



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"

Estudio de caso a una persona con falla de bomba cardiaca
consecuente a trombosis de la válvula protésica mitral,
aplicando el Modelo de Virginia Henderson.

Que para obtener el grado de Especialista en Enfermería Cardiovascular

P R E S E N T A

L.E.O Martha Reyes Martínez

Asesor:

Mtra. Ma. Carolina Ortega Vargas

Enero de 2014





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.

DEDICATORIAS

A DIOS

Por guiar mi camino hacia una profesión humana y de servicio llena de gratificaciones, y permitirme llegar a esta etapa de la vida colmada de bendiciones.

A MIS PADRES

Por guiar cada uno de mis pasos con su ejemplo de trabajo y valores, por permitirme andar sin limitar mis sueños confiando siempre, por apoyarme incondicionalmente, por cada sacrificio papá, por cada beso y abrazo mamá.

A MIS HERMANOS

Carlos gracias hermano por ser parte fundamental de este logro, por tomar el rol de papá, por tu ejemplo, sacrificio y apoyo. Gracias Faby, gracias Manuel por estar siempre para mí.

IVÁN

Porque cada vez que volteo estas detrás, por el apoyo y la seguridad que me das, por cada noche de desvelo estudiando conmigo, por cada palabra de aliento, por creer en mi gracias.

MTRA. ORTEGA

Su trayectoria de trabajo es un ejemplo a seguir, con mucha admiración y respeto es un honor ser su alumna, gracias por su apoyo en diversos momentos de mi vida profesional.

ÍNDICE

I. Introducción	4
II. Justificación	5
III. Objetivos	6
3.1 Objetivo General	6
3.2 Objetivos Específicos	6
IV. Fundamentación teórica	7
4.1 Antecedentes	7
V. Marco Teórico	9
5.1 Modelo de Virginia Henderson	9
5.1.1 Conceptualización y modelo	9
5.1.2 Meta paradigma	13
5.1.3 Las 14 necesidades básicas	14
5.2 Proceso Atención de Enfermería	17
5.2.1 Etapa de Valoración	17
5.2.2 Etapa de Diagnóstico	17
5.2.3 Etapa de Planeación	18
5.2.4 Etapa de Ejecución	19
5.2.5 Etapa de Evaluación	19
5.3 Válvulas Cardiacas Protésicas	20
5.3.1 Trombosis de la válvula protésica mecánica	20
5.3.2 Terapia antitrombotica en pacientes con prótesis valvular mecánica	22
5.4 Choque Cardiogénico	24
5.4.1 Tratamiento del Choque Cardiogénico	25
VI. Metodología	27
6.1 Selección del caso y fuentes de información	27
6.2 Estrategias de Investigación	27
6.3 Consideraciones éticas	28
V. Presentación del caso	29
7.1 Persona	29
7.2 Entorno	29
7.3 Salud/Enfermedad	29
7.4 Padecimiento	30
7.5 Evolución del padecimiento	30

VIII. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería	32
8.1 Valoración 1. Fase aguda de la enfermedad (Valoración exhaustiva)	32
8.2 Valoración 2. (Valoración focalizada)	39
8.3 Valoración 3. (Valoración focalizada)	44
8.4 Valoración 4. (Valoración focalizada)	49
8.5 Plan de Alta	54
8.6 Valoración 5. Vía telefónica (Valoración focalizada)	57
8.7 Valoración 6. Seguimiento domiciliario (Valoración focalizada)	60
IX. Evaluación General	71
X. Conclusiones	73
XI. Referencias bibliográficas y Bibliografía	75
XI. Anexos	76
Anexo No. 1	76
Formato de valoración exhaustiva de enfermería cardiovascular	
Anexo No. 2	81
Formato de valoración focalizada de enfermería cardiovascular	
Anexo No. 3	83
Escala de Niveles de Dependencia según Margot Phaneuf	
Anexo No. 4	84
Consentimiento Informado	
Anexo No. 5	85
Valoración 1. Fase aguda de la enfermedad (Valoración exhaustiva 24/10/2011)	
Anexo No. 6	91
Valoración 2. (Valoración focalizada 26/10/11)	
Anexo No. 7	93
Valoración 3. (Valoración focalizada 10/11/11)	
Anexo No. 8	95
Valoración 4. (Valoración focalizada 18/11/2011)	
Anexo No. 9	97
Valoración 5. (Valoración focalizada vía telefónica 23/02/2012)	
Anexo No. 10	98
Valoración 6. Seguimiento domiciliario (Valoración focalizada 29/05/2012)	

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería especializada tiene la habilidad de desarrollar una práctica de alta calidad para atender a las demandas de atención de los pacientes, a través de los cuidados especializados es posible que las personas recuperen su independencia y se reincorporen a su vida normal.

En la actualidad las enfermedades de corazón ocupan las primeras causas de mortalidad en todas las edades, con una tasa de 187 por cada 100 000 habitantes y es responsable de 11.1 años de vida potencialmente perdidos por cada 1000 habitantes comprendidos entre 1 y 74 años en el año 2007.¹

El trabajo aquí descrito fue aplicado a una persona cardiópata de sexo masculino de 46 años de edad, en el servicio de unidad coronaria del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICh), y en el cual la necesidad de oxigenación fue la más alterada en la primera valoración, mientras que en la última valoración es la de trabajar y realizarse como parte del seguimiento extrahospitalario.

Este estudio de caso fue elaborado de acuerdo a la filosofía de Virginia Henderson, en donde como principio básico se tomaron en cuenta las 14 necesidades básicas que se describirán adelante, además del proceso atención de enfermería (PAE).

Una vez elegida la persona se pusieron en marcha las etapas del PAE, se realizaron valoraciones de las necesidades afectadas con apoyo de instrumentos de valoración cardiovascular (exhaustivos y focalizados).

Se analizó la información recabada en las múltiples valoraciones para determinar las necesidades afectadas, en base a eso se realizaron diagnósticos de enfermería reales y de riesgo, se determinó un plan de intervenciones específico y se brindaron los cuidados especializados que la persona requería en ese momento.

II. JUSTIFICACIÓN

Las demandas de atención en el área cardiovascular van en ascenso en la actualidad, por lo que la preparación con la que deben contar los profesionales de enfermería debe ser especializada para el apoyo en el oportuno diagnóstico, modificación de factores de riesgo y estilos de vida, y brindar cuidados específicos en momentos críticos.

La finalidad de la aplicación de este proceso de atención de enfermería, es determinar el grado de dependencia de la persona cardiópata en estudio y basándose en ello proporcionar cuidados especializados, colaborando así a su pronta y adecuada recuperación de independencia y mejor calidad de vida.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las necesidades humanas alteradas en una persona con falla de bomba cardiaca consecuyente a trombosis de la prótesis valvular mitral, brindando los cuidados cardiovasculares especializados en base a la metodología del PAE y bajo el modelo de Virginia Henderson, además de dar un seguimiento domiciliario al caso.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las necesidades alteradas reales y potenciales de la persona en la fase aguda de la falla de bomba cardiaca, a través de valoraciones cardiovasculares focalizadas y exhaustivas y exploración física, para establecer diagnósticos de enfermería.
- Realizar planes de intervenciones especializadas, basado en los diagnósticos de enfermería detectados.
- Proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma integral, haciendo uso de enfermería basada en evidencia (EBE).
- Realizar una evaluación para determinar hasta que grado se lograron los objetivos propuestos.
- Realizar valoraciones focalizadas en el domicilio a la persona, brindar seguimiento y apoyo para fortalecer su tratamiento y favorecer la independencia de la misma.

IV.FUNDAMENTACIÓN TEORICA

4.1 ANTECEDENTES

Es frecuente el desapego al tratamiento por parte del paciente cardiópata, sobre todo cuando el consumo de medicamentos es constante y específico y se necesitan controles hematológicos para ajustar dosis de medicamentos como ocurre en el caso de los anticoagulantes orales.

Para la realización de este estudio de caso ha sido necesario revisar estudios relacionados con el tema, no se encontró algún estudio de caso específico de choque cardiogénico como consecuencia de una trombosis de la valvular mitral, sin embargo se hallaron los que a continuación se describen:

Pichardo Gabriela (2001) en su estudio de caso “Atención de enfermería especializada con enfoque teórico de Virginia Henderson a una persona con afección valvular” menciona que brindar una atención integral a una persona con afección valvular nos dará pauta a resolver los problemas reales o potenciales derivados de su patología, sin dejar de lado las respuestas humanas de la persona como lo señala Virginia Henderson.²

Existe también un estudio de caso elaborado por Cruz Lorena (2006) “Proceso atención de enfermería realizado a un adulto con alteración en la oxigenación del tejido miocárdico”.

Además del de Cruz Cruz Cesar William (2009) “Masculino Adulto con alteración de la irrigación sanguínea cardiaca”.

Se encontró también un “Proceso de Atención de Enfermería a un paciente con implante de prótesis valvular mitral”. Alzaga Barquin Ma. Teresa (1987).

Diferentes estudios muestran que las válvulas mecánicas pueden trombosarse debido a la suspensión del anticoagulante. Arana Rueda describe en un artículo que la trombosis protésica mitral es una entidad poco frecuente, cuya incidencia se relaciona habitualmente con niveles bajos de anticoagulación, la presentación clínica varía desde

pacientes asintomáticos, embolismo arterial o compromiso hemodinámico por obstrucción.³

Los estudios antes mencionados permiten optimizar la visión enfermera y por supuesto dan pauta a una mejor planeación de cuidados que se brindan en la persona a tratar en el presente proceso atención de enfermería.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

5.1.1 CONCEPTUALIZACIÓN Y MODELO DE ENFERMERÍA

Virginia Henderson, la quinta hija de una familia de ocho hermanos, nació en 1897. Natural de Kansas City, Missouri, Henderson estudio en Virginia, ya que su padre ejercía la abogacía en Washington DC.

Durante la Primera Guerra Mundial, Henderson empezó a interesarse por la enfermería. En 1918, ingreso a la Army School of Nursing de Washinton DC y se graduó en 1921.

Henderson tuvo una larga carrera como autora y como investigadora; murió en marzo de 1996 a la edad de 98 años. Su definición de enfermería es conocida en todo el mundo y su trabajo continua fluyendo en la práctica, la enseñanza y la investigación de enfermeras en todo el mundo.⁴

La función única de una enfermera según Virginia Henderson consiste en ayudar al individuo enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación(o a una muerte tranquila) y que este podría realizar si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. A sí mismo es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible.

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

La aplicación del proceso de cuidados a partir de este modelo resulta esencial para la enfermera que quiere individualizar los cuidados sea cual sea la situación que vive el paciente.⁴

POSTULADOS DE VIRGINIA HENDERSON.

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:⁴

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.

INDEPENDENCIA

Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.

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.

Los niveles de intervención de la enfermera con la persona son de ayuda de orientación y de compañía dependiendo el grado de dependencia.

FUENTES 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.

FALTA DE FUERZA

Se entienda 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.

FALTA DE CONOCIMIENTOS

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

FALTA DE 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.⁴

Cabe añadir que la presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente, aspectos estos que deberán ser valorados para la planificación de las intervenciones correspondientes. El tipo de actuación (de suplencia o ayuda) vendrá siempre determinado por el grado de dependencia identificado.

ROL PROFESIONAL. CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA Y EQUIPO DE SALUD.

Los Cuidados Básicos son conceptualizados como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona.

Los Cuidados Básicos de enfermería están íntimamente relacionados con el concepto de necesidades básicas en el sentido de que tal como afirma la autora, "... los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes; sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades. En otras palabras, la enfermería se compone de los mismos elementos identificables, pero estos se han de

adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona”.

LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE

Pueden identificarse tres niveles de relaciones entre la enfermera y el paciente, que van de una dependencia mayor a menor: a) la enfermera como sustituta de la persona; b) la enfermera como ayudante de la persona y, c) la enfermera como como compañera de la persona. En los casos de enfermos muy graves, la enfermera es el sustituto de todo lo que el paciente necesita para sentirse completo o independiente y no puede conseguir por falta de fuerza física, voluntad o conocimiento.

Durante situaciones de convalecencia, la enfermera ayuda a la persona a adquirir su independencia o a recuperarla. Henderson afirmo: “la independencia es un término relativo. Todos dependemos de los demás, pero luchamos por conseguir una independencia saludable y evitar una dependencia enfermiza”.

Como colaboradores, la enfermera y el paciente elaboran juntos el plan de cuidados. Independientemente del diagnóstico, existen unas necesidades básicas, pero estas pueden variar según la patología y según características como la edad, el carácter, el estado de ánimo, la clase social o el nivel cultural y las capacidades físicas e intelectuales.

LA RELACIÓN ENFERMERA MÉDICO

Henderson insistió en que el trabajo de la enfermera es único y diferente al del médico. El plan de cuidados, elaborado por la enfermera y el paciente, debe asegurar que se consiga el plan terapéutico prescrito por el médico. Henderson puso especial énfasis en que las enfermeras no debían seguir las órdenes del médico, ya que una enfermera cuestiona la filosofía que permite al médico dar órdenes a pacientes y otros profesionales sanitarios. A pesar de ello, reconocía que las tareas de médicos y enfermeras se solapaban en muchos casos.

LA ENFERMERA COMO MIEMBRO DEL EQUIPO SANITARIO

La enfermera trabaja en coordinación con otros profesionales de salud. Todos los miembros del equipo colaboran los unos con los otros para llevar a cabo el programa completo de cuidados, pero no deben intercambiar tareas. Henderson afirmo “Ningún miembro del equipo deberá hacerle una petición demasiado exigente a otro miembro, de modo que este no pueda realizar sus

propias tareas”.

Henderson comparo el equipo sanitario al completo, incluidos el paciente y la familia, con las diferentes partes de un gráfico en forma de tarta. El tamaño de la parte correspondiente a cada miembro depende de las necesidades del paciente en cada momento; por tanto, varían a medida que el paciente va progresando hacia su independencia.

5.1.2 METAPARADIGMA

El meta paradigma de enfermería de Virginia Henderson comprende cuatro elementos:⁴

SALUD

Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida.

La salud es básica para el funcionamiento del ser humano, requiere independencia e interdependencia.

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

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.

PERSONA

Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales. La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional. La mente y el cuerpo de la persona son inseparables. El paciente requiere ayuda para ser independiente. El paciente y su familia conforman una unidad.

ENFERMERÍA

Virginia Henderson define la enfermería en términos funcionales. Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros" esferas en las que se desarrollan los cuidados.

5.1.3 LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS.

1. NECESIDAD DE RESPIRAR

Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables del alveolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad.

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Necesidad de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

3. NECESIDAD DE ELIMINAR

Es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por las heces y las orinas, y también por la transpiración y la espiración pulmonar y la menstruación.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente con el fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Vestirse y desvestirse es una necesidad de individuo. Este debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día, actividades) para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimientos. En ciertas sociedades, el individuo se viste por pudor. Si la ropa permite asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos, representa también el pertenecer a un grupo, a una ideología o a un status social. La ropa puede también convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que suscita entre los individuos.

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante (la oscilación normal en pediatría es de 36.1 a 37.0 grados centígrados para mantenerse en buen estado).

8. NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO, ASEADO, Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS

Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada, y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo del polvo, microbios, etc.

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano. Debe protegerse de toda agresión interna o externa para mantener así su integridad física y psicológica.

10. NECESIDAD DE COMUNICAR

La necesidad de comunicar es una obligación que tiene el ser humano de intercambio con sus semejantes. Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencias e información.

11. NECESIDAD DE ACTUAR SEGÚN SUS CREENCIAS Y SUS VALORES

Actuar según sus creencias y sus valores es una necesidad para todo individuo; hacer gestos actos conformes a su noción personal del bien y del mal y de la justicia, y la persecución de una ideología.

12. OCUPARSE PARA REALIZARSE

Ocuparse para realizarse es una necesidad para todo individuo; este debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud.

13. NECESIDAD DE RECREARSE

Recrearse es una necesidad para el ser humano; divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14. NECESIDAD DE APRENDER

Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos con la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o de recobrar la salud.⁴

5.2 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería de forma racional y lógica⁵su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales de la persona, establecer planes para resolver las necesidades alteradas identificadas y actuar de forma específica para resolverlas.

Este sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería está compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen.⁵

5.2.1 VALORACIÓN

Es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente además de las valoraciones de tipo exhaustiva y focalizada. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.⁵

5.2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.⁵ El diagnóstico de enfermería real se compone de tres partes que son el problema, el factor relacionado o la causa del mismo y los datos objetivos o subjetivos que indican su presencia. El diagnóstico de riesgo describe respuestas humanas a situaciones de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse a un futuro próximo a una persona, una familia o una comunidad vulnerable, por lo que tan solo está constituido por las dos primeras partes del diagnóstico real, esto es el problema y el factor de riesgo causal.

Por su parte los diagnósticos de salud son un juicio real que se emite en una situación de salud pero que podrías alcanzar un nivel mayor.⁵

5.2.3 PLANEACIÓN.

En ella se incluye el desarrollo de las estrategias diseñadas bien para reforzar las respuestas saludables de la persona, bien para impedir, reducir o corregir las respuestas insanas.⁵ A su vez este estadio consta de pasos lógicos y consecutivos elaborados para proporcionar unos cuidados adecuados al estado de salud de la persona. Es sugerible jerarquizar las necesidades humanas, el segundo componentes es el desarrollo de los resultados también denominado objetivos, su formulación se deriva de la respuesta humana identificada en el diagnóstico enfermero al tener que estar concentrados en la persona ya que su propósito es el de constituirse como criterios para la evaluación del grado en que la respuesta humana ha sido impedida, modificada o corregida y así valorar la calidad de los cuidados de enfermería. Tras los objetivos se formulan las intervenciones de enfermería que deben estar basados en principios científicos, ser coherentes e individualizadas.

Las intervenciones enfermeras suelen clasificarse en dependientes, interdependientes e independientes y se centran en las actividades necesarias para el fomento, conservación o restablecimiento de la salud de la persona. Mientras que el primer tipo de intervención es aquella en el que el profesional de enfermería ejecuta el tratamiento facultativo, las interdependientes son llevadas a cabo junto con otros profesionales del equipo de salud y las intervenciones independientes, aquellas que deberían identificar de modo unívoco los fenómenos propios de investigación y aplicación práctica intencional, se definen como aquellas actividades que pueden realizar las enfermeras sin necesidad de una orden médica.

5.2.4 EJECUCIÓN

Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.⁵ Consta de la preparación, la intervención propiamente dicha y la documentación o registro tanto de las intervenciones como de la respuesta de la persona, y se consideran pasos independientes del modelo organizativo utilizado para satisfacer las necesidades de la persona a la que se cuida.

5.2.5 EVALUACIÓN

Es la fase que determina la calidad de los cuidados prestados, obliga a la revisión de todos y cada uno de los pasos establecidos por el proceso de enfermería y permite apreciar tanto los progresos experimentados por la persona como la adecuación de las intervenciones enfermeras.⁵

5.3 VÁLVULAS CARDIACAS PROTÉSICAS

Las válvulas protésicas son elementos artificiales concebidos para reemplazar una válvula cardiaca humana cuando la nativa se ha dañado, existen dos tipos: las mecánicas, que están constituidas por oclusores rígidos generalmente de titanio y las válvulas biológicas o tejidos valvulares finos también llamadas bioprótesis, constituidas por valvas ocluseras flexibles de origen animal o humano generalmente de pericardio bovino o porcino.⁶

Se han creado a lo largo del tiempo diversos modelos y diseños de válvulas mecánicas que van desde las prótesis de jaula/bola, prótesis mono disco y prótesis de dos discos actualmente.

Las prótesis mecánicas modernas garantizan una gran longevidad con menos fallas estructurales, pero presentan el riesgo de tromboembolia, por lo que los pacientes que las reciben requieren tratamiento con antiagregante, y anticoagulante, en muchos casos agresivo, con riesgo de complicaciones, como trombosis valvular, eventos embólicos y hemorragia.

Como contrapartida, las prótesis biológicas presentan un riesgo mucho más bajo de eventos tromboembólicos y por lo tanto, pueden prescindir de la anticoagulación. No obstante, su eficacia clínica se encuentra limitada por su menor durabilidad, lo que se relaciona con una probabilidad mayor de reoperación en el seguimiento a mediano y a largo plazo.⁷

5.3.1 TROMBOSIS DE LA VÁLVULA PROTÉSICA MECÁNICA

Dos de las principales complicaciones de las personas con una prótesis valvular son la trombosis de la válvula, que conlleva la disfunción protésica, en general aguda o subaguda, y la ocurrencia de embolias a distancia.

El riesgo es mayor en prótesis mitrales que en aórticas y en las mecánicas más que en las biológicas.

La incidencia de embolias es mayor en los primeros días y hasta los 2 o 3 primeros meses desde el implante de la prótesis, tiempo durante el cual ésta no se halla endotelizada completamente.⁸

Las válvulas protésicas se pueden obstruir por formación de trombos lo más frecuente, interferencia de tejido fibroso, vegetaciones en estructuras cardíacas, y deterioro o degeneración de la prótesis. Dadas las mejoras técnicas en el desarrollo de prótesis mecánicas y las más adecuadas pautas de anticoagulación, la incidencia de disfunción protésica es rara, siendo del orden del 0.2 a 6% paciente/año en posición mitral, y fundamentalmente debida a cifras bajas de anticoagulación.³

Algunas prótesis mostrarán inmovilizados sus obturadores por la presencia de trombos en las caras auricular y ventricular. Frecuentemente los niveles de anticoagulación son insuficientes o el paciente suspendió su tratamiento. Su manejo es muy complejo, puede ir desde una anticoagulación con mayores niveles terapéuticos, trombólisis en algunos casos o cirugía de emergencia en otros que evolucionan a obstrucción aguda grave.⁷

Cualquier infección activa que afecte a una prótesis valvular puede causar trombosis, embolia o dehiscencia paravalvular. Se calcula que alrededor de 1 a 4% de las prótesis se infecta a lo largo de la vida del paciente, con una incidencia de 3% en el primer año y de 4 a 6% a partir de los siguientes dos años.⁸

Los síntomas de presentación por lo general son disnea, datos de insuficiencia cardíaca aguda, síncope, dolor precordial, embolismo sistémico, ataque isquémico transitorio y con menos frecuencia paro respiratorio. En la exploración física se pueden encontrar estertores crepitantes, tercer ruido, hipotensión, déficit neurológico siendo una complicación el choque cardiogénico. La prótesis mecánica en posición mitral no produce retumbo en caso de auscultarla es una pista para sospechar de disfunción.⁸

El diagnóstico se realiza a través de control radiológico que muestra edema pulmonar, la cineflouroscofia es un método útil para la evaluación de la funcionalidad de las prótesis

mecánicas; sin embargo el ecocardiograma con sus diferentes modalidades Doppler es la herramienta más útil para el diagnóstico de la disfunción protésica, dado que permite una evaluación estructural, hemodinámica y funcional.

