las actividades de enfermería.

Las actividades surgen de la causa que genera esas manifestaciones de dependencia.

Los modos de intervención o suplencia son clave para las actividades de los diagnósticos de enfermería y estos pueden ser:

Realizar una actividad por él: sustituir, remplazar.

Ayudarlo a realizar la actividad: completar.

Enseñarlo a realizar la actividad: asesorar.

Supervisar la actividad: reforzar.

Ejecución:

En la fase de ejecución, la enfermera ayuda a la persona a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para conseguir una muerte pacífica. Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales.

Aunque toda la documentación se realiza en las fases anteriores del proceso, adquiere un valor fundamental en la ejecución; quizás ello sea debido a un principio jurídico muy extendido y de aplicabilidad a nuestro contexto asistencial: lo no escrito no forma parte de la realidad.

Evaluación:

Una vez ejecutado el plan de cuidados, la etapa siguiente es la evaluación; por tanto, es la etapa final del proceso de enfermería.

Según Henderson se evalúa a la persona según el grado de capacidad de actuación independiente.

En esta fase la enfermera, al final del Proceso de atención de Enfermería, compara el estado de salud de la persona con los resultados definidos en el plan de atención.

Según Henderson los objetivos se han conseguido, si se ha mejorado aunque sea una milésima de independencia, si se ha recuperado la independencia o si la persona recibe una muerte apacible.⁷

3.4 Daños a la salud

3.4.1 Síndrome de Marfán

El síndrome de Marfán es una entidad que se transmite en forma autosómica dominante y que clínicamente se caracteriza por una tríada que incluye manifestaciones esqueléticas, oculares y cardiovasculares.

Dentro de las esqueléticas se encuentran aracnodactilia, laxitud articular, protrusión del esternón (pectus carinatum), depresión del esternón (pectus excavatum), disminución de la proporción entre el segmento superior y el segmento inferior, escoliosis mayor de 20°, desplazamiento de vértebras (espondilolistesis), especialmente en la columna lumbar, pie plano, protrusión del acetábulo, dolicocefalia e hipoplasia molar.

Los principales hallazgos oculares son ectopia lentis (subluxación del cristalino), córnea plana, miopía e hipoplasia del iris.

En el sistema cardiovascular se encuentran dilatación de la aorta ascendente con o sin regurgitación aórtica, aneurisma disecante de la aorta, prolapso de la válvula mitral y calcificación del anillo de esta válvula.

En ausencia de antecedentes familiares, el diagnóstico clínico no siempre es fácil porque el padecimiento presenta notable expresividad variable. Algunos pacientes tienen sólo uno o dos de los síndromes cardinales.

El síndrome tiene una frecuencia de uno en 10 mil y cerca de la cuarta parte corresponde a mutaciones de novo, que se favorecen por efecto de la edad paterna avanzada. Debe descartarse homocistinuria, en la cual también se encuentra ectopia lentis pero se acompaña de retardo mental, aterosclerosis, enfermedad vascular trombótica y osteoporosis. El patrón de herencia es autosómico recesivo y la mayor parte se debe a defectos en la cistationinabeta-sintetasa, aunque también puede ser por mutaciones en la metileno-tetrahidrofolatoreductasa o en la metioninasintetasa.

El diagnóstico diferencial también debe hacerse con el síndrome de Loeys-Dietz.⁸ En esta entidad no se presenta ectopia lentis pero hay aracnodactilia, laxitud articular, pectus carinatum, escoliosis, aneurisma de la aorta y de otras arterias, ocurriendo la muerte más temprano que en el síndrome de Marfán, pero además hay úvula bífida, paladar hendido, hipertelorismo, craneosinostosis, malformaciones cardíacas congénitas tales como conducto arterioso persistente, defecto septal auricular o válvula aórtica bicúspide y defectos en la piel.

El síndrome de Marfán se debe a mutaciones en el gen que codifica para la fibrilina-1 (FBNI) localizado en el brazo largo del cromosoma 15 (15q21). Se supuso inicialmente que las manifestaciones clínicas se ocasionaban por un efecto dominante negativo de las mutaciones de la FBNI, ya que se requiere multimerización de los monómeros de esta proteína para formar las microfibrillas.

La utilización de un modelo de ratón con esta patología sugirió que se necesita un umbral en la reducción de la FBNI y que el efecto dominante negativo de sus mutaciones por sí solo no explica la etiopatogenia del síndrome de Marfán.

Investigaciones recientes con modelos murinos han demostrado que la deficiencia de fibrilina-1 produce incremento de la actividad del factor de crecimiento transformante beta (TGF-beta) y que dicho aumento está relacionado directamente con algunas de las manifestaciones más dramáticas del síndrome de Marfán, en especial las relacionadas con la debilidad de la pared de la aorta y la aparición del aneurisma disecante. La importancia de este hallazgo radica en que pueden ofrecerse nuevas posibilidades terapéuticas para esta patología.

Tradicionalmente la terapia ha incluido el uso de propranolol u otros agentes bloqueadores beta-adrenérgicos con el objeto de disminuir la presión arterial y prevenir de esta manera la dilatación aórtica.

Como la activación del TGF-beta incrementa la actividad de la angiotensina II, se supuso que un bloqueador de los receptores de la angiotensina podría prevenir los principales efectos vasculares del síndrome de Marfán.⁹

3.4.2 Insuficiencia Mitral

La insuficiencia mitral (IM) es una alteración anatómica y/o funcional del aparato valvular mitral que provoca el reflujo de sangre desde el ventrículo izquierdo a la aurícula izquierda durante la sístole.

Las causas principales de insuficiencia mitral son:

Congénitas

- Clefto fenestraciones.
- Defectos de las almohadillas endocárdicas.
- Fibroelastosis endomiocárdicas.
- Válvula mitral en paracaídas.

Adquiridas

- Degeneración mixomatosa.
- Endocarditis infecciosa.
- Enfermedad reumática.
- Disfunción isquémico-necrótica.
- Calcificación del anillo.
- Dilatación del anillo.
- Miocardiopatía hipertrófica.
- Miocardiopatía restrictiva.
- Miocardiopatía dilatada.
- Colagenopatías.
- Sarcoidosis.
- Amiloidosis.
- Síndrome de Marfán.
- Síndrome de Ehler-Danlos.
- Mucopolisacaridosis.

En la etapa compensada de la insuficiencia mitral crónica, la particularidad fisiopatológica es la sobrecarga de volumen del ventrículo izquierdo con hipertrofia excéntrica compensadora y eyección por dos orificios (la válvula aórtica y la válvula mitral incompetente), que comunican dos cámaras con distintas poscargas. La eyección de sangre hacia una cámara de baja presión como es la aurícula izquierda determina una disminución de la poscarga con bajo estrés sistólico ventricular. Esta condición sostenida en el tiempo genera cambios en la geometría ventricular, con mayor dilatación, hipertrofia inadecuada e incremento del estrés parietal sistólico que llevan a un deterioro progresivo de la contractilidad miocárdica.

Aunque no se han establecido bien todos los determinantes del paso de una etapa compensada a una etapa descompensada de la enfermedad, pueden contribuir a esta progresión, entre otros factores, la magnitud del volumen regurgitante, el estado miocárdico previo o la presencia de isquemia miocárdica asociada. El volumen sistólico efectivo (volumen de sangre que se eyecta a través de la válvula aórtica) es menor que el volumen sistólico total del ventrículo izquierdo. La diferencia entre ambos es el volumen regurgitante, que también puede expresarse como porcentaje del volumen sistólico total (fracción regurgitante). La medición de estos volúmenes contribuye a establecer la gravedad de la insuficiencia mitral. Las características fisiopatológicas descritas, con esta particular alteración en las condiciones de carga, limitan la evaluación de la función ventricular por los índices de acortamiento habitualmente disponibles (fracción de eyección, fracción de

acortamiento), debido a la incapacidad de estos parámetros de reflejar el real estado contráctil del miocardio.

Evolutivamente, la insuficiencia mitral produce hipertensión pulmonar y compromete la funcionalidad del ventrículo derecho, lo que convierte a la enfermedad en una afección biventricular.

Sintomatología

La gravedad de los síntomas estará en relación con:

- El volumen regurgitante.
- La alteración de la función ventricular sistólica y/o diastólica.
- La antigüedad de la lesión valvular y su velocidad de progresión.
- La presión en la arteria pulmonar.
- La asociación con otras lesiones valvulares.
- La asociación con coronariopatía.

La sintomatología de la insuficiencia mitral varía desde el paciente totalmente asintomático hasta aquel con síntomas muy incapacitantes. Esto depende de la gravedad de la regurgitación, del tiempo de evolución y de la sensibilidad individual del paciente, como también de la actividad física que desarrolle.

Los síntomas más frecuentes son la disnea de esfuerzo, paroxística nocturna o de reposo en etapas más avanzadas y la fatigabilidad muscular al esfuerzo. En los estadios más avanzados, cuando se desarrolla hipertensión pulmonar pueden aparecer síntomas de insuficiencia cardíaca derecha, como dolor en el hipocondrio derecho por congestión hepática y fatigabilidad. En la insuficiencia mitral aguda es frecuente el edema agudo de pulmón como consecuencia de una sobrecarga de volumen y presión en una aurícula izquierda no complaciente.¹⁰

El tratamiento quirúrgico de la insuficiencia mitral en la actualidad ofrece dos alternativas con diferente riesgo operatorio: el remplazo valvular con una mortalidad del 5% al 12,5% y la reparación plástica con una mortalidad del 1% al 3% según la experiencia internacional. A su vez, la reparación mitral es un predictor independiente de mayor fracción de eyección posoperatoria e implica mejor pronóstico alejado con una incidencia menor de complicaciones tromboembólicas, hemorrágicas y por endocarditis infecciosa. Sin embargo, la reparación valvular posee una complejidad técnica mayor, requiere un tiempo de circulación extracorpórea (CEC) mayor y un equipo quirúrgico entrenado y con experiencia y resultados adecuados, un factor que junto con la anatomía del tipo

de lesión valvular se convierte en la clave del éxito o del fracaso del procedimiento. La frecuencia de reoperación es similar para la plástica y el remplazo valvular, aproximadamente el 7-10% a 10 años, con dependencia de la calidad del procedimiento inicial y de la valva comprometida (la posterior ofrece mejores resultados que la anterior, el prolapso bivalvar o la regurgitación de etiología reumática). Si bien mediante la evaluación anatómica y funcional ecocardiográfica de la válvula mitral se puede establecer un subgrupo de pacientes con alta probabilidad de reparación valvular, la predicción de efectuar con éxito este procedimiento quirúrgico no siempre es posible.

La selección del momento óptimo para la indicación quirúrgica se establece sobre la base de la gravedad de la insuficiencia y su repercusión hemodinámica, la aparición de síntomas, los parámetros de función ventricular izquierda, la factibilidad de reparación valvular, las patologías asociadas y el riesgo operatorio. En la insuficiencia mitral crónica severa, la aparición de síntomas claros implica la claudicación de los mecanismos compensadores y la indicación quirúrgica es aconsejable. El desarrollo de hipertensión pulmonar y su repercusión sobre la función del ventrículo derecho indican un cambio en la evolución natural de la enfermedad, que determina un riesgo operatorio mayor y un incremento de la morbimortalidad alejada. Los parámetros de función ventricular izquierda han demostrado que son útiles para discriminar una población de alto riesgo operatorio y persistencia del deterioro de la función ventricular izquierda con mal pronóstico a largo plazo. Por lo tanto, el momento quirúrgico óptimo sería el inmediatamente previo al inicio de la disfunción ventricular o en el comienzo de ésta, cuando aún se encuentra en una fase reversible como para justificar los riesgos de una conducta quirúrgica.¹⁰

3.4.3 Fibrilación Auricular

La Fibrilación auricular (FA) es la arritmia supraventricular sostenida más frecuente en la población general, estimándose entre el 0.5 al 1%. La incidencia aumenta con la edad y en los pacientes mayores de 65 años puede presentarse hasta en un 5–17%. En los pacientes con valvulopatía mitral la FA puede encontrarse presente entre el 40–60%. Otra cardiopatía que predispone a la presentación de FA es la comunicación interauricular y se estima que en pacientes mayores de 40 años puede encontrarse presente en el 25% de los casos.

Factores adicionales de riesgo a la edad, la valvulopatía mitral y la comunicación interauricular son: el género masculino, falla cardíaca, la cardiopatía isquémica, la valvulopatía aórtica, especialmente la insuficiencia, la hipertensión arterial sistémica, la diabetes y el crecimiento de aurícula izquierda por arriba de 4.5 cm.

Los pacientes con valvulopatía mitral reumática sufren FA 15 años más temprano que los pacientes con hipertensión arterial sistémica o con enfermedad coronaria y en los países en vía de desarrollo la valvulopatía reumática continúa siendo la principal causa de FA, con una importante incidencia de embolismo sistémico.

La embolia cerebral es la complicación más temida de la FA y tiene una incidencia del 5% por año, que en los con una anticoagulación adecuada puede disminuir al 3%. La morbilidad en este grupo de pacientes puede ser de 2 a 7 veces mayor que en la población general y la mortalidad puede llegar a ser el doble que en la población sin esta arritmia.¹¹

3.4.4 Cirugía de Cox Maze

Gracias a los estudios electrofisiológicos que demostraron que la arritmia del tipo de la fibrilación auricular era producida por circuitos de macroreentrada, se pensó que era posible interrumpir estos circuitos mediante una ingeniosa sección quirúrgica auricular que permite la conducción eléctrica del nodo sinusal al nodo auriculoventricular y restablece la sincronía de la contracción atrioventricular. Este procedimiento conocido hoy en día como procedimiento de "laberinto" o de "Cox" en reconocimiento a su autor ha sufrido varias modificaciones hasta llegar a un procedimiento que cumple con los siguientes objetivos: eliminar la arritmia, restaurar el ritmo sinusal, restablecer la sincronía auriculoventricular, restablece la función de transporte de las aurículas y evita el tromboembolismo sistémico. La técnica quirúrgica es muy compleja y al principio sólo se aplicó en algunos centros especializados. Sin embargo, el éxito para recuperar y mantener el ritmo sinusal es del 87% al 93% y puede alcanzar el 100% cuando se agrega un medicamento antiarrítmico. No obstante, la posibilidad de curación depende de las enfermedades asociadas, el tamaño de la aurícula izquierda y del tiempo de la fibrilación.¹¹

4) Metodología.

4.1 Tipo de estudio.

Se realiza un estudio de caso descriptivo, prospectivo y longitudinal.

4.2 Tiempo.

El presente estudio de caso se desarrolló desde el 31 de Octubre del 2012, día en el que se realiza firma del consentimiento informado para su ejecución, hasta el 17 de Junio de 2013, fecha en que se realiza presentación final del estudio.

4.3 Lugar.

Se seleccionó a una adolescente del sexo femenino en el servicio de Cardiopediatría ubicado en el sexto piso del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez a quien se le dio seguimiento desde esta área, posteriormente en el servicio de Cirugía, Terapia Intensiva y nuevamente en el servicio de Cardiopediatría hasta su egreso a domicilio inicial y en sus dos posteriores ingresos.