El ecocardiograma transtoracico (ETT) tiene limitaciones para detectar imágenes de trombos o vegetaciones dado el reflejo del ultrasonido que se produce por el metal de la prótesis que impide la visualización por detrás de ellas; esta limitación se reduce utilizando el ecocardiograma transesofágico (ETE).⁸

5.3.2 TERAPIA ANTITROMBOTICA EN PERSONAS CON PRÓTESIS VALVULAR MECÁNICA

Los riesgos antes mencionados hacen necesario que las personas a las cuales se les ha implantado una prótesis valvular deban recibir tratamiento trombolítico antiagregante y/o anticoagulante. La intensidad y el tipo de tratamiento varían según las diferentes condiciones inherentes al tipo de prótesis implantada, su localización, el tiempo transcurrido desde la cirugía y la presencia o no de factores de riesgo embólico adicionales.⁸

La última actualización de las guías de valvulopatías del Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón del año 2008 consideran las siguientes pautas para la antiagregación y anticoagulación:

- Todos las personas que han recibido el implante de una válvula mecánica deben recibir tratamiento anticoagulante oral.
- En aquellos a los que se le ha implantado una prótesis mecánica en posición mitral, el nivel de INR debe estar entre 2,5 y 3,5 ISI.
- El uso de aspirina en dosis bajas (75-100 mg/día) se recomienda para todos los pacientes con prótesis valvulares y en la actualidad es una indicación de clase I para la ACC/AHA.

- Esto incluye a personas con prótesis biológicas sin factores de riesgo, que no requieren anticoagulación y a aquellos tratados con anticoagulantes orales (pacientes con prótesis mecánicas y portadores de bioprótesis con factores de riesgo para embolias).⁷

TRATAMIENTO EN PRESENCIA DE TROMBOSIS VALVULAR

En personas con un trombo pequeño (5 a 10 mm determinado por ETE) en clase funcional I-II de la NYHA debe considerarse el tratamiento con infusión de heparina no fraccionada y terapia fibrinolítica con una tasa global de éxito de 83%.⁸

La terapia fibrinolítica en las prótesis de lado izquierdo se ha asociado a un riesgo significativo de complicaciones embolicas cerebrales de 12 a 15% y en ocasiones resulta ineficaz de manera que se utiliza en pacientes donde la cirugía es de muy alto riesgo o esta contraindicada.⁸

TROMBOLÍTICOS:

- a) **Estreptocinasa:** bolo de 250 000 UI disueltas en 100 ml de solución glucosada al 5 % o salina al 0.9% por 30 minutos. Mantenimiento: 100 000 UI en 24 horas, puede continuar hasta 72 hrs si es necesario o 1.5 millones de unidades en infusión por 3 hrs con un segundo bolo si se considera necesario con seguimiento eco cardiográfico con ETE y cinefluoroscopia.
- b) **Urocinasa:** 100 000 UI/h en infusión continua por 15 hrs.
- c) **Alteplase:** 100 mg (10 mg en bolo seguido de una infusión de 90 mg por 5 hrs).⁸

Después de la infusión del trombolítico se debe iniciar heparina no fraccionada en infusión continua manteniendo un tiempo parcial de tromboplastina (TTP) de 2 a 3 veces el control.

Las personas que tuvieron disfunción protésica aguda por trombosis deben llevar una terapéutica antitrombínica mas estrecha y estricta con acenocumarina o warfarina para alcanzar un Índice Internacional Normalizado (INR) entre 3.5 y 4.5 ISI para prótesis mitrales, sumado a la administración de dosis bajas de ácido acetilsalicílico.⁸

5.4 CHOQUE CARDIOGÉNICO

Se define al choque cardiogénico como un estado de hipoperfusión continuo producido por la incapacidad del corazón para funcionar como bomba y mantener un gasto cardiaco adecuado que cubra las demandas metabólicas del organismo.⁹

Esto se traduce a un estado de insuficiencia circulatoria aguda con un aporte de oxígeno deteriorado e hipoperfusión tisular que conducirá a una disfunción orgánica progresiva e incluso a la muerte.

Existen patologías que pueden provocar un choque cardiogénico o contribuir a él tales como la disfunción sistólica o diastólica no isquémica del ventrículo izquierdo, valvulopatías severas, trombosis de válvulas protésicas, fallo ventricular derecho, fármacos; acidemia e hipoxemia severa, contusión miocárdica, mixedema, disección aórtica, entre otras con mayor especificidad.¹⁰

Tabla No 1. CRITERIOS CLÍNICOS Y HEMODINÁMICOS DEL CHOQUE CARDIOGÉNICO

CLÍNICOS	HEMODINÁMICOS
Taquicardia Taquipnea Diaforesis Piel fría y pálida Plétora yugular Estertores Galope (s3) Oliguria Estado mental alterado Cianosis	Presión arterial sistólica < 90 mmHg por más de 30 min o necesidad de fármacos o apoyo mecánico para mantenerla >90 mmHg. Índice cardiaco < 2.2 L/min/m ² Elevada presión de enclavamiento pulmonar >15 a 18 mm Hg.

⁸Ruiz EME, Martínez RMA, Verdejo PJ, Guadalajara BJF. Manual de Urgencias Cardiovasculares. Capítulo 17 Disfunción Protésica Aguda 2012. 4ta ED. Mc. Graw Hill. PP 195:201.

5.4.1 TRATAMIENTO DEL CHOQUE CARDIOGÉNICO

El manejo inicial en personas con choque cardiogénico debe incluir líquidos, a menos que exista edema pulmonar. Es necesario acceso venoso central, línea arterial, sonda vesical y oximetría de pulso; de acuerdo con las condiciones del paciente, se requiere intubación y ventilación mecánica asistida, ya que disminuye el trabajo respiratorio y el consumo de oxígeno. Deben corregirse anomalías electrolíticas porque favorecen el desarrollo de arritmias, además de mantener homeostasia.⁸

La sedación y analgesia con fentanil o morfina disminuye la liberación de catecolaminas, la precarga, poscarga y consumo de oxígeno.

La meta de la terapia farmacológica en el choque cardiogénico es restaurar el flujo sanguíneo nutricional, evitar más daños a órganos vitales y la normalización de las presiones de llenado ventricular y auricular con optimización del índice cardíaco.

Los agentes inotrópicos se administran en pacientes con choque cardiogénico debido a que mejoran el perfil hemodinámico, incrementan el gasto cardíaco, disminuyen la presión capilar pulmonar (PCP) e incrementa la tensión arterial media (TAM), de ser posible deben combinarse con diuréticos, vasodilatadores y vasoconstrictores.⁸

AGENTES INOTRÓPICOS

CATECOLAMINAS: estimulan los receptores B- cardíacos mismos que elevan el ritmo cardíaco y el gasto cardíaco, algunos con afinidad por receptores α actúan como vasopresores (dopamina a dosis altas, adrenalina). Mejoran el perfil hemodinámico inicialmente pero al aumentar la contractilidad se condicionan arritmias y mayor consumo de oxígeno miocárdico.⁸

INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA: (milrinona) son inotrópicos potentes con efecto vasodilatador llamados inodilatadores, pueden utilizarse al inicio cuando han fallado los inotrópicos anteriores, tienen un mínimo efecto cronotrópico y arritmogénico, sin incrementar el consumo de oxígeno miocárdico, pero se asocian a trombocitopenia.

SENSIBILIZADORES DE CALCIO: el levosimendán pertenece al grupo de los sensibilizadores de calcio, porque incrementa la sensibilidad de la troponina C al calcio y favorece su unión sin incrementar el calcio intracelular; este medicamento preserva la función diastólica, ejerce un efecto inodilatador y su efecto cronotrópico puede durar hasta por tres semanas.⁸

VI. METODOLOGÍA

6.1 SELECCIÓN DEL CASO Y FUENTES DE INFORMACIÓN

El presente estudio de caso se realizó en la unidad coronaria del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, con una persona del sexo masculino de 46 años, en donde la necesidad de atención mayormente afectada en ese momento fue la de oxigenación y una vez que se valoró en casa posterior a su alta, la necesidad principalmente afectada fue la de trabajo y auto realización.

El proceso se llevo a cabo mediante la recolección de datos de forma indirecta (cuidador primario- expediente- personal de salud) obteniendo antecedentes y datos actuales de relevancia para el estudio, y de forma directa a través de aplicación de instrumentos de valoración cardiovasculares.

6.2 ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN

El presente es un estudio de tipo prospectivo- longitudinal.

Se realizaron valoraciones de enfermería a la persona a través de instrumentos de valoración cardiovasculares (formato exhaustivo y focalizado ANEXO No. 1 y 2); que se fundamentan en las necesidades de atención según el modelo de Virginia Henderson, consta de anamnesis y exploración física (observación, palpación, percusión, mensuración y auscultación).

La anamnesis se manifestó en su mayoría por el cuidador primario (esposa), se valoraron constantes vitales y perfil hemodinámico constantemente, mismos que fueron registrados durante tres días consecutivos para llevar a cabo un seguimiento, las variables de estudio fueron las 14 necesidades humanas de V. Henderson.

Se elaboraron síntesis por necesidades, analizándose esa información se detectaron las necesidades afectadas, formulándose así diagnósticos de enfermería reales y de riesgo con el formato PESS y las etiquetas diagnósticas de la NANDA.

Se plantearon objetivos de la enfermera y de la persona; se creó una planeación de los cuidados especializados que la persona cardiópata requería. Se ejecutaron los cuidados especializados con enfoque integral, clasificando los niveles de dependencia según la escala de Phaneuf (ANEXO No. 3), a continuación se realizó una evaluación de las intervenciones de enfermería para determinar hasta qué grado se alcanzó independencia en la persona.

Para motivos de estudio el presente caso se ha dividido en dos fases, la primera de ellas es la fase aguda del choque cardiogénico en donde la persona cursa hospitalizada; mientras que la segunda fase corresponde a la etapa del seguimiento domiciliario.

El rastreo estrecho a la persona en la fase aguda se llevó a cabo en servicios tales como unidad coronaria y séptimo piso, mediante valoraciones focalizadas durante su evolución hasta su egreso del instituto por mejoría, para continuar así con la etapa de seguimiento valorando vía telefónica y en su domicilio a la persona.

Se creó un plan de alta que incluyó las medidas oportunas para prevenir complicaciones que pusieran en riesgo la vida de la persona, en el seguimiento del caso mediante llamadas telefónicas y una visita domiciliaria, se detectaron nuevas necesidades afectadas planteándose así nuevos objetivos y planes de cuidados de enfermería.

6.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Estudio de caso basado en las disposiciones que establece la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos, tomando en consideración el artículo 14 fracción V se otorga una carta informativa (Anexo No. 4) al familiar de la persona en estudio para adquirir su consentimiento y colaboración con el mismo; basado también en el principio ético de autonomía del Código de Ética para los Enfermeras y Enfermeros de México que manifiesta preferentemente la persona consciente constará por escrito a través de un consentimiento informado que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen.

VII. PRESENTACIÓN DEL CASO

7.1 PERSONA

Se trata de persona de sexo masculino J. Martín RO; 46 años de edad. Estado Civil: Casado, Escolaridad: Primaria. Ocupación: Desempleado. Registro: 291537.

Relevantemente durante la fase aguda de la enfermedad la persona cursa con un grado de dependencia total, donde la fuente de dificultad es la falta de fuerza; el nivel de relación enfermera paciente es de suplencia y la necesidad mayormente afectada es la de oxigenación.

Mientras que en la fase de seguimiento domiciliario el grado de dependencia es parcial, la fuente de dificultad es la falta de voluntad, el nivel de relación enfermera paciente es de orientación y la necesidad mayormente alterada es la de trabajar y auto realizarse.

7.2 ENTORNO

Procedente del Estado de México (Segunda Cerrada Lázaro Cárdenas # 13 Col. San Bartolo Ameyalco. Cerro del Judío). Vive con su esposa e hijo en casa propia, no aporta económicamente nada al hogar debido a su condición de salud no trabaja, se dedica a las actividades del hogar, quien provee económicamente es su esposa.

7.3 SALUD/ENFERMEDAD

Antecedentes familiares de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica. La persona cursa con cardiopatía reumática inactiva, insuficiencia mitral por prolapso valvular, insuficiencia tricuspídea severa; posoperado de cambio valvular mitral con prótesis ATS 29 mm, cambio valvular tricuspídeo con prótesis biológica INC 28 mm, fibrilación auricular permanente. Tabaquismo desde los 19 años y hasta los 27 a razón de 1 cajetilla al día. Alcoholismo intenso durante los últimos 4 años.

7.4 PADECIMIENTO

Ingresa a la unidad coronaria del INCICH el 22 octubre del año 2011 con disnea de pequeños esfuerzos, ataque al estado general, debilidad, mareo, refiere haber suspendido el anticoagulante hace una semana. Se encontraba consciente, orientado, con hipoperfusión tisular, tensión arterial no audible, FC 75 lpm, SO₂ 96%, frecuencia respiratoria de 36 por minuto. Le diagnostican choque cardiogénico consecuente a trombosis de la válvula mecánica en posición mitral. Se le proporciona trombólisis con alteplase y se inicia manejo con líquidos y vasopresores para revertir el choque cardiogénico.

7.5 EVOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO

Del día 22 al 24 octubre 2011 la persona se encontraba bajo efectos de sedación y analgesia que se suspende por indicación médica, intubado con cánula oro-traqueal en modalidad AC.

Con apoyo de vasopresores (norepinefrina 30 mcg/kg/min y vasopresina 2.5 UI/hr) que se disminuyen gradualmente manteniendo tensiones arteriales normales, con mejoría en el volumen urinario 0.7 ml/kg/hr, azoados en disminución, con datos de daño hepático secundario a estado de choque.

Se mantiene con enzimas elevadas y TP prolongado por falla hepática que aumenta progresivamente, a pesar del INR elevado se considera continuar anticoagulado con heparina no fraccionada debido a trombosis.

Se extuba el 28 de octubre de 2011, con mejoría hemodinámica es trasladado al 7mo piso (1 noviembre 2011) para continuar con tratamiento y vigilancia, el ecocardiograma transesofágico (ECOTE) de seguimiento del 25 de octubre 2011 muestra válvula protésica en posición mitral con adecuado mecanismo de apertura y cierre, sin embargo con imagen sugestiva de trombo residual en valva septal de la válvula protésica, se mantiene anti coagulado con heparina no fraccionada.

Se le realiza un ECOTE el 16 de noviembre de 2011 que reporta insuficiencia ligera en la válvula mitral, se encuentra hemodinámicamente estable y asintomático por lo que se decide su alta (18 noviembre 2011) con estrecha vigilancia a través de la consulta externa.

Se le da seguimiento a su caso vía llamada telefónica el 23 de febrero de 2012, en donde se le escucha tranquilo y refiere bienestar de salud física y mental, sin embargo el cuidador primario (esposa) refiere: "A veces yo lo veo algo pensativo, triste, o preocupado ya ni se..." "... creo que hasta enojado y de mal humor, contesta mal a veces cuando uno le pregunta cómo se siente y si se tomo sus medicamentos...".

El día 29 de mayo de 2012 se le realiza una visita domiciliaria en donde se valoran focalizadamente las 14 necesidades de V. Henderson.

VIII. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

8.1 VALORACIÓN 1. FASE AGUDA DE LA ENFERMEDAD

(VALORACIÓN EXHAUSTIVA 24/10/2011 SERVICIO: UNIDAD CORONARIA) ANEXO No 5.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN.

Bajo efectos de sedación y analgesia, se observa discreta cianosis periférica. Se encuentra con ventilación mecánica invasiva en modalidad AC ciclado por volumen, con una cánula 7.5 Fr, FR 16, VC 540, FiO₂ 60%, Flujo 12, Peep 5.5, sensibilidad de 2. La gasometría venosa muestra PH 7.43, PO₂ 42.3 mmHg, PCO₂ 40.3 mmHg, Bases 2.8 mmo/L, NaCO₃ 25.3 mmo/L, Hb 13.1 g/dl, Lac 1.1 mmo/L, K 4.1mEq/L, Na 142 mEq/L, Cl 112 mEq/L, Ca 1.06 mEq/L. La gasometría arterial muestra PH 7.38, PO₂ 89 mmHg, PCO₂ 42 mmHg, Bases 2.8 mmo/L, Na 141 mEq/L, HCO₃ 25.38 mmo/L, Hb 13.5g/dl, Lac 1.28 mmo/L, K 4.3 mEq/L, con secreciones bronquiales de características espesas, abundantes, de color amarillo con rastros sanguinolentos y fétidas, con dificultad para la expectoración, se auscultan estertores basales en ambos campos pulmonares; ruidos respiratorios disminuidos en base derecha, congestión pulmonar observada en placa de rayos x, satura al 98% por oximetría de pulso.

FC 75 lpm, TA 100/70 mmHg, Gasto Cardíaco por Fick de 3.9 l/min IC 2.05 l/min/m² , con ligera palidez de tegumentos, llenado capilar de 3 segundos, pulsos de normales a débiles, no presenta ingurgitación yugular, se valora ritmo sinusal.

Con mejoría hemodinámica posterior al choque cardiogénico, sin embargo presenta disfunción hepatocelular por hígado en choque GT (glutamil transpeptidasa) > 2250 UI/L, los laboratorios muestran DHL > 2150, TP 51 seg, INR 4.63 ISI, tiempos prolongados TTP 45 seg, leucocitos 9300 µl, Hb 13.4 g/dl, plaquetas 87000 U/l, enzimas elevadas troponina 14.7 ng/ml.

Se observa hematoma en tórax posterior y en cuello por encima de la clavícula derecha con apariencia de enfisema subcutáneo, sin embargo la nota medica refiere apareció posterior a la trombólisis.

NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

La persona pesa 80 Kg, Talla: 1.63 m, IMC 106.2, ASC 1.9 m², diámetro de cintura: 117 cm, se observa ligera palidez, buena implantación capilar, consume carnes rojas, blancas, verduras y cereales 2 veces por semana, mientras que frutas, lácteos y leguminosas 3 veces por semana, consume tortillas y pan dulce, toma 1 litro de agua de sabor al día, consume golosinas y frituras en los puestos de la calle, realiza sus comidas preferentemente en casa. Se observan conjuntivas ictéricas semihidratadas y deshidratación de mucosa oral presenta halitosis severa.

Se le inicia dieta enteral hepática de 500 kcal a 83.3 ml/hr. Glucosa 158 mg/dl.

Se palpa un abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando, depresible, con peristaltismo presente, se palpa hepatomegalia a dos centímetros del borde costal, ligera ascitis, red venosa abdominal visible, sin presencia de irritación peritoneal, sin presencia de masas.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

Micción de características oligúrica y hematórica concentrada a través de sonda vesical 600 ml en 24 horas (volumen urinario 0.3 ml/kg/hr) de características, los azoados se encuentran a la disminución urea 35mg/dl, creatinina 2mg/dl (previamente urea 42 mg/dl, creatinina 2.8 mg/dl). Se apoya micción con diurético (furosemide 20 mg IV cada 8hr). Presenta edema en miembros inferiores y cara (+++).

Los estudios de laboratorio muestran sodio de 150 mEq/L, potasio de 4.4 mEq/L, calcio de 9.5 mEq/L.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Temperatura axilar dentro de parámetros aceptables (36°C).

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

No se observan lesiones ni presenta úlceras por presión.

Se valora un estado deficiente de higiene a pesar del baño diario, deficiente higiene bucal, presencia de caries y halitosis.

NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA

Se encuentra inmovilizado en su cama bajo efectos de sedación se inician intervenciones para extubación, se hipertensa y pone resistencia al movimiento y procedimientos cuando comienza a disminuirse la sedación.

NECESIDAD SEGURIDAD

Se desconoce si cuenta con un esquema de vacunación completo. Escala de dolor no valorable. Presenta factores de riesgo como obesidad IMC 106.2, arritmias (FA permanente), INR 4.6 ISI, presentó adicción al tabaco hace unos años y al alcohol actualmente. No labora, presenta alto riesgo de caída. Tiene una prótesis valvular mecánica mitral y otra biológica en posición tricuspídea. Toma anticoagulante oral en casa (sintrom), betabloqueadores y ansiolíticos.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Necesidad no valorable se encuentra bajo sedación y analgesia.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Cohabita con esposa e hijo. Se encuentra con tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica y bajo efectos de sedación. El cuidador primario refiere que antes de ser hospitalizado “se encontraba deprimido e irritable todo el tiempo” y refiere que el señor Martín manifiesta “... estoy harto de no poder hacer nada por mi enfermedad”, refiere también que “molesta e irrita a su hijo de 8 años”; la última semana suspende tratamiento anticoagulante y consume alcohol a diario (mezcal).

Utiliza mecanismos de ira y negación ante su enfermedad, se desapega por completo al tratamiento suspendiendo el anticoagulante.

NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES

Práctica la religión católica, asiste a algunas actividades religiosas algunas veces. El cuidador primario refiere que sus creencias pueden interferir en su salud, hay que estar cerca de Dios.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Necesidad no valorable en la persona debido a que se encuentra bajo efectos de sedación, sin embargo se le pregunto al cuidador primario, mismo que comenzó a llorar y refirió “Yo no sé porque dejo de tomar sus medicamentos, si yo se los compraba y me decía que si se los tomaba pero no”.

NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACIÓN

No trabaja actualmente, su estado de salud le impide hacer cosas que le gustaría realizar, por ejemplo en cuestiones laborales, su trabajo es básicamente la actividad domestica, esta necesidad es no valorable debido al estado de la persona, sin embargo el cuidador primario refiere que “se irrita fácilmente y estar harto de no poder trabajar ni caminar mucho porque le falta el aire últimamente”.

NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE

La persona se encuentra inhabilitado para vestirse y desvestirse por su estado de conciencia. Se encuentra en pijama y cubierto con una sabana.

NECESIDAD DE JUGAR Y RECREARSE

Necesidad no valorable debido al estado crítico de la persona, sin embargo sus actividades recreativas según el cuidador primario las realiza en casa al cuidar y jugar con su hijo, aunque últimamente antes de reinternarse se encontraba irritable.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Bajo gasto cardiaco RC falla de bomba cardiaca por trombosis de válvula artificial, MP hipoperfusión tisular, disfunción hepatocelular (TP 51 seg, TTP 47 seg, INR 4.63 ISI), insuficiencia prerenal (urea 35 mg/dl, creatinina 2 mg/dl), oliguria (0.3 ml/kg/hr) e hipotensión arterial 100/70 mmHg.