4.4 Instrumentos aplicados.

Se realizó una primera valoración pre-quirúrgica en el servicio de Cardiopediatría utilizando la Hoja de Valoración Exhaustiva, Especialización en Enfermería Cardiovascular, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Anexo 1

Se realizan cuatro nuevas valoraciones, la primera en el pos-quirúrgico inmediato en el área de Terapia Intensiva, la segunda al trasladarse a la unidad de Cardiopediatría en su etapa pos-quirúrgica y la tercera y cuarta valoración son realizadas en sus reingresos en la unidad de Cardiopediatría, donde se valoran las necesidades específicas alteradas con el Instrumento de Valoración Focalizada, Enfermería Cardiovascular, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Anexo 2

Y posterior a cada una de las valoraciones se realiza un plan de atención de enfermería especializado en el que se usa el Instrumento de Plan de Intervenciones, Especialización en Enfermería Cardiovascular. Anexo 3

4.5 Fuentes de información.

Directa: la persona

Indirecta: Expediente clínico, cuidador primario y personal de salud.

4.6 Consideraciones éticas

El presente estudio de caso está basado en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de los Estados Unidos Mexicanos, en su capítulo único, título segundo: “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” artículo 14 fracción V. (Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala). El documento se elaboró el 31 de octubre de 2012 contando con la firma de la adolescente en estudio, sus padres como representantes legales, un testigo y la responsable de elaboración del estudio de caso. Anexo 4. Adicionalmente será usado el seudónimo Andy para proteger la identidad de la persona en seguimiento.

4.7 Metodología, ejecución del trabajo.

Para la realización de este estudio de caso se utilizó el proceso de atención de enfermería:

Valoración: Llevada a cabo con el modelo de Virginia Henderson, que recoge las 14 necesidades básicas de una adolescente con alteración de la necesidad de oxigenación con síndrome de Marfán e insuficiencia valvular mitral realizando una valoración exhaustiva y dos focalizadas durante su hospitalización inicial y posteriormente dos focalizadas en sus reingresos hospitalarios.

Diagnósticos de enfermería: Utilizando las etiquetas diagnósticas de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) y el formato PES (problema, etiología, signos y síntomas).

Planificación: Momento en el que se desarrollan actuaciones para la prevención, corrección de problemas y promoción de la salud por medio de intervenciones basadas en evidencia científica.

Ejecución: Corresponde al desarrollo de actividades planificadas para el restablecimiento de la independencia de la persona.

Evaluación: Tiempo en que se observa si se cumplieron los objetivos encaminados al logro de la independencia de la persona y satisfacción de sus necesidades.

5) Presentación del caso.

5.1 Metaparadigma

Persona: Adolescente de 16 años de edad, sexo femenino, soltera, estudiante de tercer semestre de preparatoria, de religión católica, vive en compañía de su padre de 38 años quien tiene como profesión cobrador el cual es el sustento de la familia, su madre de 40 años es ama de casa. Andy es la segunda de cuatro hermanos, la mayor de 18 años es estudiante de enfermería, la tercera de 8 años estudiante 3° de primaria y el menor de 6 años estudiante de 1° de primaria.

Entorno: Es procedente de Chiapas – San Cristóbal, habita en una casa prestada por su abuela, cuenta con los servicios de agua, electricidad y alcantarillado, con 2 habitaciones y adicionalmente un baño y una cocina.

Salud: Andy llega al Instituto Nacional de Cardiología remitida del hospital de Chiapas para programación de cirugía de cambio valvular mitral por confirmación diagnóstica con ecocardiograma de Insuficiencia mitral grave, conducto arterioso persistente, hipertensión pulmonar, insuficiencia aórtica ligera, miocardiopatía dilatada no isquémica con dilatación aneurismática de aurícula izquierda y disfunción sistólica del ventrículo izquierdo con FEVI del 44.7%.

Adicionalmente se encuentra con sospecha de síndrome de Marfán por una mutación de novo, pues ninguno de los miembros de la familia presentan antecedentes médicos relevantes.

Enfermería: En el primer acercamiento a nivel hospitalario se observa alteración en la necesidad de aprendizaje y seguridad, con nivel de dependencia total por falta de conocimiento, y alteración de la necesidad de oxigenación, necesidad que perdura durante toda su estancia hospitalaria por falta de fuerza donde se cumple el rol de enfermería de suplencia, apoyo y orientación según etapa del estudio.

En el área extra hospitalaria los padres son sus cuidadores primarios, siendo la madre la de mayor apoyo para Andy.

5.2 Evolución del padecimiento.

Antecedentes generales: Madre refiere que al tercer día de vida presenta cianosis asociada a ictericia motivo por el cual acude a hospital general donde se decide internamiento y evidencian soplo cardiaco. A los 11 años es referida a hospital pediátrico donde le diagnostican cardiopatía congénita con importante repercusión hemodinámica (prolapso de válvula mitral en paracaídas) y finalmente es remitida al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez a los 16 años.

Ingresa el 19/09/12 al Instituto y es hospitalizada en el 6° piso en el servicio de Cardiopediatría para erradicación de focos sépticos y programar para cirugía. Adicionalmente el departamento de genética confirma la sospecha diagnóstica de síndrome de Marfán.

Como estudio de gabinete se realiza ecocardiograma que reporta: insuficiencia mitral grave, insuficiencia aortica ligera, persistencia de conducto arterioso, presión sistólica de arteria pulmonar de 82 mmHg, FEVI del 44.7%, realizan el 05/09/12 resonancia magnética nuclear que reporta miocardiopatía dilatada no isquémica con dilatación aneurismática de aurícula izquierda. Holter 07/09/12 con bloqueo de primer grado, y extrasístoles ventriculares infrecuentes del 1%.

Se presenta en sesión médico quirúrgica el 24/09/12 y es aceptada para recambio valvular mitral, cierre de conducto arterioso persistente y procedimiento de Cox-Maze.

6) Aplicación del proceso de enfermería.

6.1 Primera fase: proceso de atención en etapa pre-quirúrgica

- **Primera valoración exhaustiva realizada en etapa pre-quirúrgica**

Esta valoración es realizada el día 01 de noviembre de 2012 en el servicio de Cardiopediatría durante el periodo pre-operatorio.

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR											
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN											
Nombre	Andy	Sexo	F	Edad	16 años	Servicio	Cardio-pediatria 6° piso	No. Cama	620	Registro	328650
Institución	INC ICH	Escolaridad	3er semestre preparatoria			Estado civil	Solte -ra	ocupación	Estudiante		
Lugar de procedencia	Chiapas – San Cristóbal										
II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL											
a) ESTRUCTURA FAMILIAR											
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica							
Carlos García Deara	38	Padre	Cobrador	3500							
Angela Ruiz Leal	40	Madre	Ama de casa	Ninguna							
Karla Vanesa García Ruiz	18	Hermana	Estudiante de enfermería	Ninguna							
Elsy Yaneth García Ruiz	8	Hermana	Estudiante 3° primaria	Ninguna							
Carlos Francisco García Ruiz	6	Hermano	Estudiante 1° primaria	Ninguna							
Rol de la persona	Estudiante		Dinámica familiar	Buena, única hija con enfermedad congénita							
b) ESTRUCTURA ECONÓMICA											
Total de ingresos mensuales	3500										
c) MEDIO AMBIENTE											
Tipo de vivienda	Prestada por la abuela paterna		Servicios con que cuenta	Agua, energía y alcantarillado							
Nº de habitaciones	2		Tipo de fauna	Ninguna							

III. HISTORIA DE SALUD

Motivo de la consulta Remitida de hospital de Chiapas para realización de cateterismo cardiaco el cual no se realiza y se decide dejar en el instituto hospitalizada para programar cirugía de cambio valvular mitral.

Dx Médico reciente Insuficiencia mitral grave, conducto arterioso persistente, hipertensión pulmonar, insuficiencia aortica ligera, miocardiopatía dilatada no isquémica con dilatación aneurismática de aurícula izquierda disfunción sistólica del ventrículo izquierdo con FEVI del 44.7%.

Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías) Síndrome de Marfán

Antecedentes de salud familiar No conocidos

Antecedentes de estudios recientes

Tratamientos prescritos Digoxina ½ tab vo c/24h descansa sábados y domingos, captopril ½ tab vo c/12h, furosemida ½ tab vo c/12h, Espironolactona 1/2 tab vo c/12.

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Area pulmonar

FR 21 resp x min Dificultad para respirar: Apnea Disnea: Si No Clase funcional NYHA: I II III IV

Secreciones bronquiales: Si No X Características

Dificultad para la expectoración: Si No X Epistaxis

Ruidos respiratorios: Normales Vesicular Si X No Bronco vesiculares Si X No
Anormales Esteriores Si No X Sibilancias Si No X Roce pleural Si No X

Fuma Usted: Si No X Cuánto tiempo lleva fumando? Cuantos cigarrillos al día?

Suplemento de O₂: Nebulizador O₂ Catéter nasal Lts x min Sat O₂: 93%

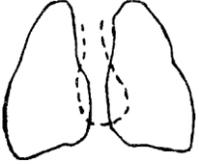
Ventilación mecánica: Si No X Invasiva No invasiva # de cánula Modalidad:

Vol. Corr: FiO₂: 21% Flujo: P. soporte: PEEP Sensibilidad

Gasometría arterial Hora PO₂ PCO₂ pH HCO₃

Gasometría venosa Hora Parámetros

Color de piel y mucosas: Palidez Cianosis central Cianosis periférica Otros: Rosada

Control radiológico: Normal Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Congestión pulmonar <input type="checkbox"/> Infiltrados <input type="checkbox"/> Foco neumónico <input type="checkbox"/> Derrame <input type="checkbox"/> Atelectasia <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos: "me canso muy rápido al correr o caminar mucho", "mi corazón va muy rápido y otras veces siento dolor en mi pecho" <div style="float: right; text-align: center;">  </div>	
Área Cardiopulmonar	
Fc: <u>77</u> Lat x min Presión 104/43 (63) arterial: <u> </u> mmHg PANI <u> X </u> Invasiva <u> </u> Perfil Hemodinámico:	Pulso (anotar características): N Normal D Débil P= Paradójico A= Ausente Carotídeo <u> N </u> Humeral <u> N </u> Radial <u> N </u> Popíteleo <u> N </u> Pedio <u> N </u> Femoral <u> N </u>
Llenado capilar: Miembro torácico. 3 seg <u> </u> Miembro pélvico. 3 seg <u> </u> Ingurgitación yugular: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dolor precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tipo de dolor: Palpitaciones ocasionales Irradiación: <u> </u>	
Hepatomegalia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Presenta dolor a la palpación Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Edema: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sitio: <u> </u> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>	
Acrocianosis M.Torácicos + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> M. Pélvicos + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/>	
Marcapaso Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Frecuencia <u> </u> Amperaje <u> </u> Sensibilidad <u> </u> Datos subjetivos: <u> </u>	Trazo ECG Ritmo <u> Sinusal </u> Alteraciones: <u> </u>
Soporte Cardíaco: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Inotrópicos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Otros: <u> </u> Datos subjetivos: <u> </u>	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/>	

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: 50.2 kg **Talla:** 1.59 **Índice de masa corporal (IMC):** 19.9 **Diámetro cintura:** 68 cm

Coloración de la piel: Hidratada, rosada **Características del cabello:** Bien implantado

Días a la semana que consume:

Carne roja (res, cerdo) Carne blanca (pollo, pescado) Verdura Fruta 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 Aguas con sabores artificiales Litros por semana

Gaseosas por semana Café por día Té por día

Consumo golosinas: Si No En caso afirmativo:

Frituras por día 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)

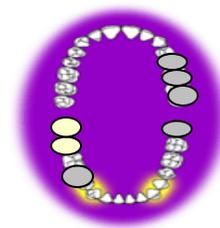
Estado de la cavidad oral:

Mucosa oral Dentadura Incompleta

Caries Uso de prótesis dental: Datos subjetivos:

Dependencia Independencia

- Amalgamas
- Sellantes



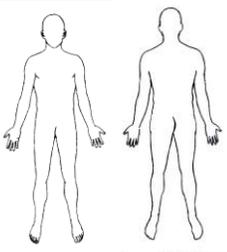
3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Patrón urinario: Frecuencia: Veces al día Características:

Anuria Poliuria Disuria Tenesmo Orina intermitente
 Oliguria Polaquiuria Nicturia Incontinencia

Color: Normal Hematúrica Coliúrica Otros Uso de diuréticos: Si No

Acompañamiento al sanitario Proporcionar cómodo/orinal Pañal Sonda vesical Diálisis Hemodiálisis

Patrón intestinal		Frecuencia habitual <u>2</u> veces al día	
Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Estreñimiento	<input type="checkbox"/>
		Diarrea	<input type="checkbox"/>
		Incontinencia	<input type="checkbox"/>
Características	Acolia	<input type="checkbox"/>	Mele- na
		<input type="checkbox"/>	Mucoide
		<input type="checkbox"/>	Pastosa
		<input type="checkbox"/>	Líquida
		<input type="checkbox"/>	c/sangre fresca
		<input type="checkbox"/>	Fétida
Acompañamiento al sanitario	<input type="checkbox"/>	Proporcionar cómodo	<input type="checkbox"/>
		Pañal	<input type="checkbox"/>
		Uso de laxantes	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Dispositivos de drenaje _____ Menstruación <input checked="" type="checkbox"/> Vol. Alto <u>Medio</u> Bajo FUM <u>26/09/12</u>			
Datos subjetivos: Menarca a los 15 años acompañado de dolor en las piernas durante esos días, núbil.			
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>		Independencia <input type="checkbox"/>	
4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN			
Temperatura	<u>36.2°</u>	Normotermia	<input checked="" type="checkbox"/>
		Hipotermia	<input type="checkbox"/>
		Hipertermia	<input type="checkbox"/>
		Diáforesis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Datos subjetivos _____			
Dependencia <input type="checkbox"/>		Independencia <input checked="" type="checkbox"/>	
5. NECESIDAD DE HIGIENE			
Coloración de la piel:	Pálida	<input type="checkbox"/>	Rubicunda
		<input type="checkbox"/>	Marmórea
	<input type="checkbox"/>	Ictericia	<input type="checkbox"/>
		Equimosis	<input type="checkbox"/>
		Hematoma	<input type="checkbox"/>
Estado de la piel:	Hidratada	<input checked="" type="checkbox"/>	Deshidratada
		<input type="checkbox"/>	Integra
		<input checked="" type="checkbox"/>	Con lesión
		<input type="checkbox"/>	Petequias
Tipo de lesión:			 Localización: _____
1. Quirúrgica	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	
		Infectada	
		Dehiscente	
2. Úlcera por presión	I II III IV	Proceso de cicatrización	
		Infectada	
3. Úlcera venosa	I II III IV	Proceso de cicatrización	
		Infectada	
4. Úlcera diabética	I II III IV	Proceso de cicatrización	
		Infectada	
5. Otra		Proceso de cicatrización	
		Infectada	
Datos subjetivos _____			
Dependencia <input type="checkbox"/>		Independencia <input checked="" type="checkbox"/>	

6. NECESIDAD DE MOVILIDAD

Actividad física:

Deambulaci3n: Independiente Silla de ruedas Muletas Andadera Bast3n

Movilidad en cama Se mueve solo Suplencia total: Inm3vil

Datos subjetivos En casa uso una plantilla en el pie derecho porque me dijeron que lo tengo unos cent3metros m3s corto que el izquierdo y porque tengo la columna desviada.

Dependencia **Independencia**

7. NECESIDAD DE SEGURIDAD

Dolor No Si Localizaci3n _____ 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 mayor, vejez) **Adolescente**

Estado cognitivo: Perceptivo Alerta Orientado Agitado Obnubilado Desorientado

Riesgo de ca3da: Bajo Mediano Alto Sujeci3n Si No **Valoraci3n de Norton** 16

Deficiencias senso-perceptivas: Visuales Auditivas Otras _____

Uso de anteojos y lentes de contacto Si No Uso de dispositivos auditivos Si No Uso de pr3tesis en extremidades Si No

Actitud ante el ingreso Colaborador Confiado Reticente Agresivo Negativo Ansioso

Factores de riesgo: HAS DM Obesidad S3ncope Arritmias INR

Sufre o ha sufrido de lipotimia: Si No Riesgo laboral: _____ Adicciones _____

Cocina con leña o carb3n Si No Ingesta de bebidas alcoh3lica Si No Frecuencia _____ Maneja autom3vil Si No

Se sabe portador de: Pr3tesis valvulares cardiacas _____ No tiene aun _____ Marcapasos definitivo Si No

Desfibrilador interno Si No Endopr3tesis vasculares Si No

¿Cómo ha afectado su enfermedad la relación de pareja, familiar y comunal?

Padres se están quedando en un albergue mientras se realiza la cirugía y la hermana mayor es quien cuida ahora de sus otros hermanos.

De acuerdo a su percepción ¿cuáles son sus principales valores?

Responsabilidad y respeto

Tipo de 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)

Datos subjetivos:

Ahora siento miedo por la cirugía, ¿qué va a pasar mientras me operan?, y si me pasa algo cuando me estén operando, es que no se bien lo que me van a hacer y como con la única de la familia con quien tengo problemas es una prima de 18 años que no me habla que porque estoy enferma, cuando estaba más pequeña me ponía triste, pero ahora eso ya no me interesa.

Dependencia

Independencia

10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Pertenece algún grupo religioso o asociación? Si No Cuál? católica

Solicita apoyo religioso Si No Asiste a actividades religiosas Si No Cada cuánto? 1 vez al mes aproximadamente

Sus creencias: Le ayudan No ayudan No interfieren

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

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 Cuál? Como es la cirugía, que aparatos le van a poner, porque le tienen que cambiar la válvula mitral

Conoce los signos de alarma de su padecimiento? Si No

Datos subjetivos

Sé que tengo la válvula mitral que es muy suave y por eso me la tienen que cambiar y también que tiene que ver con que tengo Marfán pero no entiendo porque, además de que me va a pasar durante la cirugía y como lo van a hacer?

Dependencia

Independencia

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE

Cuenta con trabajo actualmente Si No Su trabajo le proporciona satisfacción Si No

Su estado de salud le impide hacer cosas que le gustaría realizar Si No

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

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

Datos subjetivos No me subo en los juegos mecánicos, no corro, no hago deporte que porque es malo para mi enfermedad

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? Diario pero a veces me baño día de por medio, aunque no siempre

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

Datos subjetivos Yo sola elijo la ropa que me voy a poner y a mi gusto, me peino y me arreglo más cuando voy a salir

Dependencia Independencia

14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Qué actividad realiza en su tiempo libre? Va a las tiendas con sus amigas, al parque, o juega en la computadora

Cuál es su diversión preferida? Salir a donde sea de paseo

Su estado de salud modificó su forma de divertirse? Si No La distribución de su tiempo es equilibrada entre trabajo y recreación Si No

Etapas reproductivas Si No Menarca 15 años Uso de método para control natal No

Nº embarazos 0 Eutócicos 0 Cesáreas 0 Abortos 0 Óbitos 0

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 Cuál en caso afirmativo? _____

Datos subjetivos No realizo actividades o juegos de fuerza

Dependencia Independencia

Exploración Física

1. Cabeza: Dolicocefalia, cabello bien implantado, conjuntiva rosada, presencia de reflejo fotomotor, pabellón auricular íntegro con altura adecuada, piezas dentales en buen estado no presenta caries aunque tiene sellantes y amalgamas con sobreposición.

2. Cuello: Pulsos carotídeos simétricos normales, ausencia de ingurgitación yugular, cuello simétrico con buena movilidad, no se palpan cadena ganglionar, ausencia de dolor.

3. Tórax:

Inspección: Simétrico, amplexión y amplexación conservadas, coloración rosada, escoliosis lumbar con desviación hacia la izquierda.

Palpación: No zonas dolorosas, latido de punta en 6° espacio intercostal izquierdo línea medioclavicular.

Percusión: Se obtiene claro pulmonar.

Auscultación: A nivel pulmonar, se ausculta murmullo vesicular, sin ruidos sobreagregados, frecuencia resp: 21 resp/min. A nivel cardiovascular se ausculta soplo sistólico de insuficiencia mitral y 2° ruido desdoblado por hipertensión pulmonar, con frecuencia cardíaca de: 77 lat/min.

4. Abdomen: Globoso, no se palpa hepatomegalia, ni esplenomegalia, peristaltismo positivo.

5. Genito-urinario: Genitales íntegros sin signos de infección, no dolor con adecuado vaciamiento vesical.

6. Extremidades: Pulsos conservados normales y simétricos en las 4 extremidades, llenado capilar de 3 segundos, fuerza muscular conservada de 5/5 según escala de Daniels, manos con evidente aracnodactilia e hiperlaxitud de los dedos.

- **Análisis de valoración y planteamiento de diagnósticos de enfermería en etapa pre-quirúrgica**

Según la valoración exhaustiva realizada en el servicio de hospitalización de Cardiopediatría son generados los siguientes diagnósticos de enfermería:

Necesidad de oxigenación

- ❖ Disminución del gasto cardiaco R/C alteración del ritmo y de la contractilidad miocárdica M/P Verbalización de “en ocasiones siento como que me falta el aire, mi corazón va muy rápido y otras veces siento dolor en mi pecho”, reporte ecocardiográfico con evidente dilatación auricular izquierda y disminución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 44.7%.

Necesidad de movilidad

- ❖ Riesgo de deterioro de la movilidad física R/C pérdida progresiva del tejido conectivo del sistema musculo esquelético por enfermedad congénita.

Necesidad de seguridad y protección

- ❖ Ansiedad R/C percepción de amenaza de la integridad física M/P verbalización de “que me va a pasar durante la cirugía”, voz temblorosa, ojos llorosos y movimientos repetitivos en manos.

Necesidad de comunicación

- ❖ Interrupción de los procesos familiares R/C prolongación de la estancia hospitalaria M/P expresión de preocupación por ausencia en el hogar de los padres al resto de los miembros de la familia.

Necesidad de aprendizaje

- ❖ Conocimientos deficientes sobre patología actual y procedimiento quirúrgico R/C reciente confirmación de diagnóstico médico y desconocimiento de fuentes de información M/P verbalización de “no sé cómo el Marfán interviene en las enfermedades del corazón, ¿qué me pasara durante la cirugía del cambio de la válvula?”

Necesidad de realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción

- ❖ Déficit de actividades recreativas R/C desconocimiento de actividades permitidas según su patología M/P verbalización de “no me subo a juegos mecánicos, ni realizo actividades de esfuerzo, pero no entiendo porque”

• Priorización de diagnósticos de enfermería en etapa pre-quirúrgica

En esta primera etapa se realiza la jerarquización en relación a las necesidades más alteradas numerándolas de mayor a menor, siendo en este caso las necesidades de aprendizaje y seguridad las que requieren la realización de un plan de intervenciones de tipo especializado:

Necesidad de aprendizaje

- 1) Conocimientos deficientes sobre patología actual y procedimiento quirúrgico R/C reciente confirmación de diagnóstico médico y desconocimiento de fuentes de información M/P verbalización de “no sé cómo el Marfán interviene en las enfermedades del corazón, ¿qué me pasara durante la cirugía del cambio de la válvula?”

Necesidad de seguridad y protección

- 2) Ansiedad R/C percepción de amenaza de la integridad física M/P verbalización de “que me va a pasar durante la cirugía”, voz temblorosa, ojos llorosos y movimientos repetitivos en manos.

Necesidad de oxigenación

- 3) Disminución del gasto cardíaco R/C alteración del ritmo y de la contractilidad miocárdica M/P Verbalización de “en ocasiones siento como que me falta el aire, mi corazón va muy rápido y otras veces siento dolor en mi pecho”, reporte ecocardiográfico con evidente dilatación auricular izquierda y disminución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 44.7%.

Necesidad de comunicación

- 4) Interrupción de los procesos familiares R/C prolongación de la estancia hospitalaria M/P expresión de preocupación por ausencia en el hogar de los padres al resto de los miembros de la familia.

Necesidad de realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción

- 5) Déficit de actividades recreativas R/C desconocimiento de actividades permitidas según su patología M/P verbalización de “no me subo a juegos mecánicos, ni realizo actividades de esfuerzo, pero no entiendo porque.

Necesidad de movilidad

- 6) Riesgo de deterioro de la movilidad física R/C pérdida progresiva del tejido conectivo del sistema musculo esquelético por enfermedad congénita.

• Plan de intervenciones de enfermería en etapa pre-quirúrgica

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 01 nov 2012	Hora: 12:30	Servicio: Cardiopediatria
Necesidad Alterada: Aprendizaje	Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento		Grado de dependencia: Total
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Inquietud y preguntas	Sé que tengo la válvula mitral que es muy suave y por eso me la tienen que cambiar y también que tiene que ver con que tengo Marfán pero no entiendo porque, además de que me va a pasar durante la cirugía y como lo van a hacer, no sé cómo el Marfán interviene en las enfermedades del corazón, ¿qué me pasara durante la cirugía del cambio de la válvula?		El departamento de genética del instituto realiza estudios y confirma diagnóstico de Síndrome de Marfán. Se presenta en sesión medico quirúrgica el 24/09/12 y es aceptada para recambio valvular mitral, cierre de conducto arterioso persistente y procedimiento de Cox-Maze.
Diagnóstico de Enfermería:			
Conocimientos deficientes sobre patología actual y procedimiento quirúrgico R/C reciente confirmación de diagnóstico médico y desconocimiento de fuentes de información M/P verbalización de “no sé cómo el Marfán interviene en las enfermedades del corazón, ¿qué me pasará durante la cirugía del cambio de la válvula?”.			

Objetivo			
De la enfermera: Incrementar el conocimiento sobre patología e intervención quirúrgica de Andy y de cuidadores primarios previa intervención quirúrgica.			
De la persona: Aumentar información sobre la patología actual y beneficios quirúrgicos antes de la realización de la intervención quirúrgica.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<p>-Identificar el nivel de conocimientos que tiene la persona sobre su enfermedad y procedimiento quirúrgico.¹</p> <p>-Escuchar atentamente temores y preocupaciones y transmitir seguridad y confianza a través de trato cálido.¹</p> <p>-Explicar que es el síndrome de Marfán y como interviene en las afecciones cardiovasculares.¹</p> <p>-Explicar la anatomía del corazón, funcionamiento básico y tipos de válvulas que tiene por medio de imágenes.²</p> <p>-Explicar beneficio de la cirugía de cambio valvular mitral.¹⁰</p>	<p>- Orientación</p> <p>- Orientación</p> <p>- Orientación</p> <p>- Orientación</p>	<p>- Independiente</p> <p>- Independiente</p> <p>-Independiente</p> <p>- Independiente</p> <p>- Independiente</p>	<p>Andy y sus cuidadores primarios adquieren información sobre patología actual y tratamiento en el cual incluye en qué consiste la cirugía, recuperación y posibles complicaciones que pueden surgir.</p>

<p>-Dar a conocer dispositivos invasivos usados en cirugía cardiaca y con los que se encontrara después de la intervención.³</p> <p>-Dar a conocer equipos, infraestructura institucional y recursos humanos que generen confianza.²</p>	<p>- Orientación</p> <p>- Orientación</p>	<p>-Independiente</p> <p>- Independiente</p>	<p>Andy y sus cuidadores primarios adquieren información sobre los dispositivos invasivos utilizados y el equipo de salud que interviene durante la cirugía, generando un incremento de la información y la confianza.</p>
--	---	--	--

Resultado: En relación al plan de intervenciones que se aplica a la necesidad de aprendizaje se logran alcanzar los objetivos tanto de la persona como de la enfermera logrando incrementar en Andy y sus cuidadores primarios los conocimientos sobre cómo será el procedimiento, equipos invasivos utilizados y los cambios a esperar después de esta, lo que les genera mayor confianza al procedimiento. Por otra parte al final de recibir la información pueden repetirla de forma comprensible, aunque quedan algunas falencias en cuanto a las afecciones cardiovasculares asociadas al Marfán, logrando pasar de un nivel de dependencia total a un nivel de dependencia parcial.

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 01 nov 2012	Hora: 12:30	Servicio: Cardiopediatría
Necesidad Alterada: Seguridad	Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento		Grado de Dependencia: Total
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Voz temblorosa, ojos llorosos	¿Que me va a pasar durante la cirugía y como lo van a hacer?		El departamento de genética del instituto realiza estudios y confirma diagnóstico de Síndrome de Marfán. Se presenta en sesión medico quirúrgica el 24/09/12 y es aceptada para recambio valvular mitral, cierre de conducto arterioso persistente y procedimiento de Cox-Maze.
Diagnóstico de Enfermería:			
Ansiedad R/C percepción de amenaza de la integridad física M/P verbalización de “que me va a pasar durante la cirugía”, voz temblorosa, ojos llorosos y movimientos repetitivos en manos.			
Objetivo			
De la enfermera: Incrementar la confianza y el conocimiento sobre patología e intervención quirúrgica de Andy que promueva su equilibrio emocional.			
De la persona: Incrementar la confianza y comprensión sobre el manejo terapéutico y quirúrgico, logrando el equilibrio emocional antes de la realización de la intervención quirúrgica.			

Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
-Realizar un breve cuestionario que dé a conocer falencia y temas que se deben fortalecer. ¹²	-Orientación	-Independiente	Se proporciona un ambiente cálido y herramientas educativas que generan hábitos de confianza en Andy, sintiendo con el paso de los días mayor tranquilidad respecto a su estado actual de salud, patología, intervención y estancia hospitalaria.
-Permanecer con la persona brindándole confianza y reduciendo la estimulación sensorial. ¹²	- Orientación	- Independiente	
-Realizar visitas frecuentes por lo menos 1 vez por semana previo a intervención quirúrgica para favorecer la confianza. ¹²	- Orientación	- Independiente	
-Brindar información a la persona sobre su situación de salud y tratamiento, de forma clara y breve durante el turno. ¹³	- Orientación	- Independiente	
-Escuchar y aceptar las preocupaciones de la persona relacionadas con la amenaza a su estado de salud, evolución y hospitalización. ¹³	- Orientación	- Independiente	
-Realizar actividades que generen ambiente cálido como escuchar música, ver fotografías y realizar dibujos durante el turno. ¹³	- Orientación	- Independiente	

Resultado: En relación al plan de intervenciones que se aplica a la necesidad de seguridad se logran alcanzar los objetivos tanto de la persona como de la enfermera logrando con Andy una relación de empatía que permite llevar a cabo platicas con enfoque educativo que finalmente incrementan su confianza y generan bienestar en cuanto a su estado de salud actual y los cambios que se generaran posteriores al procedimiento quirúrgico, logrando pasar de un nivel de dependencia total a un nivel de independencia previo a la intervención quirúrgica la cual está programada para el 09 de noviembre de 2012.

6) Aplicación del proceso de enfermería.