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 24/10/2011	Hora: 8:00	Servicio: Unidad Coronaria
Necesidad Alterada: Oxigenación	Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza	Grado de Dependencia: Dependencia Total (Nivel 5)	
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Hipoperfusión tisular Disfunción hepática (TP 51, TTP 47 INR 4.63 ISI). Falla prerenal (Urea 35 mg/dl Creatinina 2 mg/dl) Hipotensión arterial 100/70 mmHg GC por Fick 3.95 l/min, IC 2.05 l/min/m ² Oliguria 600 ml/día(0.3 ml/kg/hr) Saturación 98% por oximetría de pulso.	No valorables por estado de conciencia	Norepinefrina 30 mcg/kg/min. Vasopresina 2.5 UI hora. Furosemide 20 mg IV.	
Diagnóstico de Enfermería: Bajo gasto cardiaco RC falla de bomba cardiaca por trombosis de válvula artificial, MP hipoperfusión tisular, disfunción hepatocelular (TP 51 seg, TTP 47 seg, INR 4.63 ISI), insuficiencia prerenal (urea 35 mg/dl, creatinina 2 mg/dl), oliguria (0.3 ml/kg/hr) e hipotensión arterial 100/70 mmHg.			
Objetivo			
De la enfermera: Monitorizar y aumentar las determinantes del gasto cardiaco manteniendo a la			

persona hemodinámicamente estable.			
De la persona: No determinado por el estado de conciencia de la persona.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Valorar los datos de hipo perfusión tisular <ul style="list-style-type: none"> • Coloración de tegumentos (palidez). • Llenado capilar mayor a tres segundos • Disminución de la temperatura • Diaforesis • Pulsos periféricos débiles • Volumen Urinario 	Suplencia/dependencia total	Independiente	Se notaron oportunamente los datos de hipo perfusión hepática y renal, se iniciaron las intervenciones necesarias para favorecer la perfusión tisular y se evitan complicaciones.
	Suplencia/dependencia total	Independiente	
Monitorizar y registrar las constantes vitales cada hora. <ul style="list-style-type: none"> • Ritmo y frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria • Saturación capilar de oxígeno 	Suplencia/dependencia total	Independiente	No se observan cambios en las constantes vitales, manteniéndose aparentemente estables.
	Suplencia/dependencia total	Independiente	
	Suplencia/dependencia total	Independiente	

<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura <p>Valorar hemodinámica de la persona</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma y registro de gasto cardiaco por Fick • Administración de soporte farmacológico (vasopresores, inotrópicos y diuréticos). <p>Norepinefrina 30 mcg/kg/min. Vasopresina 2.5 UI hora. Furosemide 20 mg IV.</p> <p>Disminuir riesgos asociado a arritmias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar arritmias • Monitorizar niveles de electrolitos 	<p>total</p> <p>Suplencia/dependencia total</p> <p>Suplencia/dependencia total</p> <p>Suplencia/dependencia total</p> <p>Suplencia/dependencia total</p> <p>Suplencia/dependencia total</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Interdependiente</p> <p>Independiente/</p> <p>Interdependiente</p>	<p>Mantiene gastos cardiacos por Fick entre 3.9-4 l/min.</p> <p>Disminución gradual de las aminas con lo que se mantienen presiones normales hasta suspenderlas. Se continúa con diurético.</p> <p>Se observa ritmo sinusal, sin presencia de arritmias.</p> <p>Los electrolitos se mantienen en niveles óptimos (K 4.1 mEq/L, Na 142 mEq/L).</p>
--	---	--	---

¹¹ Sánchez CN, Esquivel RMF, Gómez SP, Álvarez. Cuidado de enfermería dirigido a la persona en choque cardiogénico. En RE Ortega VC, Puntunet BML, Suarez VMG, Leija HC, Montesinos JG, Cruz AG. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular: Intervenciones de enfermería con base en la evidencia. México: Médica Panamericana. 2011; 147:66.

8.2 VALORACIÓN 2.

(VALORACIÓN FOCALIZADA 26/10/11 SERVICIO: UNIDAD CORONARIA).ANEXO No.6

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN.

Se encuentra conectado a ventilador en modalidad SIMV Fr 14, VT 540, V máx. 45, presión soporte 14, sensibilidad de 2, O₂ 40%, PEEP 5.5, PVC 16 mmHg, la gasometría venosa reporta electrolitos aumentados: PO₂ 78 mg/dl, PCO₂ 36.1 mmHg, Lac 1.1 mmol/L, CHCO₃ 25 mmol/L, Na 152 mEq/L, K 3.9 mEq/L, Ca 8.4 mEq/L, SO₂ 95%. Con presencia de secreciones bronquiales abundantes amarillentas con rastros sanguinolentos, se auscultan estertores y crepitantes, sin roce pleural. Cianosis periférica.

Se encuentra en ritmo sinusal, con una TA de 126/81mmHg, a momentos se hipertensa 146/90 mmHg se maneja con bolo de midazolam, frecuencia cardiaca de 97 latidos por minuto. GC por método de Fick de 6.95l/min IC 3.6l/min/m² Se palpan pulsos normales, llenado capilar de 3 segundos, se ausculta primero y segundo ruido cardiaco sin presencia de soplos.

NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Se palpa abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, se ausculta peristaltismo a razón de 27 por minuto, continua con alimentación enteral hepática de 500 kilocalorías a 83.3 ml/hr. Se observan mucosas orales semihidratadas.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Orina de características concentradas, sin hematuria, los azoados se encuentran a la disminución: Creatinina 2, BUN 47. Se encuentra con sonda urinaria a derivación drenando a bolsa recolectora volumen urinario de 1.5 ml/kg/hr. Edema de miembros pélvicos ++; continua con diurético furosemide 20 mg IV cada 12 horas PVM.

NECESIDAD DE HIGIENE

A la exploración se observa adecuado estado de higiene general, continua con halitosis. Se observa piel hidratada, buena implantación capilar, se observan uñas de las manos largas y con presencia de micosis. Continúa con hematoma debajo de clavícula derecha.

NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN

La movilidad se encuentra alterada al momento de la valoración, no tiene movilidad autónoma, sin embargo se le proporcionan cambios de posición cada 2 o 3 horas. Sin presencia de úlceras por presión.

NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Presenta riesgo de infección de vías aéreas asociado a ventilación mecánica. Presenta alto riesgo de caída, se mantiene inquieto debido a las bajas dosis de sedación para extubación.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Limpieza ineficaz de las vías aéreas RC vía aérea artificial MP secreciones bronquiales abundantes, espesas de color amarillento con rasgos sanguinolentos, presencia de estertores y crepitantes.

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 26/11/2011	Hora: 9:20	Servicio: Unidad Coronaria
Necesidad Alterada: Oxigenación	Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia Total (Nivel 5)
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios

<p>Secreciones bronquiales abundantes, amarillentas y espesas, con rastros sanguinolentos.</p> <p>Estertores y crepitantes</p> <p>Cianosis distal, SO₂ 95%</p> <p>FR 14 por minuto</p>		<p>Se encuentra conectado a ventilador en modalidad SIMV.</p> <p>La gasometría venosa reporta PH 7.40, PO₂ 78mmHg, PCO₂ 36.1, Lac 1.1mmol/L, CHCO₃ 25 mmol/L, Na 152 mEq/L, K3.9 mEq/L, Ca 8.4 mEq/L, Sat O₂ 95%.</p>	
<p>Diagnóstico de Enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas RC vía aérea artificial, MP secreciones bronquiales abundantes, espesas de color amarillento con rasgos sanguinolentos, presencia de estertores y crepitantes.</p>			
<p>Objetivo</p>			
<p>De la enfermera: La persona mejorará la permeabilidad de la vía aérea mediante el manejo adecuado se secreciones bronquiales.</p>			
<p>De la persona: No determinado por estado de conciencia de la persona.</p>			
<p>Plan de Intervención</p>			
<p>Intervenciones de Enfermería</p>	<p>Nivel de Relación</p>		<p>Evaluación</p>
	<p>Enfermera-Persona</p>	<p>Enfermera-Equipo de Salud</p>	

<p>Monitorizar el patrón respiratorio</p> <p>FR (16-20) por minuto.</p> <p>Vigilar datos de disnea.</p> <p>Vigilar datos de cianosis.</p> <p>Valorar Gasometría Arterial o venosa.</p>	<p>Suplencia/dependencia total</p> <p>Suplencia/dependencia total</p> <p>Suplencia/dependencia total</p> <p>Suplencia/dependencia total</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p>	<p>Se observa mejoría en la cianosis, la gasometría dentro de parámetros normales PH 7.41, PO₂ 77mmHg, PCO₂ 35, Lac 1.11mmol/L, CHCO₃ 261mmol/L, Na 142 mEq/L, K 4 mEq/L, Ca 9 mEq/L.</p>
<p>Auscultar los campos pulmonares</p>	<p>Suplencia/dependencia total</p>	<p>Interdependiente/Independiente</p>	<p>Se auscultan estertores y crepitantes.</p>
<p>Proporcionar fisioterapia pulmonar</p>	<p>Suplencia/dependencia total</p>	<p>Independiente</p>	<p>.</p>
<p>(Percusión torácica antes de la aspiración de secreciones)</p>	<p>Suplencia/dependencia total</p>	<p>Independiente</p>	<p>La fisioterapia facilito la expulsión de secreciones.</p>
<p>Vigilar la ministración de micronebulizaciones con pulmicort cada 12/hrs.</p>	<p>Suplencia/dependencia total</p>	<p>Independiente/interdependiente</p>	
<p>Aspiración de secreciones con</p>	<p>Suplencia/dependencia total</p>	<p>Independiente</p>	

<p>sistema cerrado.</p> <p>Valorar e interpretar la placa de rayos X.</p>	<p>Suplencia/dependencia total</p>	<p>Interdependiente</p>	<p>Se logra mejorar la permeabilidad de la vía aérea</p> <p>Se observa placa de rayos x congestiva</p>
---	------------------------------------	-------------------------	--

9 Ariza C, Ricon F, Díaz EL. Enfermería Cardiovascular. Sociedad Colombiana de Cardiología. 2008. Editorial Tribuna. PP 544.

8.3 VALORACIÓN 3.

(VALORACIÓN FOCALIZADA 10/11/11 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN ADULTOS B) ANEXO No. 7.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Se observa tórax simétrico, sin disnea, FR 17, se auscultan ruidos respiratorios broncovesiculares, sin secreciones, sin roce pleural. Sin apoyo ventilatorio se encuentra saturando al 95%. Con movimientos de amplexión y amplexación normales.

FC 100 lpm, TA 90/70 mmHg, llenado capilar de 3 segundos. Se palpan pulsos normales. Se observa palidez facial, aun con hematoma subclavio residual. Se auscultan ruidos cardiacos sin presencia de soplos. Se observa ritmo sinusal. TP 85.1 seg, TTP 29.7 seg. Trombo residual en valva septal de la válvula protésica mitral observado por ECOT.

NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Con ligera palidez facial. Se observan mucosas orales hidratadas. Se palpa abdomen globoso a expensas de panículo adiposo y ascitis, con hepatomegalia un centímetro del borde costal (TP 85.1 seg, TTP 29.7 seg) insuficiencia hepática en resolución, peristaltismo presente con una dieta 1800 Kcal hiposódica, glucosa 91 mg/dl.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Orina de características macroscópicas normales con apoyo de diurético (furosemide cada 12 horas PVM) 1500 ml/24 hrs volumen urinario 0.7 ml/kg/hr. Evacua 1 vez al día de características normales. Miembros superiores e inferiores con edema ++. Se observa y palpa ascitis.

NECESIDAD DE TERMOREGULACIÓN

Se valora temperatura axilar de (37.8°C) Se inicia amoxicilina 500 mg cada 8 horas debido a cultivo positivo de estafilococo en punta de catéter central. Leucocitos de (13.3 X 10³/mL). La persona refiere: "He tenido calentura últimamente".

NECESIDAD DE HIGIENE

Se observa buena higiene corporal, caries dentales (esta pendiente la erradicación de focos sépticos dentales) Se observa piel hidratada, implantación capilar normal, uñas de las manos cortas pero con micosis. Aun con rastros de hematoma subclavio posterior a la trombólisis.

NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN

La movilidad se encuentra sin alteraciones, la persona se encuentra en reposet con facilidad de deambular y cambiar de posición a libertad. Sin úlceras por presión.

La persona refiere "A ratos camino para allá y para acá".

NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Presenta infección (estafilococos positivos en la punta del catéter central). Focos sépticos dentales. Presenta mediano riesgo de caída por deambulación en el servicio.

NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Su comunicación es clara, expresa con facilidad sus pensamientos y sentimientos, se relaciona con las personas de forma normal. Se observa con un poco de temor al acercarte a él, pero con el paso del tiempo se desenvuelve de forma normal.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Persona de religión católica, algunas veces asiste a misa. Las creencias que tiene le influyen de forma positiva para el manejo de su enfermedad.

La persona refiere: "Tengo fe en mejorar"

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Nivel de estudios de primaria. Tiene un mal apego al tratamiento farmacológico, sin embargo ha comprendido la importancia del apego adecuado para evitar consecuencias fatales; además de comprender su estado de salud y su enfermedad.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Esta necesidad se encuentra afectada en la persona en este momento por la hospitalización y en casa debido a que desempeña el rol de ama de casa, mientras que su esposa sale a trabajar. Lo que le ha ocasionado sentimientos de frustración, enojo y fastidio, llegando a deprimirse y consumir alcohol hasta suspender el tratamiento farmacológico.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Alteración en la termorregulación RC proceso infeccioso (estafilococos) MP hipertermia de 37.8 °C, leucocitosis (13.3×10^3 /mL).

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 10/11/2011	Hora: 15:20	Servicio: Séptimo piso
Necesidad Alterada: Termorregulación	Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia Total (Nivel 5)
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Hipertermia (37.8 °C) Leucocitosis (13.3×10^3 / mL).	La persona refiere: "He tenido calentura últimamente"		Cultivo positivo de Estafilococos en punta de catéter central
Diagnóstico de Enfermería: Alteración en la termorregulación RC proceso infeccioso (estafilococos) MP hipertermia de 37.8 °C, leucocitosis (13.3×10^3 / mL).			
Objetivo			
De la enfermera: Mantener eutérmico a la persona mediante el manejo adecuado de la			

infección y la fiebre.

De la persona: La persona mantendrá temperatura corporal dentro de los límites normales.

Plan de Intervención

Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Valorar coloración y temperatura de la piel.	Suplencia/ dependencia total	Independiente	Se mantiene un control de la temperatura.
Monitorizar y registrar la temperatura cada 2 horas.	Suplencia/ dependencia total	Independiente	.
Colocar compresas de agua tibia en región axilar, abdominal y cuello. (Cambiar las compresas cada 10 minutos).	Suplencia/dependencia total	Independiente	Se mantiene a través de medios físicos la temperatura en límites normales.
Ministrar antipirético (Paracetamol 1 gr IV cada 8 hr en caso de fiebre).	Suplencia/dependencia total	Interdependiente/ dependiente	La ministración de antipirético controla la fiebre. El tratamiento con antibiótico erradica la bacteria causante del proceso infeccioso.

Ministrar antibiótico (Amoxicilina 500 mg VO cada 8 horas) durante 7 días.	Suplencia/dependencia total	Interdependiente/ dependiente	El paciente cursa eutérmico con el tratamiento farmacológico en días posteriores.
---	--------------------------------	----------------------------------	---

9 Ariza C, Ricon F, Díaz EL. Enfermería Cardiovascular. Sociedad Colombiana de Cardiología. 2008. Editorial Tribuna. PP 544.

8.4 VALORACIÓN 4.

(VALORACIÓN FOCALIZADA 18/11/2011 SERVICIO: CARDIOLOGIA ADULTOS B).

ANEXO No. 8

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Adecuada coloración de tegumentos. Se valora FR de 16, se auscultan ruidos respiratorios normales, ausencia de secreciones bronquiales, satura al 95% al medio ambiente. FC 72 lpm, TA 125/76 mmHg, se encuentra en ritmo sinusal. Marcada Insuficiencia venosa en miembros pélvicos.

NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Se observan mucosas orales hidratadas. Se palpa abdomen globoso por panículo adiposo, con hernia hiatal, ya sin hepatomegalia; peristaltismo presente con una dieta 1800 Kcal hiposódica, glucosa 102 mg/dl.

NECESIDAD DE TERMOREGULACIÓN

Se valora temperatura axilar de 36 °C.

NECESIDAD DE HIGIENE

Se observa adecuada higiene corporal, Se observa piel hidratada, implantación capilar normal, uñas de las manos cortas pero con micosis.

NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Antecedentes de mal apego al tratamiento en casa, ha suspendido el consumo de sus medicamentos (anticoagulante y otros) sin razón. Tiene una válvula biológica y otra mecánica. Se reinicia anticoagulante oral con sintrom.

Refiere: “Ya no dejare de tomarme las medicinas” El familiar refiere: “No tiene interés en su enfermedad”.

NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Se expresa con claridad, expresa con facilidad sus pensamientos y sentimientos, se relaciona de forma normal con su familia y el personal de salud.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Nivel de estudios de primaria. Antecedentes de mal apego al tratamiento farmacológico; El paciente refiere: "Ya no dejare de tomar mis medicinas".

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de lesión hemorrágica o trombótica relacionada con antecedentes de mal apego al tratamiento farmacológico (anticoagulante oral).

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 18/11/2011	Hora: 15:40	Servicio: Séptimo piso
Necesidad Alterada: Seguridad y protección	Fuente de Dificultad: Falta de voluntad		Grado de Dependencia: (Nivel 4)
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios

<p>Ha dejado con anterioridad el tratamiento farmacológico, aun refiriendo conocer las consecuencias.</p>	<p>La persona refiere: “Ya no dejare de tomar mis medicinas”</p> <p>El cuidador primario refiere: “No tiene interés en su enfermedad”</p>	<p>Maneja un rol (ama de casa) diferente al esperado por la sociedad debido a su enfermedad del corazón que según él le impide trabajar.</p> <p>Consumo alcohol con frecuencia.</p>
---	---	---

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de lesión hemorrágica o trombótica RC antecedentes de mal apego al tratamiento farmacológico (anticoagulante oral).

Objetivo

De la enfermera: Promover un adecuado apego al tratamiento farmacológico (anticoagulante oral) en la persona evitando complicaciones de salud.

De la persona: La persona identificará la importancia de la toma del anticoagulante oral y las consecuencias del mal apego farmacológico.

Plan de Intervención

Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<p>Enseñarle a la persona a identificar cualquier dato que indique niveles inadecuados de anticoagulación.</p> <p>Hemorrágicas:</p>	<p>Orientación/dependencia parcial</p>	<p>Independiente/ interdependiente</p>	<p>La persona identifica los datos de alarma que indican alteraciones en el nivel de anticoagulación.</p>

<p>sangrado nasal, moretones, vomito con sangre, sangre en orina o evacuaciones, hemorragias en ojos o encías.</p> <p>Trombóticas: ceguera en ojos, debilidad, hormigueo, o perdida de la sensibilidad en brazos o piernas, dificultad para hablar, dolor, inflamación o aumento de la temperatura en piernas, dificultad para respirar.</p> <p>Conocer niveles de INR</p> <ul style="list-style-type: none"> Control de TP e INR de forma periódica. <p>Fomentar en la persona el autocuidado.</p> <p>Aplicar medidas de seguridad en el baño para evitar caídas.</p> <p>Utilizar cepillo dental de cerdas suaves.</p>	<p>Suplencia/dependencia total</p> <p>Orientación/dependencia parcial</p>	<p>Interdependiente/dependiente</p> <p>Independiente</p>	<p>La persona evitará caídas y factores de riesgo que provoquen hemorragias.</p> <p>La persona se compromete a tener un contacto estrecho con la clínica de anticoagulantes para monitorizar niveles de INR Y TP.</p>
---	---	--	---

<p>Mantener hidratada la piel.</p> <p>Utilizar ropa y zapatos suaves sin costuras.</p> <p>Evitar deportes de contacto como futbol, baloncesto y deportes extremos</p> <p>Fomentar la asistencia a la consulta de anticoagulantes.</p> <p>Evitar la automedicación.</p>	<p>Orientación/dependencia parcial</p> <p>Orientación/dependencia parcial</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p>	<p>La persona conoce el riesgo que existe si abandona el tratamiento anticoagulante, además de identificar datos de alarma.</p>
--	---	---	---

9 Ariza C, Ricon F, Díaz EL. Enfermería Cardiovascular. Sociedad Colombiana de Cardiología. 2008. Editorial Tribuna. PP 544.

8.5 PLAN DE ALTA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Disposición para mejorar los conocimientos relacionados con el tratamiento farmacológico y dietético.

Se egresa a la persona asintomático y estable hemodinámicamente el día 18 de Noviembre de 2011 con las siguientes recomendaciones:

Dieta para persona anticoagulado baja en sodio.

Se le orienta acerca del valor del INR ideal para su caso (2-3).

Se da de alta con los siguientes medicamentos:

- Enalapril 2.5 mg VO cada 12 horas
- Carvelidol 12.5 mg VO cada 12
- Espironolactona 25 mg VO cada 24 horas
- Furosemide 20 mg VO cada 24 horas
- Acenocumarol (sintrom) según esquema

ESQUEMA DE ACENOCUMAROL (SINTROM)

INR	lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Dosis Semanal
2-3	½ (1 mg)	½ (2 mg)	14 mg					

*Esquema elaborado por médico tratante.

TABLA No. 2 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA.

Hemorrágicos	Trombóticos
Epistaxis (sangrado nasal)	Episodios de ceguera fugaz en un ojo.
Gingivorragia (sangrado en encías)	Isquemia cerebral transitoria (debilidad, hormigueo o pérdida de la sensibilidad en un brazo, pierna, dificultad para hablar, desorientación).
Equimosis (moretón) en cualquier parte del cuerpo.	Embolia del sistema nervioso central (imposibilidad para hablar, falta de sensibilidad táctil).
Petequias (pequeños puntos de color rojo).	
Hematomas.	Trombosis venosa profunda de extremidades inferiores, caracterizado por dolor de una pierna, sensibilidad, inflamación, aumento de la temperatura, enrojecimiento.
Hematemesis (expulsión de sangre por la boca en forma de vomito).	Tromboembolia pulmonar (dificultad para respirar, dolor intenso en el tórax que aumenta con la respiración).
Hematuria (orina con sangre)	Trombosis de la prótesis valvular: es una complicación fatal y puede estar precedida por datos de insuficiencia cardiaca.
Melena (evacuaciones negras y fétidas)	
Hipermenorrea (menstruación abundante)	
Hemorragias conjuntivales.	

9 Ariza C, Ricon F, Díaz EL. Enfermería Cardiovascular. Sociedad Colombiana de Cardiología. 2008. Editorial Tribuna. PP 544.

RECOMENDACIONES:

La alimentación debe ser completa, equilibrada, suficiente, variada, inocua y adecuada a las circunstancias particulares del paciente anticoagulado evitando el consumo de hojas verdes y alimentos con alto contenido en vitamina K.

Acudir a los controles hematológicos para valoración de INR y adaptación de las dosis del Sintrom.

El consumo de energía y la actividad física deben mantener un equilibrio para alcanzar o mantener el peso ideal para la estatura.