6.2 Segunda fase: proceso de atención en etapa pos-quirúrgica inmediata

09/11/12 Andy ingresa a cirugía con tiempo anestésico de 7 horas 50 min, cirugía 5 horas 15 min, CEC 194 min, pinzamiento aórtico 84 min, se transfunden crioprecipitados, aféresis plaquetaria y una unidad de glóbulos rojos, pH mínimo de 7.34, lactato máximo de 14.2 mg/dl, bicarbonato mínimo de 18.2 mEq/L, al cierre del conducto arterioso presenta fibrilación ventricular sostenida alrededor de 20 minutos, entra a circulación extracorpórea, por lo que se decide realizar cierre de conducto arterioso vía percutánea, procedimiento Cox-Maze, exclusión de orejuela izquierda, reducción de atrio izquierdo, cambio de válvula mitral por prótesis Carpentier Edward 33 mm, posterior a CEC presenta fibrilación ventricular, se administran 2 dosis de lidocaína de 80 mg, sulfato de magnesio 1 gr, sin respuesta, se administran 2 descargas de 20 J, no revierte, se realiza desfibrilación en 8 ocasiones más con 30 J se administra amiodarona 600 mg, esmolol 50 mg, adrenalina 2 mg, lidocaína 350 mg, adenosina 10 mg, verapamil 10 mg, realizan atriostomía, se punciona septum atrial, descomprimen cavidades izquierdas y se realiza última descarga de 30 J donde presenta asistolia, posteriormente sale a ritmo nodal y bradicardia por lo que se enciende marcapasos epicárdico transitorio del cual sale de cirugía programado en 80 lat/min, se inicia infusión de levosimendan a 0.2 mcg/kg/min y adrenalina a 0.2 mcg/kg/min. Finalmente es trasladada a la unidad de terapia intensiva.

- **Valoración focalizada en etapa pos-quirúrgica inmediata**

Esta valoración es realizada el día 09 de noviembre de 2012 en el servicio de Terapia Intensiva posterior a su ingreso proveniente del servicio de Cirugía.

Ficha de identificación

Nombre	Andy	Servicio	Terapia Intensiva	Registro	328 650	Fecha	09/ nov/ 2012	Hora	16:30
---------------	------	-----------------	-------------------	-----------------	------------	--------------	------------------	-------------	-------

1. Necesidad de Oxigenación

A nivel ventilatorio se encuentra con tubo orotraqueal (TOT) 7.0 fijo en 19 cm en ventilación mecánica con Saturación del 93%, programado en modo CMV, con VT 450 ml, FR: 20 rpm, I:E 1:2, FIO2 del 100%, con óxido nítrico a 30 ppm por PSAP de 75 mmHg sostenida, gasometría pH: 7.25, PCO2: 37.9 mmHg, PO2: 133 mmHg, EB: 10, HCO3: 16 mEq/L, Hb: 12.2 g/dl, Hto: 37.7%, plaquetas: 198.000/mm³, leucocitos: 21.5 mil/mm³, neutrófilos 75%, TP: 18.7 seg, TTP: 43.2 seg, K: 2.9 mEq/L, Na: 146 mEq/L, Ca i: 2.1 mg/dl, Cl: 112 mmol/L, Glu: 355 g/dl, Lactato: 16.1 mg/dl. A la auscultación campos pulmonares con presencia de murmullo vesicular sin ruidos sobreagregados, drenaje pleural mínimo sangrado

la primera hora (10 ml). A nivel cardiaco con herida quirúrgica medioesternal cubierta sin sangrado, con drenaje mediastinal primera hora sangrado de 110 ml, electrodos endocárdicos con marcapasos programado en 80 lat/min, precordio hiperdinámico, con soplo sistólico, llenado capilar de 6 segundos, TA: 73/40 mmHg, PAM: 51 mmHg, tiene línea arterial radial derecha, catéter central trilumen yugular izquierdo, catéter de Swan Ganz PVC: 19 mmHg, PCP: 14 mmHg, GC: 4.74 L/min, IC: 4.5 L/min/m², choque de punta en 5° espacio intercostal línea medio clavicular izquierda, tiene infusión de levosimendan 0.2 mcg/kg/min y adrenalina a 0.2 mcg/kg/min.

Datos subjetivos _____

2. Necesidad de Alimentación/Hidratación

Ayuno, con balance hídrico de +200ml.

Datos subjetivos _____

3. Necesidad de Eliminación

Tiene sonda vesical Foley con hematuria y diuresis de 1.9 ml/kg/h

Datos subjetivos _____

4. Necesidad de Termorregulación

Normotermica, temperatura 36.3°C.

Datos subjetivos _____

5. Necesidad de Higiene

Piel con evidente cianosis periférica, llenado capilar de 6 segundos, con herida quirúrgica medioesternal afrontada.

Datos subjetivos _____

6. Necesidad de Movilidad

Suplencia total, fuerza muscular de 0/5 bajo efectos de anestesia.

Datos subjetivos _____

7. Necesidad de Seguridad y Protección

Bajo efectos de sedación, factor de riesgo de arritmias, sangrado, uso de marcapasos temporal, portadora de válvula mitral y dispositivos invasivos.

Datos subjetivos _____

8. Necesidad de Descanso y sueño

Bajo sedación

Datos subjetivos _____

9. Necesidad de Comunicación

Bajo sedación

Datos subjetivos _____

10. Necesidad de Vivir según creencias y valores
Datos subjetivos _____
11. Necesidad de Aprendizaje
Datos subjetivos _____
12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse
Datos subjetivos _____
13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas
Bajo sedación requiere apoyo.
Datos subjetivos _____
14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción
Bajo sedación.
Datos subjetivos _____
Datos Complementarios

- **Análisis de valoración y planteamiento de diagnósticos de enfermería en pos-quirúrgico inmediato**

De acuerdo a la valoración con formato focalizado en la Terapia Intensiva son generados los siguientes diagnósticos de enfermería:

Necesidad de oxigenación

- ❖ Disminución del gasto cardiaco R/C alteración de la poscarga M/P Presión sistólica sostenida de arteria pulmonar de 75 mmHg, presión arterial 73/40 mmHg, disminución de pulsos periféricos, extremidades frías y llenado capilar de 6 segundos.
- ❖ Riesgo de sangrado R/C periodo posoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular y uso prolongado de circulación extracorpórea.

Necesidad de Eliminación

- ❖ Riesgo de estreñimiento R/C disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal por uso de sedación.
- ❖ Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C efectos secundarios de utilización prolongada de drenajes mediastinal y pleural.

Necesidad de Movilidad

- ❖ Deterioro de la movilidad en la cama R/C uso de medicamentos: sedantes M/P deterioro de la capacidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama.

Necesidad de Seguridad y Protección

- ❖ Riesgo de infección R/C aumento de la exposición a agentes patógenos por uso de dispositivos invasivos.

• Priorización de diagnósticos de enfermería en pos-quirúrgico inmediato

Posterior a la realización de segunda valoración con formato de tipo focalizado se realiza la jerarquización en relación a las necesidades más alteradas numerándolas de mayor a menor, siendo en este caso la necesidad de oxigenación, generando a su vez un plan de intervenciones de tipo especializado.

Necesidad de oxigenación:

- 1) Disminución del gasto cardiaco R/C alteración de la poscarga M/P Presión sistólica sostenida de arteria pulmonar de 75 mmHg, presión arterial 73/40 mmHg, disminución de pulsos periféricos, extremidades frías y llenado capilar de 6 segundos.
- 2) Riesgo de sangrado R/C periodo posoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular y uso prolongado de circulación extracorpórea.

Necesidad de Eliminación

- 3) Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C efectos secundarios de utilización prolongada de drenajes mediastinal y pleural.
- 4) Riesgo de estreñimiento R/C disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal por uso de sedación.

Necesidad de Seguridad y Protección

- 5) Riesgo de infección R/C aumento de la exposición a agentes patógenos por uso de dispositivos invasivos.

Necesidad de Movilidad

- 6) Deterioro de la movilidad en la cama R/C uso de medicamentos: sedantes M/P deterioro de la capacidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama.

• Plan de intervenciones de enfermería en el pos-quirúrgico inmediato

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 09/nov/12	Hora: 16:30	Servicio: Terapia Intensiva
Necesidad Alterada: Oxigenación	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Presión de arteria pulmonar de 75 mmHg, TA: 73/40 mmHg, GC: 4.74 L/min, llenado capilar de 6 segundos, frialdad de extremidades, disminución de pulsos.			Infusión de levosimendan a 0.2 mcg/kg/min y adrenalina a 0.2 mcg/kg/min, marcapasos programado con 80 lat/min.
Diagnóstico de Enfermería:			
Disminución del gasto cardiaco R/C alteración de la poscarga M/P Presión sistólica sostenida de arteria pulmonar de 75 mmHg, presión arterial 73/40 mmHg, disminución de pulsos periféricos, extremidades frías y llenado capilar de 6 segundos.			
Objetivo			
De la enfermera: Mantener un gasto cardiaco de 4-6 L/min y disminuir infusión de inotrópicos y vasoactivos logrando una adecuada circulación y así disminuir la aparición de complicaciones.			

Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
-Retirar monitor de transporte y conectar a la persona al monitor de la unidad para vigilar constantemente signos vitales. ¹⁴	-Suplencia	- independiente	Andy logra alcanzar una PA: 109/68 (81) mmHg, disminución de la PSAP: 50 mmHg, soportada con FC: 80 lat/min con uso de marcapasos transitorio y presencia de espiga de marcapaso en trazo electrocardiográfico y mantiene una diuresis de 1.9 ml/kg/h.
-Realizar toma de muestra sanguínea e interpretación de laboratorios de ingreso. ¹⁴	-Suplencia	-Interdependiente	
-Registrar y analizar perfil hemodinámico cada hora. ¹⁴	-Suplencia	-Interdependiente	
-Valorar respuesta a infusión de inotrópicos y vasoactivos constantemente. ¹⁴	- Suplencia	-Interdependiente	
-Valorar alteraciones electrocardiográficas y presencia de espiga de marcapasos. ¹⁴	-Suplencia	-Interdependiente	
-Cuantificar y registrar diuresis cada hora. ¹⁵	-Suplencia	-Independiente	
-Valorar e identificar signos de hipoperfusión como disminución de pulsos en extremidades, palidez tegumentaria y llenado capilar mayor a 3 segundos. ¹⁴	-Suplencia	-Independiente	

<p>-Realizar infusión de líquidos o expansores de volumen en caso necesario.¹⁵</p>	<p>-Suplencia</p>	<p>-Independiente</p>	
<p>-Registrar cantidad y aspecto de drenaje pleural y mediastinal cada hora, ordeñar tubos para facilitar el drenaje y evitar coágulos que produzcan taponamiento cardiaco.¹⁵</p>	<p>-Suplencia</p>	<p>-independiente</p>	
<p>-Administrar tratamiento farmacológico inotrópico y vasoactivo con infusión de levosimendan a 0.2 mcg/kg/min y adrenalina a 0.2 mcg/kg/min y valorar dosis en relación a su respuesta.¹⁵</p>	<p>-Suplencia</p>	<p>-Interdependiente</p>	<p>Se logra disminuir infusión de adrenalina a 0.18 mcg/kg/min y mantener un gasto cardiaco de 4.9 L/min</p>

Resultado: En relación al plan de intervenciones que se aplica a la necesidad de oxigenación se logra alcanzar el objetivo de la enfermera parcialmente pasando de un nivel de dependencia total a un nivel de dependencia parcial, ya que a las 2 horas de ingresar a terapia intensiva se logra mantener una PA adecuada, disminuir la PSAP a 50mmHg aun soportado con óxido con un gasto cardiaco superior a 4 L/min y disminuir de forma gradual la infusión de adrenalina.

Andy permanece durante 6 días en el servicio de Terapia Intensiva hasta el 15 de noviembre de 2012 con evolución considerablemente rápida y favorable, sin complicaciones durante la extubación, pasando nuevamente al servicio de hospitalización de Cardiopediatría.

6) Aplicación del proceso de enfermería.

6.3 Tercera fase: proceso de atención en el servicio de Cardiopediatría y elaboración de plan de alta

- Valoración con formato focalizado en etapa pos-quirúrgica en servicio de Cardiopediatría

Ficha de identificación

Nombre Andy **Servicio** Cardio-Pediatria **Registro** 328 650 **Fecha** 15/nov /2012 **Hora** 16:00

1. Necesidad de Oxigenación

A nivel respiratorio con frecuencia respiratoria de 20 rpm, auscultación de murmullo vesicular, sin ruidos sobreagregados, saturación de oxígeno del 93%, FIO₂ del 21% al ambiente, a nivel cardiaco con herida quirúrgica medioesternal descubierta sin signos de infección en proceso de cicatrización, herida quirúrgica de drenaje pleural y mediastinal en proceso de cicatrización, ruidos cardiacos rítmicos con soplo sistólico mitral y Fc: 68 lat, llenado capilar de 3 segundos, TA: 80/62 (68) mmHg, choque de punta en 5° espacio intercostal línea medio clavicular izquierda.

Datos subjetivos “Aun no noto diferencia de antes y después de la cirugía pero por todo lo que me has dicho sé que en casa me sentiré mucho mejor”

2. Necesidad de Alimentación/Hidratación

Peristaltismo positivo, con buena tolerancia de la dieta normal.

Datos subjetivos _____

3. Necesidad de Eliminación

Diuresis espontanea en baño con diuresis horaria superior a 1ml/kg/h con refuerzo diurético.

Datos subjetivos “ya voy sola de nuevo al baño”

4. Necesidad de Termorregulación

Actualmente se encuentra normotermica, temperatura 37.1°C.

Datos subjetivos _____

5. Necesidad de Higiene

Piel rosada, con herida quirúrgica medioesternal en proceso de cicatrización, llenado capilar de 3 segundos.

Datos subjetivos _____

6. Necesidad de Movilidad
Fuerza muscular conservada 5/5 según escala de Daniels, con escoliosis.
Datos subjetivos “Me duele un poco el pecho aun, por donde me operaron como en la herida”
7. Necesidad de Seguridad y Protección
Tranquila, colaboradora, orientada, en días previos presento incremento de temperatura a 37.8 °C posiblemente asociado a catéter central, le realizan hemocultivo por punción y ya se encuentra programado para retiro posiblemente al final del día.
Datos subjetivos _____
8. Necesidad de Descanso y sueño
Duerme toda la noche sin problema.
Datos subjetivos _____
9. Necesidad de Comunicación
Datos subjetivos _____
10. Necesidad de Vivir según creencias y valores
Datos subjetivos “la virgencita me está ayudando a recuperarme rápido para irme ya para la casa”
11. Necesidad de Aprendizaje
Datos subjetivos “¿quiero saber cuándo puedo volver a la escuela e iniciar mi vida normal y cuando tengo que venir al médico si me siento mal? ¿Cómo debo tomarme los medicamentos?”
12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse
Datos subjetivos: _____
13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas
Realiza todas sus actividades de nuevo bañarse y vestir.
Datos subjetivos _____
14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción
Aun no reinicia sus actividades cotidianas.
Datos subjetivos _____
Datos Complementarios

- **Análisis de valoración y planteamiento de diagnósticos de enfermería en etapa pos-quirúrgica en servicio de Cardiopediatría**

Posterior a la elaboración de la valoración focalizada en el servicio de Cardiopediatría son generados los siguientes diagnósticos de enfermería:

Necesidad de oxigenación

- ❖ Riesgo de disminución del gasto cardiaco de manera súbita R/C alteraciones del ritmo ocasionada por no respuesta auricular izquierda adecuada al procedimiento quirúrgico.

Necesidad de Seguridad y Protección

- ❖ Riesgo de infección R/C aumento de la exposición a agentes patógenos por uso de dispositivos invasivos e intervención quirúrgica.

Necesidad de movilidad

- ❖ Riesgo de deterioro de la movilidad física R/C pérdida progresiva del tejido conectivo del sistema musculo esquelético por enfermedad congénita.

Necesidad de comunicación

- ❖ Interrupción de los procesos familiares R/C prolongación de la estancia hospitalaria M/P expresión de preocupación por ausencia en el hogar de los padres al resto de los miembros de la familia.

Necesidad de aprendizaje

- ❖ Conocimientos deficientes R/C falta de información posterior a procedimiento quirúrgico M/P verbalización de “¿quiero saber cuándo puedo volver a la escuela e iniciar mi vida normal y cuando tengo que venir al médico si me siento mal? ¿Cómo debo tomarme los medicamentos?”

- **Priorización de diagnósticos de enfermería en etapa pos-quirúrgica en servicio de Cardiopediatría**

Después de la realización de la tercera valoración con formato de tipo focalizado se realiza nuevamente la jerarquización en relación a las necesidades más alteradas, numerándolas de mayor a menor, en este caso se considera la necesidad de seguridad y protección. Adicionalmente se obtienen los datos para elaborar el plan de alta, generando así dos planes de intervención de tipo especializado.

Necesidad de Seguridad y Protección

- 1) Riesgo de infección R/C aumento de la exposición a agentes patógenos por uso de dispositivos invasivos e intervención quirúrgica.

Necesidad de aprendizaje

- 2) Conocimientos deficientes R/C falta de información posterior a procedimiento quirúrgico M/P verbalización de “¿quiero saber cuándo puedo volver a la escuela e iniciar mi vida normal y cuando tengo que venir al médico si me siento mal? ¿Cómo debo tomarme los medicamentos?”

Necesidad de oxigenación

- 3) Riesgo de disminución del gasto cardiaco de manera súbita R/C alteraciones del ritmo ocasionada por no respuesta auricular izquierda adecuada al procedimiento quirúrgico.

Necesidad de movilidad

- 4) Riesgo de deterioro de la movilidad física R/C pérdida progresiva del tejido conectivo del sistema musculo esquelético por enfermedad congénita.

Necesidad de comunicación

- 5) Interrupción de los procesos familiares R/C prolongación de la estancia hospitalaria M/P expresión de preocupación por ausencia en el hogar de los padres al resto de los miembros de la familia.

- **Plan de intervenciones de enfermería en etapa pos-quirúrgica en servicio de Cardiopediatría**

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 15 nov 2012	Hora: 16:00	Servicio: Cardiopediatría
Necesidad Alterada: Seguridad y Protección	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Uso de catéter venoso central, herida quirúrgica medioesternal.			En días previos presenta incremento de temperatura hasta 37.8 °C y es realizado hemocultivo.
Diagnóstico de Enfermería:			
Riesgo de infección R/C aumento de la exposición a agentes patógenos por uso de dispositivos invasivos e intervención quirúrgica.			
Objetivo			
De la enfermera: Prevenir, valorar y manejar de forma oportuna en Andy datos de infección asociados a catéter o herida quirúrgica.			
De la persona: Identificar formas de prevenir el desarrollo de proceso infeccioso que prolongue la estancia hospitalaria.			

Plan de Intervención			
intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
-Realizar lavado de manos siempre antes de realizar cualquier procedimiento invasivo o manipular catéter central o herida quirúrgica. ¹⁶	- Suplencia	- Independiente	Andy no presentó datos de infección del sitio de inserción del catéter o de herida quirúrgica que prolongue su estancia hospitalaria o altere su estado de salud y permanece afebril.
-Tomar y registrar temperatura corporal horaria para detectar cambios de manera oportuna. ¹⁶	- Suplencia	- Independiente	
-Valorar signos de infección como enrojecimiento o salida de secreción purulenta en sitio de inserción de catéter o en herida quirúrgica. ¹⁷	- Suplencia	- Independiente	
-Enseñar a Andy a reconocer datos de infección y avisar al equipo de salud. ¹⁶	- Orientación	- Independiente	
-Aplicar protocolos institucionales de prevención de infecciones. ¹⁷	-Suplencia	- Independiente	

Resultado: En relación al plan de intervención aplicado a la necesidad de seguridad y protección se logran alcanzar los objetivos tanto de la persona como de la enfermera, Andy logra reforzar la importancia de la prevención y el reconocimiento oportuno de posibles infecciones que puedan llevar a prolongar su estancia hospitalaria, aunque aún se encuentra en un ámbito hospitalario con dispositivos invasivos esta en programación para retiro de catéter y actualmente la herida quirúrgica se encuentra sin signos de infección, esta afebril y con hemocultivo negativo, logrando pasar de un nivel de dependencia total a un nivel de dependencia parcial.

- Plan de alta

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 15 nov 2012	Hora: 16:00	Servicio: Cardiopediatria
Necesidad Alterada: Aprendizaje	Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento		Grado de Dependencia: Total
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
	Verbalización “¿quiero saber cuándo puedo volver a la escuela e iniciar mi vida normal y cuando tengo que venir al médico si me siento mal? ¿Cómo debo tomarme los medicamentos?”		
Diagnóstico de Enfermería:			
Conocimientos deficientes R/C falta de información posterior a procedimiento quirúrgico M/P verbalización de “¿quiero saber cuándo puedo volver a la escuela e iniciar mi vida normal y cuando tengo que venir al médico si me siento mal? ¿Cómo debo tomarme los medicamentos?”			
Objetivo			
De la enfermera: Incrementar en Andy el conocimiento sobre cuidados posquirúrgicos en casa que promuevan el mantenimiento de la salud.			
De la persona: Aumentar el conocimiento sobre cuidados posquirúrgicos en casa que proporcionen la conservación de la salud y recuperación del nivel de independencia en relación a su etapa de la vida.			

Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-equipo de Salud	
-Escuchar atentamente cuales son las dudas que surgen posterior a la intervención quirúrgica. ¹⁶	- Orientación	-Independiente	
Realizar plan de alta que incluya:			
1. Información sobre actividades físicas que realizara para continuar su rehabilitación en casa. ¹⁸	- Orientación	- Independiente	
2. Recomendaciones dietéticas en las personas con síndrome de Marfán. ¹	- Orientación	- Independiente	Andy logra incrementar de forma considerable conocimientos que le permitirán en su domicilio un adecuado mantenimiento de la salud.
3. Información sobre medicamentos y forma de consumo haciendo énfasis en importancia de anticoagulación. ¹⁸	- Orientación	- Independiente	
4. Enseñar a reconocer signos de alarma en casa que requieren traslado a urgencias. ¹⁸	- Orientación	- Independiente	
5. Enseñar acerca del cuidado diario de herida quirúrgica en casa. ¹⁸	- Orientación	- Independiente	

Resultado: En relación al plan de intervenciones que se aplica a la necesidad de aprendizaje se logran alcanzar los objetivos tanto de la persona como de la enfermera logrando incrementar en Andy los conocimientos sobre los cuidados que debe tener en casa, qué mejoras esperar en cuanto a su estilo de vida y como reincorporarse a este, aún quedan falencia sobre el uso de cada uno de los medicamentos pero queda claro como tomarlos y que esperar, esto es reforzado con su madre como uno de los cuidadores primarios involucrados en su cuidado en casa, logrando pasar de un nivel de dependencia total a un nivel de dependencia parcial. Finalmente Andy egresa a su domicilio el día 26 de noviembre del 2012.

6) Aplicación del proceso de enfermería.

6.4 Cuarta fase: proceso de atención en primer reingreso hospitalario

Nuevamente en enero del 2013 Andy presenta palpitations aproximadamente de 15 días de evolución de inicio y finalización rápida, por lo que es llevada al hospital de San Cristóbal de las casas sin dar atención y la llevan al hospital pediátrico de Tuxtla donde ingresa con FC de 270 lpm y datos de falla cardíaca para lo cual le dan manejo con amiodarona a 5 mcg/kg/min y la egresan una semana después con manejo anticoagulante.

22/01/13 La madre decide traerla nuevamente al servicio de urgencias del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, encontrándose con disnea de pequeños esfuerzos, con falla cardíaca, ortopnea, ingurgitación yugular, hepatomegalia, edema en miembro inferiores y con precordio hiperdinámico, con FA con frecuencia auricular de 300 lpm y ventricular de 115 lpm se impregna con amiodarona y se inicia infusión de heparina por riesgo de formación de trombo asociado a prótesis valvular y se traslada al servicio de Cardiopediatría donde le realizan ecocardiograma que muestra fuga paravalvular amplia, conducto arterioso permeable y estenosis de rama izquierda de la arteria pulmonar por lo que se programa para ser llevada a cateterismo.

28/01/13 se realiza cierre de fuga paravalvular con dispositivo amplatzer para comunicación interatrial de 16 mm, angioplastia en rama izquierda de arteria pulmonar con stent intrastent LD MAX 36x14 mm sin gradiente residual y cierre de conducto arterioso con dispositivo amplatzer ADO II 4/5.

- **Valoración con formato focalizado en primer reingreso hospitalario**

Esta valoración es realizada el día 28 de enero de 2013 en el servicio de Cardiopediatría posterior a su ingreso proveniente del servicio de Hemodinámica.

Ficha de identificación

Nombre	Andy	Servicio	Cardio- pediatría	Registro	3286 50	Fecha	28/01/ 2013	Hora	15:30
---------------	------	-----------------	----------------------	-----------------	------------	--------------	----------------	-------------	-------

1. Necesidad de Oxigenación

A nivel ventilatorio se encuentra vía aérea limpia y permeable, con FR 22 rpm, FIO2 del 32% con cánula nasal y SO2 de 89%, tórax con amplexión y amplexación conservadas, campos pulmonares bien ventilados con murmullo vesicular presente, sin ruidos sobreagregados, a nivel cardiaco cuello con ingurgitación yugular, precordio hiperdinámico, con soplo de hiperflujo pulmonar, llenado capilar de 4 segundos, Fc: 119 lpm, TA: 105/83 (90) mmHg, choque de punta en 5° espacio intercostal línea medio clavicular izquierda, catéter central bilumen yugular derecho con infusión de amiodarona a 5 mcg/kg/min, electrocardiograma muestra actualmente ritmo sinusal, bloqueo AV de primer grado con PR de 280 mseg y crecimiento ventricular izquierdo, el día de ingreso (22/01/13) requiere cardioversión eléctrica por tener FVM de 115 lpm y auricular de 300 lpm con descompensación hemodinámica logrando restablecimiento del ritmo. Tiene edema en miembros inferiores, hepatomegalia de 10 cm, disnea de pequeños esfuerzos y ortopnea, el ecocardiograma de ingreso reporta fuga paravalvular amplia, conducto arterioso permeable y estenosis de rama izquierda de la arteria pulmonar con HTP moderada por lo que se programa para ser llevada a cateterismo. Hoy es llevada a cateterismo en donde le realizan cierre de fuga paravalvular con dispositivo amplatzer para comunicación interatrial de 16 mm, angioplastia en rama izquierda de arteria pulmonar con stentintrastent LD MAX 36x14 mm sin gradiente residual y cierre de conducto arterioso con dispositivo amplatzer ADO II 4/5. Posterior al procedimiento se torna más ictericia y con palidez de tegumentos por anemia hemolítica de origen mecánico ocasionada por fuga paravalvular laboratorios reportan leucocitos de 4.1 mil/mm³, plaquetas de 140.000/mm³, y hemoglobina de 5.3 g/dl por lo que se prescribe trasfunder 4 unidades de glóbulos rojos.

Datos subjetivos	Presento en la casa palpitaciones aproximadamente de 15 días de evolución de inicio y finalización rápida. Verbalización de “casi no camino porque me no puedo respirar, me falta el aire, hasta acostada”
------------------	--

2. Necesidad de Alimentación/Hidratación

Sin vía oral temporal por realización de cateterismo.

Datos subjetivos

3.Necesidad de Eliminación
Tiene sonda vesical Foley con hematuria, con refuerzo de diurético solo a requerimiento con diuresis horaria de 1.5 ml/kg/h.
Datos subjetivos _____
4. Necesidad de Termorregulación
Normotermica, temperatura 36.4°C
Datos subjetivos _____
5. Necesidad de Higiene
Piel ictérica, con cicatriz medioesternal, tiene punción femoral derecha con apósito compresivo sin sangrado o hematoma de previo procedimiento intervencionista, con llenado capilar de 4 segundos
Datos subjetivos _____
6. Necesidad de Movilidad
Fuerza muscular de 5/5 en escala de Daniels bajo inmovilización temporal posterior a procedimiento intervencionista con abordaje femoral.
Datos subjetivos _____
7. Necesidad de Seguridad y Protección
Alerta, orientada, colaboradora con expresión de preocupación, temblor facial y llanto por deterioro de su estado de salud, factor de riesgo de arritmias, sangrado, portadora de válvula mitral.
Datos subjetivos Verbalización de “yo escuche que los doctores decían que lo que pasa es que quede mal operada de la válvula y entonces por eso me puse mal”
8.Necesidad de Descanso y sueño
No requiere soporte con medicamentos para conciliar el sueño y duerme durante la noche sin interrupción.
Datos subjetivos _____
9.Necesidad de Comunicación
Se comunica de forma clara, coherente y expresa sentimientos.
Datos subjetivos _____
10. Necesidad de Vivir según creencias y valores
Católica
Datos subjetivos Verbalización de “mi mama me trajo las imágenes de la virgencita para que me ayude”

11. Necesidad de Aprendizaje
Conoce datos básicos sobre el síndrome de Marfán e insuficiencia valvular mitral junto con algunos de los cuidados recomendados en casa.
Datos subjetivos _____
12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse
Datos subjetivos _____
13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas
Elije la ropa que desea usar y se viste con mínimo apoyo.
Datos subjetivos _____
14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción
Su estado de salud actual le impide hacer actividades por disnea y fatiga.
Datos subjetivos _____
Datos Complementarios

- **Análisis de valoración y planteamiento de diagnósticos de enfermería en primer reingreso hospitalario**

Posterior a la elaboración de la valoración focalizada en el servicio de Cardiopediatría se generan los siguientes diagnósticos de enfermería:

Necesidad de oxigenación:

- ❖ Perfusión tisular inefectiva general R/C disminución del transporte de oxígeno por hemolisis de origen mecánico secundario a fuga paravalvular mitral M/P precordio hiperdinámico, llenado capilar de 4 segundos, taquicardia, hepatomegalia de 10 cm, disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea, SO₂ de 89%, ictericia, palidez de tegumentos, hemoglobina de 5.3 g/dl, hematuria y ecocardiograma con reporte con fuga paravalvular mitral.
- ❖ Riesgo de disminución súbita del gasto cardiaco R/C alteración del ritmo cardiaco por desarrollo de arritmias de tipo auricular con frecuencia superior a los 300 lpm.
- ❖ Riesgo de sangrado R/C procedimiento intervencionista con realización de punción femoral derecha.

Necesidad de Eliminación

- ❖ Exceso de volumen de líquidos corporales R/C disfunción miocárdica M/P edema y uso de diurético.