Moderar el consumo de alimentos de origen animal debido a que contienen cantidades apreciables de lipidos saturados y colesterol.

Preferir el consumo de pescados (por su elevado contenido de acidos grasos n-3 y n-6) y el de aves sobre carnes rojas.

Restringir el uso de azúcar, sal y grasa en la preparación de alimentos.

TABLA No. 3 INTERACCIONES DE ACENOCUMAROL CON ALIMENTOS

Algas	Muy alto
Legumbres secas (garbanzo, habichuelas)	Alto
Hígado ternera y cerdo	Alto
Espinacas	Alto
Coliflor y brócoli	Alto
Té	Alto
Lechuga	Medio
Plátano	Medio

13Mancera MCS, López PA,, Parra BA, Cortez BG. Anticoagulación vía oral. Revista mexicana de enfermería cardiológica [revisado junio 2012] 2008 [serie en línea]; 16(1): 11-19 Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en081c.pdf>

8.6 VALORACIÓN 5.

(VALORACIÓN FOCALIZADA VÍA TELEFONICA 23/02/2012). ANEXO No. 9

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Sin presencia de dificultad respiratoria, refiere no presentar palpitaciones ni malestar cardiaco agregado. Refiere tomar anticoagulante según esquema indicado.

NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Refiere consumir alimentos que la dietista recomendó antes de su egreso.

NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN

Manifiesta verbalmente se moviliza en su casa sin apoyo mecánico y se reintegra a actividades del hogar y al cuidado de su hijo.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Refiere presentar micción de características normales en promedio 4 veces durante el día, evacuación 1 o 2 veces al día, refiere "Mis pies ya no están tan hinchados como antes".

NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Se le escucha aparentemente tranquilo y refiere sentirse bien de salud, sin embargo el cuidador primario (esposa) refiere: "A veces yo lo veo algo pensativo, triste, o preocupado ya ni se..." "... creo que hasta enojado y de mal humor, contesta mal a veces cuando uno le pregunta cómo se siente y si se tomó sus medicamentos...".

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Aflicción crónica RC proceso de enfermedad cardiovascular MP expresiones verbales por parte del cuidador primario: "A veces yo lo veo algo pensativo, triste, o preocupado ya ni se..." "... creo que hasta enojado y de mal humor...".

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 23/02/12	Hora: 18:00	Lugar: Vía telefónica
Necesidad Alterada: Seguridad y protección	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza/voluntad		Grado de Dependencia: (Nivel 4)
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
	El cuidador primario (esposa) refiere: "A veces yo lo veo algo pensativo, triste, o preocupado ya ni se..." "... creo que hasta enojado y de mal humor, contesta mal a veces cuando uno le pregunta cómo se siente y si se tomó sus medicamentos...".		
Diagnóstico de Enfermería: Aflicción crónica RC proceso de enfermedad cardiovascular MP expresiones verbales por parte del cuidador primario: "A veces yo lo veo algo pensativo, triste, o preocupado ya ni se..." "... creo que hasta enojado y de mal humor...".			
Objetivo:			
De la enfermera: Incentivar a la persona a mantener un estado de ánimo favorable para su salud			
De la persona: El Sr Martin se encontrará en condiciones emocionales para continuar con las actividades de la vida diaria.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

<p>Brindar confianza a la persona y familiar para expresar sus emociones y sentimientos.</p>	<p>Acompañamiento</p>	<p>Independiente</p>	
<p>Escuchar a la persona sin emprender juicios o regaños.</p>	<p>Acompañamiento</p>	<p>Independiente</p>	<p>La persona escucha las recomendaciones, sin embargo no se escucha con deseos de realizar las actividades propuestas.</p>
<p>Incentivar a la persona a realizar actividades recreativas y deportivas en compañía de sus seres queridos que favorezcan la eliminación de pensamientos y sentimientos negativos.</p>	<p>Orientación</p>	<p>Independiente</p>	
<p>Invitar a la persona a buscar ayuda psicológica.</p>	<p>Orientación</p>	<p>Independiente</p>	

8.7 VALORACION 6. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO (VALORACION FOCALIZADA 29/05/2012)

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Se observa adecuada coloración de tegumentos, no se observa plétora yugular, FR de 16 rpm, NYHA II. Ruido respiratorio bronco vesicular, movimientos de amplexión y amplexación normales.

Se valora FC de 67 lpm, es audible el chasquido del cierre de la válvula mecánica en posición mitral con ligero soplo, por ECOTT anterior se reporta ligera insuficiencia mitral por deficiencia en la coaptación de uno de los discos de la prótesis mecánica.

Los pulsos carotideo, poplíteo, femoral, radial normales y de buena intensidad, llenado capilar de 2-3 segundos.

Se aprecia marcada Insuficiencia venosa en miembros pélvicos. Se observa un hematoma en el deltoides el cual refiere apareció sin causa aparente.

Los controles de INR de abril y mayo de 2012 muestran un valor de 4.1 y 3.6 ISI respectivamente. Toma anticoagulante oral (Sintrom).

El paciente refiere: "A veces siento palpitaciones que se me pasan al ratito..."

Refiere: "Me han salido moretones sin que me pegue, pero ya les dije allá en el hospital cuando voy a lo del INR y me cambian la dosis del anticoagulante, porque un día si me dio un derrame en este ojo (señala ojo derecho)."

NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Se observan mucosas orales hidratadas. Se palpa abdomen globoso por panículo adiposo, peristaltismo presente 30 ruidos por minuto, con una dieta baja en vitamina K. Se observa hernia umbilical. Talla 1.63 m. Diámetro cintura 110 cm. Presenta caries y dentadura incompleta. Ninguna dificultad para orinar o evacuar. Refiere pesar 76 kg la última vez que se peso fue hace un mes.

El cuidador primario refiere: "... Dile que a veces no obedeces con la dieta y te comes cosas verdes..." a lo que la persona contesta "... se antoja pero ya me cuido, antes de caer

en el hospital si me comía de todo”. Refiere no tener ninguna dificultad para orinar o evacuar.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Necesidad sin alteraciones se palpa vejiga de tamaño normal que es perceptible por contener orina. No tiene ningún malestar ni toma medicamentos para favorecer la micción.

Refiere orinar unas 4 o 5 veces al día sin ninguna alteración, pero cuando tenía el INR alto la orina se veía rojita. Evacua 1 vez al día de características normales.

NECESIDAD DE HIGIENE

Se observa inadecuada higiene corporal, la piel deshidratada, implantación capilar normal, con amplias entradas en la zona frontal de la cabeza. Las uñas de las manos se observan aun largas y con micosis.

NECESIDAD DE MOVILIDAD

La movilidad se encuentra sin alteraciones aparentes, sin embargo con esfuerzos prolongados si le falta el aire, realiza actividades en el hogar, camina para llevar y traer a su hijo de la escuela. Clase funcional II NYHA. Cansancio y debilidad cuando realiza grandes esfuerzos.

La persona refiere “Yo me siento bien como si nada, pero luego me falta el aire un poco”.

NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCION

Con anterioridad ha tenido mal apego al tratamiento en casa suspendido el consumo de sus medicamentos (anticoagulante y otros) sin razón. Tiene una válvula biológica y otra mecánica. Continúa con anticoagulante oral (Sintrom) después del evento que presentó (trombosis de la válvula mecánica).

Se observa un hematoma en el deltoides el cual refiere apareció sin causa aparente mide 6 cm.

Los controles de INR de abril y mayo muestran un valor de 4.1 y 3.6 ISI respectivamente. Se mantiene en constante revisión en el INCICH.

El cuidador primario refiere: “el ya sabe lo que le va a pasar si vuelve a dejar la medicina, ya no es un niño chiquito él ya sabrá... El familiar refiere: “Yo a veces le digo parece que no tienes interés en tu enfermedad”.

El familiar refiere: “La otra vez así nomas dejo de tomar sus medicamentos, y me decía que si se los tomaba y nada, y ahora hasta luego se quiere tomar de mas para que no le pase otra vez”.

NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Se expresa con claridad, expresa con dificultad sus pensamientos y sentimientos, se relaciona de forma normal con su familia, sin embargo se le nota con facies de fastidio cuando se le recuerda que estuvo en el hospital por un descuido.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

La persona refiere: “desde que estuve en el hospital ya me he acercado un poco más a Diosito”.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Nivel de estudios de primaria. Con anterioridad tuvo un mal apego al tratamiento farmacológico, sin embargo aunque se muestra molesto al tocar el tema, ha comprendido la importancia del apego adecuado para evitar consecuencias fatales; además de comprender su estado de salud y su enfermedad.

La persona refiere: “Ya no dejare de tomar mis medicinas”.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTOREALIZARSE

Esta necesidad se encuentra muy afectada en casa debido a que el desempeña el rol de ama de casa, mientras que su esposa sale a trabajar. Lo que le ha ocasionado sentimientos

de frustración, enojo y fastidio refiere el paciente. Ha llegado a deprimirse y consumir alcohol hasta suspender el tratamiento farmacológico con anterioridad.

El familiar refiere: "... A veces yo lo veo algo pensativo, triste, o preocupado ya ni se..." "... creo que hasta enojado y de mal humor, contesta mal a veces cuando uno le pregunta cómo se siente y si se tomó sus medicamentos..."

El familiar refiere: "...desde que se enfermó del corazón ya no trabaja porque antes de que le pusieran las válvulas le faltaba mucho el aire y ya le costaba respirar y luego de que tenía las válvulas también le faltaba un poco, así que yo me voy a trabajar y él se queda..."

NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

La mayor parte del tiempo libre lo pasa con su hijo, hace tareas con él y ve mucha TV, además hace quehaceres del hogar.

El familiar refiere: "Luego es bien genioso y ni quiere salir a ningún lado".

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Desempeño inefectivo del rol R/C proceso de enfermedad cardiovascular M/P intercambio de rol con la pareja, preocupación, frustración, enojo y depresión.

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 29 mayo 2012	Hora: 5:20 pm	Servicio: Domicilio
Necesidad Alterada: Necesidad de trabajar y auto realizarse	Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento		Grado de Dependencia: Parcial
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Válvula mecánica en posición mitral. Válvula biológica en posición tricuspídea. Insuficiencia de la válvula mecánica mitral. Cambio de rol con la pareja (Martín se dedica a las labores domesticas, mientras su esposa sale a trabajar). Facies de preocupación, frustración y enojo. Disnea de grandes esfuerzos.	La persona refiere disnea en ocasiones. El cuidador primario refiere que el paciente se encuentra: “...Preocupado, frustrado, enojado e incluso deprimido...”		Antecedentes de trombosis valvular, choque cardiogénico. Antecedentes de desapego al tratamiento anticoagulante. Antecedentes de consumo de alcohol.
Diagnóstico de Enfermería: Desempeño inefectivo del rol R/C proceso de enfermedad cardiovascular M/P intercambio de rol con la pareja, preocupación, frustración, enojo y depresión.			
Objetivo			
De la enfermera: Promover mejoría en la satisfacción personal y la dinámica familiar del Sr Martín.			
De la persona: El Sr. Martín se sentirá satisfecho con las actividades que realiza			

Plan de Intervención

Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<p>Permitir a la persona expresar sus sentimientos y pensamientos en relación a su enfermedad y tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar los sentimientos de frustración, tristeza, enojo y preocupación por su condición de salud en relación con el trabajo. • Explicar la importancia del rol que desempeña en el hogar, dándole importancia a las labores que realiza. • Explicar las etapas del duelo y juntos identificar en que etapa del mismo se encuentra. <p>Canalizar con el experto para favorecer la resolución del duelo y dinámica familiar (Psicología).</p>	Orientación	Independiente	<p>El señor Martín y su esposa expresaron sus sentimientos y pensamientos, comprendiendo ambos la importancia de los roles que cada uno desempeña, se recomendó la opción de apoyo psicológico, sin embargo el paciente no lo considera necesario, ha pensado en la posibilidad de realizar alguna actividad que le remunere económicamente y pueda apoyar económicamente en el hogar.</p>
	Acompañamiento	Independiente	
	Orientación	Independiente	
	Orientación	Independiente	
	Suplencia	Independiente/ interdependiente	

<p>Incentivar a la persona, esposa e hijo a realizar actividades recreativas que favorezcan la comunicación y relaciones interpersonales.</p>	<p>Orientación</p>	<p>Independiente</p>	
<p>Incentivar a la persona a realizar alguna labor que tenga remuneración económica y no afecte su salud.</p>	<p>Orientación</p>	<p>Independiente</p>	

⁹ Ariza C, Ricon F, Díaz EL. Enfermería Cardiovascular. Sociedad Colombiana de Cardiología. 2008. Editorial Tribuna. PP 544.