Necesidad de Seguridad y Protección

- ❖ Ansiedad R/C deterioro del estado de salud y amenaza de muerte M/P expresión de preocupación, temblor facial, llanto y verbalización de “yo escuche que los doctores decían que lo que pasa es que quede mal operada de la válvula y entonces por eso me puse mal”
- ❖ Riesgo de infección R/C aumento de la exposición a agentes patógenos por uso de dispositivos invasivos.

• Priorización de diagnósticos de enfermería en primer reingreso hospitalario

Al realizar la cuarta valoración con formato de tipo focalizado se realiza la jerarquización en relación a las necesidades más alteradas, numerándolas de mayor a menor, siendo en este caso la necesidad de oxigenación y generando a su vez un plan de intervenciones de tipo especializado para esta etapa.

Necesidad de oxigenación:

- 1) Perfusión tisular inefectiva general R/C disminución del transporte de oxígeno por hemolisis de origen mecánico secundario a fuga paravalvular mitral M/P precordio hiperdinámico, llenado capilar de 4 segundos, taquicardia, hepatomegalia de 10 cm, disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea, SO₂ de 89%, ictericia, palidez de tegumentos, hemoglobina de 5.3 g/dl, hematuria y ecocardiograma con reporte con fuga paravalvular mitral.
- 2) Riesgo de disminución súbita del gasto cardiaco R/C alteración del ritmo cardiaco por desarrollo de arritmias de tipo auricular con frecuencia superior a los 300 lpm.
- 3) Riesgo de sangrado R/C procedimiento intervencionista con realización de punción femoral derecha.

Necesidad de Eliminación

- 4) Exceso de volumen de líquidos corporales R/C disfunción miocárdica M/P edema y uso de diurético.

Necesidad de Seguridad y Protección

- 5) Ansiedad R/C deterioro del estado de salud y amenaza de muerte M/P expresión de preocupación, temblor facial, llanto y verbalización de “yo escuche que los doctores decían que lo que pasa es que quede mal operada de la válvula y entonces por eso me puse mal”
- 6) Riesgo de infección R/C aumento de la exposición a agentes patógenos por uso de dispositivos invasivos.

• Plan de intervenciones de enfermería en primer reingreso hospitalario

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 28/ enero/ 13	Hora: 15:30	Servicio: Cardiopediatría
Necesidad Alterada: Oxigenación	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza	Grado de Dependencia: Total	
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Precordio hiperdinámico, TA: 105/83 (90) mmHg, llenado capilar de 4 segundos, taquicardia, hepatomegalia de 10 cm, disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea, SO ₂ de 89%, ictericia, palidez de tegumentos, hemoglobina de 5.3 g/dl, hematuria.		Cateterismo intervencionista en donde se realiza cierre de fuga paravalvular con dispositivo amplatzer para comunicación interatrial de 16 mm, angioplastia en rama izquierda de arteria pulmonar con stent intrastent LD MAX 36x14 mm sin gradiente residual y cierre de conducto arterioso con dispositivo amplatzer ADO II 4/5. Hemoglobina de 5.3 g/dl se plantea trasfundir 4 unidades de glóbulos rojos.	

Diagnóstico de Enfermería:			
<p>Perfusión tisular inefectiva general R/C disminución del transporte de oxígeno por hemólisis de origen mecánico secundario a fuga paravalvular mitral M/P precordio hiperdinámico, llenado capilar de 4 segundos, taquicardia, hepatomegalia de 10 cm, disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea, SO₂ de 89%, ictericia, palidez de tegumentos, hemoglobina de 5.3 g/dl, hematuria y ecocardiograma con reporte con fuga paravalvular mitral.</p>			
Objetivo			
<p>De la enfermera: Favorecer en Andy durante el turno el incremento del gasto cardiaco y mantener los parámetros hemodinámicos dentro de los límites normales, logrando así disminuir la aparición de complicaciones adicionales.</p>			
<p>De la persona: Andy comprende y es sensibilizada sobre las alteraciones actuales y los cambios súbitos en el estado de salud ocasionados por estos.</p>			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
-Escuchar atentamente y aclarar las dudas que tiene la persona sobre su estado actual de salud asociado a fuga paravalvular mitral. ¹⁴	-Orientación	-Independiente	Andy permanece con FC: 108 lat/min, PA: 118/60 (79) mmHg no presento datos adicionales de hipoperfusión y mantiene una diuresis de 1.5 ml/kg/h.
-Conectar a la persona al monitor para vigilar constantemente signos vitales. ¹⁴	-Suplencia	-Independiente	
-Registrar y analiza perfil hemodinámico cada hora. ¹⁹	-Suplencia	-Interdependiente	
-Cuantificar y registrar diuresis cada hora. ¹⁹	-Suplencia	-Independiente	

<p>-Valorar e identificar signos de hipoperfusión como alteraciones de la FC, pulsos, palidez tegumentaria, llenado capilar mayor a 3 segundos.¹⁴</p>	<p>-Suplencia</p>	<p>-Independiente</p>	
<p>-Realizar transfusión de 4 unidades de glóbulos rojos, con una velocidad de 4 horas, confirmando previamente la compatibilidad del producto con la persona y durante este tiempo el registro de signos vitales se tomara antes de iniciada la transfusión y posteriormente durante cada media hora.²⁰</p>	<p>-Suplencia</p>	<p>-Independiente</p>	<p>Andy permanece sin cambios súbitos del ritmo cardiaco, tiene buenos pulsos y llenado capilar de 2 segundos en las 4 extremidades, adicionalmente se reporta hemoglobina de 8.1 g/dl posterior a la transfusión de glóbulos rojos.</p>

Resultado: En relación al plan de intervenciones que se aplica a la necesidad de oxigenación se logra alcanzar el objetivo tanto de la persona como de la enfermera, Andy es reforzada sobre las alteraciones actuales de salud mientras es monitorizada de forma continua, permanece sin cambios súbitos del ritmo cardiaco y posterior a transfusión de glóbulos rojos se reporta incremento de hemoglobina aunque continua ictérica a la espera de nuevo ecocardiograma, pasando de un nivel de dependencia total a un nivel de dependencia parcial.

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 28/enero/ 13	Hora: 15:30	Servicio: Cardiopediatría
Necesidad Alterada: Oxigenación	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Antecedente de insuficiencia mitral y sustitución valvular mitral, precordio hiperdinámico, TA: 105/83 (90) mmHg, llenado capilar de 4 segundos, taquicardia, hepatomegalia de 10 cm, disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea, SO ₂ de 89%, ictericia, palidez de tegumentos, hemoglobina de 5.3 g/dl, hematuria, electrocardiograma muestra actualmente ritmo sinusal, bloqueo AV de primer grado con PR de 280 mseg y crecimiento ventricular izquierdo.			Tiene infusión de amiodarona a 5 mcg/kg/min, realizan cateterismo intervencionista para cierre de fuga paravalvular con dispositivo amplatzer para comunicación interatrial de 16 mm. El día de ingreso (22/01/13) requiere cardioversión eléctrica por tener FVM de 115 lpm y auricular de 300 lpm con descompensación hemodinámica.
Diagnóstico de Enfermería:			
Riesgo de disminución súbita del gasto cardiaco R/C alteración del ritmo cardiaco por desarrollo de arritmias de tipo auricular con frecuencia superior a los 300 lpm.			
Objetivo			
De la enfermera: Mantener en Andy durante el turno, un gasto cardiaco superior a 4 L/min, conservar el trazo electrocardiográfico de base sin alteraciones adicionales y un gasto urinario al menos de 1 ml/kg/h.			
De la persona: Andy comprende y es sensibilizada sobre los trastornos del ritmo y los cambios súbitos en el estado de salud ocasionados por estos.			

Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
-Escuchar atentamente y aclarar las dudas que tiene la persona sobre su estado actual de salud y las alteraciones del ritmo asociadas a la fibrilación auricular. ¹⁴	-Orientación	-Independiente	Andy permanece con una FC: 108 lat/min, TA: 118/60 (79) mmHg, con perfusión en las cuatro extremidades de 2 segundos, ritmo electrocardiográfico de base, no presenta fibrilación auricular pero se mantiene preparado el equipo de cardioversión en caso de ser necesario su uso y con diuresis de 1.5 ml/kg/h con refuerzo diurético.
-Conectar a la persona al monitor para vigilar constantemente signos vitales. ¹⁴	-Suplencia	-Independiente	
-Mantener acceso venoso central permeable. ¹⁴	-Suplencia	-Independiente	
-Registrar y analiza perfil hemodinámico cada hora. ¹⁹	-Suplencia	-Independiente	
-Cuantificar y registrar diuresis cada hora. ¹⁹	-Suplencia	-Independiente	
-Tomar un ECG de 12 derivaciones para detectar el ritmo de base e identificar a tiempo la posible aparición de fibrilación auricular. ²¹	-Suplencia	-Independiente	
-Valorar perfusión tisular mediante examen físico y diuresis. ²²	-Suplencia	-Independiente	
-Identificar inestabilidad hemodinámica posterior al desarrollo de FA y disponer de desfibrilador en caso de requerir cardioversión. ²³	-Suplencia	-Independiente	

Resultado: En relación al plan de intervenciones que se aplica a la necesidad de oxigenación se logra alcanzar el objetivo tanto de la persona como de la enfermera, al ser un diagnóstico de riesgo Andy es orientada acerca de las alteraciones del ritmo como es el caso de la fibrilación auricular y lo que se debe hacer en el caso de presentar un evento para que se encuentre relativamente preparada, durante el día permanece con frecuencia cardiaca sin alteraciones del ritmo con electrocardiograma de base, sin eventos de fibrilación auricular pero se mantiene todo el equipo y medicamentos necesarios, pasando de un nivel de dependencia total a un nivel de dependencia parcial.

Posterior a procedimiento Andy se torna icterica y con palidez de tegumentos por anemia hemolítica de origen mecánico ocasionada por fuga paravalvular residual ligera, requiere múltiples transfusiones durante su estancia y adicionalmente presenta taquicardia ventricular asociada a hipocalcemia. Tras estabilización se egresa con pronóstico reservado.

6) Aplicación del proceso de enfermería.

6.5 Quinta fase: proceso de atención en segundo reingreso hospitalario posterior a recambio valvular y elaboración de plan de alta.

Desde el último egreso Andy continúa requiriendo múltiples transfusiones en el hospital de Tuxtla asociado a anemia hemolítica y se decide hospitalizar nuevamente el 16/abril/13 en el Instituto Nacional de Cardiología en el servicio de Cardiopediatría para recambio de válvula mitral la cual es realizada el 13/mayo/13.

- **Quinta valoración con formato de tipo focalizado en segundo reingreso hospitalario posterior a recambio valvular.**

Esta valoración es realizada el día 20 de mayo de 2013 en el servicio de Cardiopediatría posterior al recambio valvular mitral, proveniente del servicio de Terapia Intensiva.

Ficha de identificación

Nombre	Andy	Servicio	Cardio- pediatría	Registro	328 650	Fecha	20/ mayo /2013	Hora	16:00
---------------	------	-----------------	----------------------	-----------------	------------	--------------	-------------------	-------------	-------

1. Necesidad de Oxigenación

A nivel ventilatorio se encuentra vía aérea limpia y permeable, tórax con amplexión y amplexación conservadas, con frecuencia respiratoria de 20 rpm, auscultación de campos pulmonares bien ventilados sin ruidos sobreagregados, saturación de oxígeno del 90%, FIO2 del 21% al ambiente, a nivel cardiaco con herida quirúrgica medioesternal descubierta sin signos de infección en proceso de cicatrización, herida quirúrgica de drenaje pleural y mediastinal en proceso de cicatrización, ruidos cardiacos rítmicos, con FC: 82 lat, llenado capilar de 3 segundos, TA: 90/74 (79) mmHg, choque de punta en 5° espacio intercostal línea medio clavicular izquierda, catéter central bilumen yugular derecho con infusión de adrenalina a 0.2 mcg/kg/min.

Desde su ultimo egreso requirió múltiples transfusiones en el hospital de Tuxtla asociado a anemia hemolítica por fuga paravalvular leve posterior a colocación de dispositivo amplatzert y se decide hospitalizar nuevamente el 16/04/13 en el servicio de Cardiopediatría, con hemoglobina de 6.2 g/dl por lo que fue programada para realización de recambio de válvula mitral el cual es realizado el 13/05/13 con prótesis biológica sin complicaciones adicionales a las de base actualmente con hemoglobina de 9.8 g/dl.

Datos subjetivos _____

2. Necesidad de Alimentación/Hidratación

Peristaltismo positivo, con buena tolerancia de la dieta normal.

Datos subjetivos _____

3.Necesidad de Eliminación
Diuresis espontanea en baño con diuresis horaria superior a 1 ml/kg/h con refuerzo diurético
Datos subjetivos _____
4. Necesidad de Termorregulación
Normotermica, temperatura 36.7°C
Datos subjetivos _____
5. Necesidad de Higiene
Piel rosada con mínima ictericia, con herida quirúrgica medioesternal en proceso de cicatrización, llenado capilar de 3 segundos.
Datos subjetivos _____
6. Necesidad de Movilidad
Fuerza muscular de 5/5 según escala de Daniels, con escoliosis.
Datos subjetivos _____
7. Necesidad de Seguridad y Protección
Alerta, orientada, colaboradora, factor de riesgo de arritmias, sangrado, portadora de válvula mitral.
Datos subjetivos Verbalización de “ahora sí parece que me voy a ir pronto para mi casa porque me siento muy bien”
8.Necesidad de Descanso y sueño
No requiere soporte con medicamentos para conciliar el sueño y duerme durante la noche sin interrupción.
Datos subjetivos _____
9.Necesidad de Comunicación
Se comunica de forma clara, coherente y expresa sentimientos.
Datos subjetivos _____
10. Necesidad de Vivir según creencias y valores
De religión católica.
Datos subjetivos Verbalización de “la virgencita me está ayudando a recuperarme”
11. Necesidad de Aprendizaje
Conoce datos básicos sobre el síndrome de Marfán e insuficiencia valvular mitral.
Datos subjetivos: Verbalización de ¿quiero saber que cuidados adicionales debo de seguir en casa ahora que me cambiaron de nuevo la válvula?
12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse
Datos subjetivos _____

13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas
Elije la ropa que desea usar y se viste sin apoyo.
Datos subjetivos _____
14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción
Aun no reinicia sus actividades por hospitalización.
Datos subjetivos _____
Datos Complementarios

- **Análisis de valoración y planteamiento de diagnósticos de enfermería en segundo reingreso hospitalario posterior a recambio valvular**

Posterior a la elaboración de la valoración focalizada en el servicio de Cardiopediatría se generan los siguientes diagnósticos de enfermería:

Necesidad de oxigenación:

- ❖ Riesgo de disminución súbita del gasto cardiaco R/C alteración del ritmo cardiaco por desarrollo de arritmias de tipo auricular con frecuencia superior a los 300 lpm.

Necesidad de Seguridad y Protección

- ❖ Riesgo de infección R/C aumento de la exposición a agentes patógenos por uso de dispositivos invasivos e intervención quirúrgica.

Necesidad de movilidad

- ❖ Riesgo de deterioro de la movilidad física R/C pérdida progresiva del tejido conectivo del sistema musculo esquelético por enfermedad congénita.

Necesidad de aprendizaje

- ❖ Conocimientos deficientes R/C falta de información posterior a procedimiento quirúrgico M/P verbalización de ¿quiero saber que cuidados adicionales debo de seguir en casa ahora que me cambiaron de nuevo la válvula?

- **Priorización de diagnósticos de enfermería en segundo reingreso hospitalario posterior a recambio valvular**

Posterior a la elaboración de la quinta valoración con formato focalizado se realiza la jerarquización en relación a las necesidades más alteradas, numerándolas de mayor a menor, siendo en este caso la necesidad de oxigenación la cual persiste en esta etapa y la de aprendizaje de donde adicionalmente se obtienen los datos para realizar el plan de alta, generando así dos planes de intervención de tipo especializado.

Necesidad de oxigenación:

- 1) Riesgo de disminución súbita del gasto cardiaco R/C alteración del ritmo cardiaco por desarrollo de arritmias de tipo auricular con frecuencia superior a los 300 lpm.

Necesidad de aprendizaje:

- 2) Conocimientos deficientes R/C falta de información posterior a procedimiento quirúrgico M/P verbalización de ¿quiero saber que cuidados adicionales debo de seguir en casa ahora que me cambiaron de nuevo la válvula?

Necesidad de Seguridad y Protección

- 3) Riesgo de infección R/C aumento de la exposición a agentes patógenos por uso de dispositivos invasivos e intervención quirúrgica.

Necesidad de movilidad

- 4) Riesgo de deterioro de la movilidad física R/C pérdida progresiva del tejido conectivo del sistema musculo esquelético por enfermedad congénita.

- **Plan de intervenciones de enfermería en segundo reingreso hospitalario posterior a recambio valvular**

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 20/mayo/13	Hora: 16:00	Servicio: Cardiopediatría
Necesidad Alterada: Oxigenación	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
<p>Antecedente de insuficiencia mitral y sustitución valvular mitral, cierre de fuga paravalvular con dispositivo amplatzer y realización de recambio valvular mitral.</p> <p>Ruidos cardiacos rítmicos, con FC: 82 lat/min, llenado capilar de 3 segundos, TA: 90/74 (79) mmHg, choque de punta en 5° espacio intercostal línea medio clavicular izquierda, electrocardiograma muestra actualmente ritmo sinusal, con bloqueo AV de primer grado.</p>			<p>En previo ingreso y en hospital de Tuxtla requiere cardioversión eléctrica y farmacológica por presentar frecuencia auricular alrededor de 300 lpm con descompensación hemodinámica.</p>
Diagnóstico de Enfermería:			
Riesgo de disminución súbita del gasto cardiaco R/C alteración del ritmo cardiaco por desarrollo de arritmias de tipo auricular con frecuencia superior a los 300 lpm.			
Objetivo			
De la enfermera: Mantener en Andy durante el turno, un gasto cardiaco superior a 4 L/min, conservar el trazo electrocardiográfico de base sin alteraciones adicionales y un gasto urinario al menos de 1 ml/kg/h.			
De la persona: Andy comprende y es sensibilizada sobre los trastornos del ritmo y los cambios súbitos en el estado de salud ocasionados por estos.			

Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
-Escuchar atentamente y aclarar las dudas que tiene la persona sobre su estado actual de salud y las alteraciones del ritmo asociadas a la fibrilación auricular. ¹⁴	-Orientación	-Independiente	Andy permanece con una FC: 82 lat/min, TA: 90/74 (79) mmHg, perfusión en las 4 extremidades de 2 segundos, con ritmo electrocardiográfico de base, no presenta fibrilación auricular pero se mantiene preparado el equipo de cardioversión en caso de su uso. Actualmente con diuresis de 1 ml/kg/h
-Conectar a la persona al monitor para vigilar constantemente signos vitales. ¹⁴	-Suplencia	-Independiente	
-Mantener acceso venoso central permeable. ¹⁴	-Suplencia	-Independiente	
-Registrar y analiza perfil hemodinámico cada hora. ¹⁹	-Suplencia	-Independiente	
-Cuantificar y registrar diuresis cada hora. ¹⁹	-Suplencia	-Independiente	
-Tomar de ECG de 12 derivaciones para detectar el ritmo de base e identificar a tiempo la posible aparición de fibrilación auricular. ²¹	-Suplencia	-Independiente	
-Valorar perfusión tisular mediante examen físico y diuresis. ²²	-Suplencia	-Independiente	
-Identificar inestabilidad hemodinámica posterior al desarrollo de fibrilación auricular y disponer de desfibrilador en caso de requerir cardioversión. ²³	-Suplencia	-Independiente	

Resultado: En relación al plan de intervenciones que se aplica a la necesidad de oxigenación se logra alcanzar el objetivo tanto de la persona como de la enfermera, siendo este un diagnóstico de riesgo Andy es orientada acerca de las alteraciones causadas por la fibrilación auricular y como se debe actuar en caso de presentar un evento. Permanece con frecuencia cardiaca sin alteraciones del ritmo, sin eventos de fibrilación auricular, pasando de un nivel de dependencia total a un nivel de dependencia parcial.

- **Plan de alta posterior a recambio valvular mitral**

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 20/mayo/13	Hora: 16:00	Servicio: Cardiopediatria
Necesidad Alterada: Aprendizaje	Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento		Grado de Dependencia: Parcial
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
	Verbalización de “¿quiero saber que cuidados adicionales debo de seguir en casa ahora que me cambiaron de nuevo la válvula?”		
Diagnóstico de Enfermería:			
Conocimientos deficientes R/C falta de información posterior a procedimiento quirúrgico M/P verbalización de “¿quiero saber que cuidados adicionales debo de seguir en casa ahora que me cambiaron de nuevo la válvula?”			
Objetivo			
De la enfermera: Incrementar en Andy el conocimiento sobre cuidados posquirúrgicos en casa que promuevan el mantenimiento de la salud.			
De la persona: Aumentar el conocimiento sobre cuidados en casa que proporcionen la conservación de la salud y recuperación del nivel de independencia en relación a su etapa de la vida.			

Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Escuchar atentamente cuales son las dudas que surgen posterior a la intervención quirúrgica. ¹⁶	-Orientación	-Independiente	Andy logra incrementar de forma considerable conocimientos que le permitirán en su domicilio un adecuado mantenimiento de la salud.
Realizar plan de alta que incluya: 1. Información sobre actividades físicas que realizara para continuar su rehabilitación en casa. ²⁴	-Orientación	-Independiente	
2. Se brinda información sobre la realización de ejercicios dinámicos de baja intensidad principalmente y algunos estáticos de baja intensidad en el síndrome de Marfán. ²⁴	-Orientación	-Independiente	
3. Recomendaciones dietéticas en las personas con síndrome de Marfán. ²⁵	-Orientación	-Independiente	
4. Información sobre medicamentos y forma de consumo haciendo énfasis en importancia de manejo de la insuficiencia cardiaca. ²⁶	-Orientación	-Independiente	

5. Enseñar a reconocer signos de alarma en casa que requieren traslado a urgencias. ¹⁸	-Orientación	- Independiente	Andy identifica los signos de alarma en el hogar que requieren traslado a urgencia.
---	--------------	-----------------	---

Resultado: En relación al plan de intervenciones que se aplica a la necesidad de aprendizaje se logran alcanzar los objetivos tanto de la persona como de la enfermera, en esta etapa se evidencian que Andy posee buenas bases en relación al cambio valvular mitral y su problema actual de salud, adicionalmente de forma sencilla explica como interviene el síndrome de Marfán en las afecciones cardiovasculares y el uso correcto de medicamentos en casa, por lo que en esta etapa se enfatiza en educarla sobre el área de recuperación cardiovascular para reincorporarse a las actividades de la vida diaria en una persona con síndrome de Marfán, logrando pasar de un nivel de dependencia parcial a lograr un nivel de independencia en relación a su etapa de la vida. Finalmente egresa de la institución el 06 de junio de 2013.

7) Resultados generales

Como resultados generales del presente estudio de caso tenemos que en cada una de las etapas se logran alcanzar casi por completo tanto los objetivos de la enfermera como de la persona.

Por consiguiente se puede decir que la necesidad que perdura alterada durante todas las etapas involucradas en el estudio de caso es la de oxigenación, pasando de estar en un nivel de dependencia total en las etapas quirúrgicas y en las descompensaciones causadas por el mal funcionamiento de la primera prótesis valvular mitral biológica hasta lograr un nivel de dependencia parcial durante los egresos teniendo gran importancia los cuidados que se tienen en casa para preservar la salud y prevenir complicaciones adicionales a las de base.

Adicionalmente una de las necesidades que se trabajan de manera constante es la de aprendizaje, vemos que en la etapa pre-quirúrgica aunque se lleva a cabo el proceso con una adolescente no tiene conocimiento alguno de su estado de salud, claro está que se asocia al reciente diagnóstico sobre todo del síndrome de Marfán por lo que requiere que se instruya desde la anatomía cardíaca, hasta el cambio de válvula mitral y como el Marfán interviene en las afecciones cardiovasculares en una primera instancia se pasa de un nivel de dependencia total a uno parcial de igual forma en su primer reingreso, pero en su segundo reingreso posee suficiente información requiriendo solo instruirla al egreso sobre hábitos de rehabilitación cardiovascular logrando finalmente un nivel de independencia para esta necesidad en relación a su etapa de la vida.

También vemos en cuanto a la necesidad de seguridad y protección que en la etapa pre-quirúrgica es enfocada en cuanto a los temores que presenta Andy sobre la patología, el procedimiento y como esto afecta considerablemente su bienestar por lo que se instruye y se genera de esta forma confianza logrando que pase de un nivel de dependencia total a un nivel de independencia en conjunto con sus cuidadores primarios. En la etapa pos-quirúrgica esta necesidad se enfoca al área preventiva por posibles infecciones relacionadas al procedimiento quirúrgico y dispositivos invasivos haciendo que se pase de un nivel de dependencia total a uno parcial por medio del reconocimiento oportuno de posibles infecciones que puedan llevar a prolongar su estancia hospitalaria.

8) Conclusión

Desarrollar un estudio de caso basado en la evidencia científica, proporciona una serie de fundamentos haciendo que el profesional de enfermería cree un pensamiento crítico y reflexivo sobre las mejores opciones comprobadas para brindar un cuidado adecuado, oportuno y de calidad de una manera individual, lo que a su vez genera autonomía en el momento en que se deban tomar decisiones que puedan ser cruciales para la persona, en este caso en particular esto se conjuga con el proceso de atención de enfermería bajo el modelo Virginia Henderson donde en cada una de la etapas tanto pre-quirúrgica como pos-quirúrgicas y en los reingresos al igual que el momento en el cual es egresada al domicilio se toma a la persona de una forma única e individual priorizando cuales eran la necesidades más alteradas en ese momento y a su vez generando un plan de cuidados de enfermería especializado que finalmente lograron cumplir los objetivos propuestos tanto de la persona como de la enfermera satisfaciendo así cada una de las catorce necesidades fundamentales en algún grado, pasando de un nivel de dependencia total a uno parcial o finalmente al logro de la independencia de la persona.

Por consiguiente un proceso de enfermería de calidad e individual es lo que realmente le aporta valor a nuestro trabajo diario como especialistas y crea diferencia ante los demás profesiones, ya que podemos encontrarnos con casos complejos como lo es el síndrome de Marfán y todo lo que la persona y la familia deben afrontar en relación a la evolución de esta patología, en el cual no solo debemos realizar valoraciones que nos permitan resolver sus problemas reales institucionales sino que al ser una patología de tipo degenerativo y de progresión considerablemente rápida el verdadero trabajo continua al egreso, pues es aquí donde posteriormente la persona y sus cuidadores primarios podrán en marcha lo aprendido teniendo en cuenta las respuestas humanas y garantizando cuidados oportunos que le permitan llevar una vida lo más normal posible generando confianza y por ende una mayor independencia.

7) Referencias bibliográficas

1. Oliva P, Moreno R, Toledo M, Montecinos A, Molina J. Síndrome de Marfán. SCIELO Revista médica de Chile [revista de internet] 2006 nov. [acceso el 10 de Noviembre de 2012]; 134(1455-1464). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001100014&script=sci_arttext
2. Bichara V, Michelena H, Topilsky Y, Suri R, Enriquez M. Manejo contemporáneo de la insuficiencia mitral severa. SCIELO Revista médica de Chile [revista de internet] 2009. [acceso el 20 de Noviembre de 2012]; 4(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/ic/v4n3/v4n3a04.pdf>
3. Chávez G. Método de enfermería y el modelo de Henderson en un paciente con estenosis mitral y accidente cerebro vascular. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [revista de internet]. 2007 [acceso el 03 de Noviembre de 2012]: 15(1): [14-18]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en071c.pdf>
4. Pichardo G, Oliva O. Estudio de caso en una paciente con alteraciones por resección de aneurisma aórtico. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [revista de internet]. 2005 [acceso el 05 de diciembre de 2012]: 13(1-2). Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2005/en051_2i.pdf
5. Fernández F, Novel M. Antología. Teorías y Modelos de Enfermería, bases teóricas para el cuidado especializado. 2 ed. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009. 205-210
6. Luis MT, Fernández M, Navarro M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2 ed. Barcelona: Masson; 2003. 8-9
7. García A, Francisco C, Palazuelos P, de Bustos ML. El modelo conceptual de Virginia Henderson y la etapa de Valoración del Proceso de Atención de Enfermería. Revista Española Educare 21 [revista de internet] 2004. [acceso el 19 de noviembre de 2012]; 9. Disponible en: <http://enfermeria21.com/educare/educare09/ensenando/ensenando4.htm>
8. Loeyls BL, Chen J, Neptune ER. A síndrome of altered cardiovascular, craniofacial, neurodegenerative and skeletal development caused by mutations in TGFBR1 or TGFBR2. Nat Genet 2005; 37. 275-281.

9. Salamanca F. Nuevos hallazgos moleculares en el síndrome de Marfán. Gac Méd. [revista en internet]. 2008 [acceso el 27 de noviembre de 2012]; 144 (4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2008/gm084k.pdf>
10. Thierer J. Insuficiencia mitral. Revista Argentina de Cardiología. [revista de internet] 2007 julio-agosto. [acceso el 25 de noviembre de 2012]; 75. Disponible en: <http://www.sac.org.ar/files/files/75-4-21.pdf>
11. Ramírez S, Sandoval N, Cervantes J. Tratamiento quirúrgico de la fibrilación auricular crónica asociada a valvulopatía mitral. Archivos de Cardiología de México. [revista de internet] 2006 abril - junio. [acceso el 09 de noviembre de 2012]; 76 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-9940200600060029
12. Dochterman JM, Bulechek GM. Nursing Intervention clasification (NIC). 6ª ed. StLous: Mosby; 2004.
13. Bosch-Capblanch X, Abba K, Pictor M, Garner P. Contratos entre pacientes y profesionales de la salud para mejorar la adherencia al tratamiento y a las actividades de prevención y promoción de la salud por parte de los pacientes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://summaries.cochrane.org/es/CD004808/contratos-entre-pacientes-y-profesionales-de-la-salud-para-mejorar-la-adherencia-al-tratamiento-y-a-las-actividades-de-prevencion-y-promocion-de-la-salud-por-parte-de-los-pacientes>
14. Carmona J. Cirugía Cardíaca: Cuidados Iniciales De Enfermería En El Ingreso En La Unidad De Cuidados Intensivos. Rev Cubana Enfermer [revista en internet]. 2002 [acceso el 10 abril de 2013]; 18 (1):72-7. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_01_02/enf13102.pdf
15. Baño A, Domínguez F, Fernández L, Gómez R. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en el postoperado de cardiopatía congénita. Rev Esp Cardiol. [revista en internet] 2000 [acceso el 8 abril de 2013]; 53: 1496-526. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/guias-practica-clinica-sociedad-espanola/articulo/12081/>

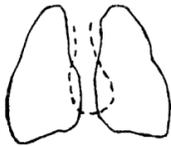
- 16.** Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC, 5ª Edición Ed. Elsevier, España, 2005.
- 17.** Brenner P, Bugedo G, Calleja D, Del Valle G, Fica A, Gómez M, Jofré L, Sutil L. Prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. Rev Chil Infect. [revista en internet] 2003 [acceso el 12 de abril de 2013]; 20 (1): 51-69. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v20n1/art07.pdf>
- 18.** Domínguez L, Niño P, Muñoz L. Programa de cuidado en casa dirigido a los cuidadores de niños cardiopatas que han sido intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca. Especialización en cuidado crítico con Énfasis en pediatría. [revista en internet] 2012 [acceso el 04 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/2410/1/121867.pdf>
- 19.** Ortega C. Valoración de enfermería al paciente postoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson. Revista de Enfermería Cardiológica [Revista en Internet] 2001 [acceso el 28 mayo de 2013]; 9 (14): 18 – 23. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4d.pdf>
- 20.** Esteban Meza E. Técnicas de Transfusión. Revista Investigación Científica [revista en internet] 2008 [acceso el 30 de mayo de 2013]; 4 (2). Disponible en: <http://www.uaz.edu.mx/cippublicaciones/ricvol4num2tom1/Ciencias%20de%20la%20Salud/Tecnicas.pdf>
- 21.** Alconero A, Carrera M, Muñoz C, Novo I, Saiz G. Análisis de las arritmias en el postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular. Revista en Enfermería Intensiva [revista en internet] 2005. [acceso el 01 junio de 2013]; 16 (03):110-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-intensiva-142/analisis-las-arritmias-postoperatorio-inmediato-cirugia-cardiovascular-13077411-articulos-originales-2005>
- 22.** Comité editorial, Capitulo de Enfermería Sociedad Colombiana de Cardiología. Enfermería Cardiovascular. Bogotá, Colombia: Distribuna Editorial Médica; 2008.
- 23.** American Heart Association. Soporte Vital Cardiovascular Avanzado. Edición en español. Estados Unidos; mayo de 2011.

24. Miranda I, Ilarraza H, Rius M, Figueroa J, Micheli A, Buendía A. Rehabilitación cardiaca en cardiopatías congénitas. Arch. Cardiol. Méx. [revista en Internet]. 2012 Jun [acceso el 04 junio de 2013]; 82(2): 153-159. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-9940201200200012&lng=es.

8) Anexos

Anexo 1: Hoja de valoración exhaustiva

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR	
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre _____	Sexo _____ Edad _____ Servicio _____ No. Cama _____ Registro _____
Institución _____	Escolaridad _____ Estado civil _____ Ocupación _____
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 _____	
c) 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 de la persona (alergias, cirugías) _____	
Antecedentes de salud familiar _____	
Antecedentes de estudios recientes _____	
Tratamientos prescritos _____	
1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN	
Área pulmonar	
FR _____	resp xmin _____
Dificultad para respirar: _____	Apnea _____ Disnea: Si No Clase funcional I II III IV NYHA: _____
Secreciones bronquiales: Si No Características _____	
Dificultad para la expectoración: Si No Epistaxis _____	
Ruidos respiratorios: Normales Vesicular Si No Bronco-vesiculares Si No Anormales Estertores Si No Sibilancia Si No Roce pleural Si No	
Fuma Usted: Si No Cuánto tiempo lleva fumando? _____	Cuántos cigarrillos al día? _____

Suplemento de O ₂ :	Nebulizador	O ₂	Catéter nasal	Lts x min	Sat O ₂ :
Ventilación mecánica:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Invasiva	No invasiva	# de cánula	Modalidad:
Vol. Corr:	FiO ₂ :	Flujo:	P. soporte:	PEEP	Sensibilidad
Gasometría arterial	Hora	PO ₂	PCO ₂	pH	HCO ₃
Gasometría venosa	Hora	Parámetros			
Color de piel y mucosas: Palidez <input type="checkbox"/> Cianosis central <input type="checkbox"/> Cianosis periférica <input type="checkbox"/> Otros: _____					
Control radiológico: Normal Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Congestión pulmonar <input type="checkbox"/> Infiltrados <input type="checkbox"/> Foco neumónico <input type="checkbox"/> Derrame <input type="checkbox"/> Atelectasia <input type="checkbox"/> 					
Datos subjetivos: _____					
Área Cardiopulmonar					
Fc: _____ Lat x min _____ Presión arterial: _____			Pulso (anotar características): N Normal D Débil P Paradojico A Ausente		
PANI _____ Invasiva _____			Carotídeo _____ Humeral _____ Radial _____		
Perfil Hemodinámico: _____			Popíteleo _____ Pedio _____ Femoral _____		
Llenado capilar:		Miembro torácico. _____ seg	Miembro pélvico. _____ seg	Ingurgitación yugular: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dolor precordial:		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Tipo de dolor: _____		Irradiación: _____
Hepatomegalia		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Presenta dolor a la palpación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Edema:		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sitio: _____ + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>		
Acrocianosis		M.Torácicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>	M.Pélvicos + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/>		
Marcapasos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Trazo ECG		
Frecuencia _____ Amperaje _____ Sensibilidad _____			Ritmo _____ Alteraciones: _____		
Datos subjetivos: _____			_____		
Soporte Cardiaco: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Inotrópicos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Otros: _____					
Datos subjetivos: _____					
Dependencia <input type="checkbox"/>			Independencia <input type="checkbox"/>		

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN 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) Carne blanca (pollo, pescado) Verduras Fruta Cereal Lácteo Leguminosas Vegetales

Cantidad de:

Sal Azúcar N° 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 Aguas con sabores artificiales _____ Litros por día

Gaseosa _____ por día Café _____ por día Té _____ por día

Consume golosinas: Si No En caso afirmativo:

Frituras _____ por día _____ 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:

Mucosa oral _____ 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 Hematúrica Coliúrica Otros _____ Uso de diuréticos Si No

Acompañamiento sanitario al Proporcionar cómodo/orinal Pañal Sonda vesical Diálisis Hemodiálisis

Patrón intestinal Frecuencia habitual _____ veces al día

Normal Estreñimiento Diarrea Incontinencia

Características Acolia Melena Mucoide Pastosa Líquida c/sangre fresca Fétida

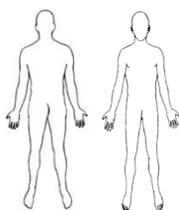
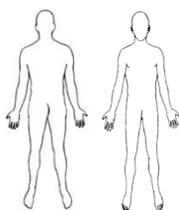
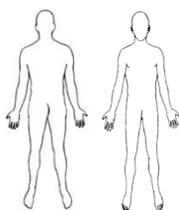
Acompañamiento al sanitario Proporcionar cómodo Pañal Uso de laxantes Si No

Dispositivos de drenaje _____ Menstruación Vol Alto Medio Bajo FUM _____

Datos subjetivos _____

Dependencia

Independencia

4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN																																	
Temperatura _____ Normotermia <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Diaforesis Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Datos subjetivos _____	Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/>																																
5. NECESIDAD DE HIGIENE																																	
Coloración de la piel: Pálida <input type="checkbox"/> Rubicunda <input type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Ictericia <input type="checkbox"/> Equimosis <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Estado de la piel: Hidratada <input type="checkbox"/> Deshidratada <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Con lesión <input type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/>																																	
Tipo de lesión: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">1. Quirúrgica</td> <td style="width: 20%;">Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;">Infectada <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>2. Úlcera por presión</td> <td>I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/></td> <td>Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/></td> <td>Dehisciente <input type="checkbox"/></td> <td>Infectada <input type="checkbox"/></td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> </tr> <tr> <td>3. Úlcera venosa</td> <td>I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/></td> <td>Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/></td> <td>Infectada <input type="checkbox"/></td> <td>Infectada <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Úlcera diabética</td> <td>I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/></td> <td>Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/></td> <td>Infectada <input type="checkbox"/></td> <td>Infectada <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Otra</td> <td></td> <td>Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/></td> <td>Infectada <input type="checkbox"/></td> <td>Infectada <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1. Quirúrgica	Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>				2. Úlcera por presión	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/>	Dehisciente <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>		3. Úlcera venosa	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>	4. Úlcera diabética	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>	5. Otra		Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>			Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/>		
1. Quirúrgica	Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>																															
2. Úlcera por presión	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/>	Dehisciente <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>																													
3. Úlcera venosa	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>																													
4. Úlcera diabética	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>																													
5. Otra		Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>	Infectada <input type="checkbox"/>																													
		Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/>																															
Datos subjetivos _____																																	
Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/>																																	
6. NECESIDAD DE MOVILIDAD																																	
Actividad física: Deambulación: Independiente <input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Andadera <input type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/> Movilidad en cama: Se mueve solo <input type="checkbox"/> Suplencia total: Inmóvil <input type="checkbox"/> Datos subjetivos _____																																	
Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/>																																	
7. NECESIDAD DE SEGURIDAD																																	
Dolor No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 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 mayor, vejez)																																	
Estado cognitivo: Perceptivo <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Obnubilado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Riesgo de caída: Bajo <input type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Sujeción Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Valoración de Norton _____																																	
Deficiencias senso-perceptivas: Visuales <input type="checkbox"/> Auditivas <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Uso de anteojos y lentes de contacto Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Uso de dispositivos auditivos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Uso de prótesis en extremidades Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																	
Actitud ante el ingreso: Colaborador <input type="checkbox"/> Confiado <input type="checkbox"/> Reticente <input type="checkbox"/> Agresivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/>																																	
Factores de riesgo: HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Síncope <input type="checkbox"/> Arritmias <input type="checkbox"/> INR <input type="checkbox"/>																																	
Sufre o ha sufrido de lipotimia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Riesgo laboral: _____ Adicciones: _____																																	

Cocina con leña o carbón Si No Ingesta de bebidas alcohólicas Si No Frecuencia Maneja automóvil Si No
 Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardiacas _____ Marcapasos definitivo Si No

Desfibrilador interno Si No Endoprótesis vasculares Si No

Ingiera alguno de los siguientes medicamentos:

Anticoagulantes orales Si No Antihipertensivos Si No Beta-bloqueador Si No Ansiolíticos Si No

Antidepresivos Si No Hipoglucemiantes Si No 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 ¿cuál es la causa? _____ N° de horas _____

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

Duerme durante el día Si No Necesita algún facilitador del sueño como Música Masaje Lectura Medicamentos

Tipo de medicamentos _____ 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

Cómo se concibe (Autoconcepto) _____

Expresa Ud con facilidad sus sentimientos y pensamientos? Si No En caso negativo ¿por qué? _____

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

¿Cómo ha afectado su enfermedad la relación de pareja, familiar y comunal? _____

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

Tipo de 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)

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia

10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Pertenece algún grupo religioso o asociación? Si No Cuál? _____

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

Sus creencias: Le ayudan No ayudan No interfieren
Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud? Si No

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 Cuál? _____

Conoce los signos de alarma de su padecimiento? Si No

Datos subjetivos _____

Dependencia Independencia

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE

Cuenta con trabajo actualmente Si No Su trabajo le proporciona satisfacción Si No

Su estado de salud le impide hacer cosas que le gustaría realizar Si No

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

Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales 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 y las circunstancias? Si No

Datos subjetivos _____

Dependencia Independencia

14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Qué actividad realiza en su tiempo libre? _____

Cuál es su diversión preferida? _____

Su estado de salud modificó su diversión? Si No La distribución de su tiempo es equilibrada entre trabajo y recreación Si No

Etapas reproductivas 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? _____

IV. Exploración Física

1. Cabeza (Facies, tono de 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)

3. 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)

4. Abdomen

a) Pulso abdominal, red venosa colateral, delimitación de órganos abdominales (hígado-bazo), líquido abdominal (ascitis), peristaltismo, turgencia, hidratación y dolor.

5. Genito-urinario

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

6. Extremidades

a) pulso braquial, radial, femoral, popíteo, 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)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Oxigenación

2. Alimentación/Hidratación

3. Eliminación

4. Termorregulación

5. Higiene

6. Movilidad

7. Seguridad y Protección

8. Descanso y sueño

9. Comunicación

10. Vivir según creencias y valores

11. Aprendizaje

12. Trabajar y Autorrealizarse

13. Elegir ropas adecuadas

14. Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción

Anexo 2: Formato de valoración focalizada

Ficha de identificación

Nombre _____ Servicio _____ Registro _____ Fecha _____ Hora _____

1. Necesidad de Oxigenación _____ _____ Datos subjetivos _____
2. Necesidad de Alimentación/Hidratación _____ _____ Datos subjetivos _____
3. Necesidad de Eliminación _____ _____ Datos subjetivos _____
4. Necesidad de Termorregulación _____ _____ Datos subjetivos _____
5. Necesidad de Higiene _____ _____ Datos subjetivos _____
6. Necesidad de Movilidad _____ _____ Datos subjetivos _____
7. Necesidad de Seguridad y Protección _____ _____ Datos subjetivos _____
8. Necesidad de Descanso y sueño _____ _____ Datos subjetivos _____

Anexo 3: Formato de Plan de intervenciones

Tipo de Valoración:	Fecha:	Hora:	Servicio:
Necesidad Alterada:	Fuente de Dificultad:		Grado de Dependencia:
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Diagnóstico de Enfermería:			
Objetivo			
De la enfermera:			
De la persona:			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

Anexo 4: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"
POSGRADO DE ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SEGUIMIENTO DE CASO CLÍNICO Y ELABORACION DE PROCESO DE ENFERMERÍA

Nosotros Carlos García Deava y Angela Ruiz Liewano como padres y tutores legales de la niña Sandra Guadalupe García Ruiz actualmente hospitalizada en el Instituto Nacional de cardiología Ignacio Chávez. Autorizamos de forma voluntaria a la Lic. Diana Lorena Hoyos Vargas, actual estudiante del posgrado de enfermería cardiovascular de la universidad Nacional Autónoma de México con sede en el Instituto Nacional de cardiología Ignacio Chávez para que realice a nuestra hija un seguimiento de caso clínico y proceso de enfermería que consiste en la realización de más una exploración física y obtención de datos por medio del instrumento de valoración especializada, el interrogatorio directo y la revisión del expediente clínico.

Se me ha explicado y entiendo que el objetivo de este estudio es el brindar cuidados de enfermería especializados a personas con enfermedades cardiovasculares y que es totalmente académico. Que este no interfiere en la atención de nuestra hija y que nos podemos retirar de él si así lo decidimos durante su ejecución. Que puede llegar a realizarse una visita domiciliaria para continuar el proceso educativo al egreso hospitalario y que el caso se expondrá ante un jurado, docentes y estudiantes al concluir el estudio pero protegiendo por completo la identidad de la niña.

Se acepta y se firma a los 31 días del mes de Octubre del 2012 en México DF.


Sandra Guadalupe García Ruiz
Nombre y firma de paciente


Diana Lorena Hoyos V.
Nombre y firma del responsable


Angela Ruiz Liewano

Carlos García Deava
Nombre y firma de tutores legales


Yolanda Velázquez Godoy
Nombre y firma de testigo