¹² Rodríguez MJ, Pastor A, López RS. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. Psicoterma [revisado junio 2012] 1993 [serie en línea]; 5: 349:72 URL: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72709924.pdf>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C mal ajuste y apego del tratamiento anticoagulante y dieta M/P INR con fluctuaciones significativas: abril INR 4.1 ISI y mayo INR 3.6 ISI, hematoma en deltoides con extensión de 6 cm, hematuria y hemorragia conjuntival.

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 29 mayo 2012	Hora: 5:20 pm	Servicio: Domicilio
Necesidad Alterada: Necesidad de seguridad y protección	Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento/ voluntad		Grado de Dependencia: Parcial
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
<ul style="list-style-type: none">• INR : Abril 4.1 s, Mayo 3.6 s.• Hematoma en deltoides con extensión de 6 cm			<ul style="list-style-type: none">• Antecedentes de mal apego al tratamiento anticoagulante.
Diagnóstico de Enfermería: Manejo inefectivo del régimen terapéutico (anticoagulante y dieta) R/C percepción subjetiva de gravedad M/P INR con fluctuaciones significativas: abril INR 4.1 ISI y mayo INR 3.6 ISI, hematoma en deltoides con extensión de 6 cm, hematuria y hemorragia conjuntival.			
Objetivo			
De la enfermera: Proporcionar a la persona educación y orientación efectiva acerca de la anticoagulación oral y sus riesgos, además de lograr el apego al mismo.			
De la persona: El Sr. Martín conocerá los riesgos y beneficios de la anticoagulación, y se apegará al tratamiento y dieta indicados.			

Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<p>Recordarle a la persona su condición de salud y la importancia de tomar el anticoagulante.</p> <p>Recordarle controles de laboratorio, dosis, horarios, alimentos ricos en vitamina K.</p> <p>Se sugiere tomar el anticoagulante dos horas antes del alimento.</p> <p>Registrar la dosis, horario, y los días que toma el medicamento. Su INR debe estar entre 2 y 3 ISI.</p> <p>Se le explica a la persona los alimentos que contienen alto contenido en vitamina K y que no puede consumir y los que tienen poco contenido y si puede consumir.</p> <p>Se sugiere que el resto de la familia se torne solidaria con la dieta y algunos días la compartan con la persona.</p>	Orientación/de pendencia parcial	Independiente	<p>El Sr. Martin ya tenía noción de los temas de los cuales se le oriento en esta ocasión, presto atención y aclaro algunas dudas que surgieron después de la charla.</p> <p>Lleva ya un registro de los días y dosis del anticoagulante.</p> <p>En cuanto a la dieta ha reconocido los alimentos que puede consumir sin riesgos y hace conciencia de modificar sus hábitos.</p> <p>Reconoce los signos y síntomas de alarma</p>
	Orientación	Independiente	
	Orientación	Independiente	

<p>Se sugiere evitar el consumo de alimentos duros y calientes.</p> <p>Se le recuerda a la persona los signos y síntomas de alarma (hemorrágicos y Trombóticos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deberá estar pendiente de la toma de INR y la regularización de la dosis del anticoagulante. • Se enfatiza que debe informar a su médico acerca de cualquier cambio en la dosis del medicamento. • Debe evitar duplicar la dosis en caso de omisión. • Explicarle que medicamentos modifican el efecto anticoagulante. <p>Informarle de evitar hacer actividades impactantes y de contacto.</p>	<p>Orientación</p> <p>Suplencia</p> <p>Orientación</p> <p>Orientación</p> <p>Orientación</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente/interdependiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p>	<p>(tanto hemorrágicos, como isquémicos) retroalimenta la charla.</p> <p>Reconoce además la importancia de la toma del anticoagulante como un factor vital.</p> <p>Su familiar reconoce cada uno de los aspectos tratados y se compromete a apoyar al paciente en su tratamiento.</p>
---	--	---	---

<p>Fomentar medidas de seguridad en el baño y en toda la higiene personal.</p> <p>Explicar que debe evitar el consumo de alcohol.</p>	<p>Orientación</p>	<p>Independiente</p>	
--	--------------------	----------------------	--

⁹ Ariza C, Ricon F, Díaz EL. Enfermería Cardiovascular. Sociedad Colombiana de Cardiología. 2008. Editorial Tribuna. PP 544.

¹³ Mancera MCS, López PA,, Parra BA, Cortez BG. Anticoagulación vía oral. Revista mexicana de enfermería cardiológica [revisado junio 2012] 2008 [serie en línea]; 16(1): 11-19 Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en081c.pdf>

IX. EVALUACION GENERAL

ETAPA HOSPITALARIA

Como resultado de las intervenciones oportunas, se limitó y revirtió la hipoperfusión a nivel hepático, renal y de bomba cardiaca; se disminuyeron gradualmente los vasopresores (norepinefrina, vasopresina) manteniendo constantes de gasto cardiaco y signos vitales estables; se aprecia notable mejoría en la permeabilidad de la vía aérea con el manejo de secreciones bronquiales, cianosis y gasométricamente posterior a fisioterapia pulmonar y aspiración de secreciones, mejorando así la necesidad de oxigenación paulatinamente y logrando extubación oportuna. Los niveles séricos de electrolitos en disminución que evitan arritmias cardiacas.

La evolución de la persona se ve entorpecida por la presencia de un proceso infeccioso que se revierte y controla con tratamiento antibiótico, antipirético y medios físicos, resolviéndose así la necesidad de termorregulación.

Debido a los antecedentes de mal apego al tratamiento, se promueve el apego al mismo, de tal forma que la persona y el cuidador primario, identificaron los datos de alarma relacionados con las alteraciones en el nivel de anticoagulación, conocieron factores de riesgo que pueden provocar hemorragias y se logra finalmente el compromiso estrecho por parte de la persona con la clínica de anticoagulantes para monitorización de INR y TP.

La persona asume la responsabilidad que implica la toma de anticoagulantes antes de egresar a domicilio mediante el plan de alta.

ETAPA DOMICILIARIA

Vía telefónica se aprecia tranquilidad, la persona manifiesta salud física, sin embargo el cuidador primario (esposa) manifiesta que su estado de ánimo no es el esperado observándolo ella triste, preocupado y molesto.

La visita domiciliaria permitió al Sr. Martin y esposa expresar sentimientos, asumir la importancia del rol familiar que cada uno desempeña, el Sr. Martin no acepta la recomendación de apoyo

psicológico, pero si la posibilidad de realizar actividades que remuneren económicamente sin que perjudiquen su salud.

Aunque el Sr. Martin conocía ya su condición de salud y la importancia en la toma del anticoagulante, se presentaron fluctuaciones relevantes en el nivel del INR que comprometían la seguridad de la persona, por lo que se reforzó el tema de la anticoagulación resolviéndose dudas, se reafirmo el compromiso de tomar la dieta adecuada y el apego al tratamiento anticoagulante como factor vital, se hace conciencia de modificar hábitos, reconociendo claramente signos y síntomas de alarma.

X. CONCLUSIONES

Los cuidados de enfermería especializados proporcionados a una persona con falla de bomba cardiaca, favorecieron la independencia y pronta recuperación hasta lograr el alta hospitalaria.

Resolver la necesidad de oxigenación en la persona que en el momento agudo de la enfermedad era la mayormente alterada no fue fácil, sin embargo, con el tratamiento farmacológico adecuado y oportuno aunado a los cuidados especializados por parte del profesional enfermero, llevaron a la mejoría e independencia de la persona en ese momento.

La evolución de la persona no siempre se ve favorecida con la mejoría continua, sino que aparecen factores que retrasan y limitan el avance terapéutico, factores que se resolvieron de forma favorable en el momento requerido.

La labor de tratamiento y cuidados no se consuma en el área hospitalaria, se conjugó también con el seguimiento extra hospitalario que permitió la evaluación del plan de alta proporcionado a la persona y al cuidador primario, mismo que en este caso no fue de alto impacto para el cambio de hábitos alimenticios y apego al tratamiento farmacológico.

A través del seguimiento domiciliario se pudieron detectar nuevas necesidades alteradas en la persona y formular nuevos diagnósticos enfermeros, identificándose como un problema familiar el intercambio de roles en la pareja, se concluye que por falta de voluntad aún más que por falta de conocimiento, la persona reincide en hábitos desfavorables para su salud como el consumo de alimentos con alto contenido en vitamina K, el probable desapego al tratamiento farmacológico, así como la indiferencia ante signos y síntomas de alarma.

Se ha podido verificar a través de este estudio que el plan de alta brindado a la persona con falla de bomba cardiaca como consecuencia de una trombosis de la prótesis mecánica, no siempre es suficiente para lograr un impacto en el cambio de hábitos en la persona, por lo que deberán trabajarse estrategias para lograr una eficaz adherencia

terapéutica que evite reincidencias hospitalarias, lograr la concientización de la persona en relación a su cuidado no es tarea fácil, sin embargo el apoyo de familiares y la orientación proporcionada son de vital importancia para lograrlo.

La actuación de enfermería permite mejorar el equilibrio psicosocial y físico de la persona favoreciendo una mejor calidad de vida.

La realización del presente estudio de caso permitió el crecimiento académico y profesional al brindar cuidados a la persona con un enfoque de especialización, de tal forma que cada una de las intervenciones fueron pensadas en la mejoría e independencia de la persona haciendo uso de la enfermería basada en evidencia que sin duda promueve cuidados de calidad.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Castillo G, Arocha MC, Armas RN, Castillo AI, Cueto CME, Leidis Herrera GM. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas degenerativas. Rev. Cubana Invest Bioméd [serie en línea] 2008 Jul.-dic. [citado 8 de marzo de 2013]; 27(3-4). Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002008000300003&script=sci_arttext&tlng=es
- ² Pichardo GG. Atención de enfermería especializada con enfoque teórico de Virginia Henderson a una persona con afección valvular. 2011. Estudio de Caso. México DF. Pág. 107
- ³ Arana RE, Florián FS, Gómez NC, Nevado PJ, Aguilera SA, López PF. Prótesis mecánica mitral y cuadros pre sincopales AN. MED. INTERNA [serie en línea]. 2005 [citado 29 de noviembre de 2012]; 22(5): pp. 241-243. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992005000500010&script=sci_arttext
- ⁴ Marriner LTA. 1999, "Modelos y Teorías en enfermería", 4ta. Ed. Harcourt Brace. Madrid España, Pág. 76-82.
- ⁵ Fernández FC, Novel MG. El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería en Balan GC, Franco OM. Teorías y Modelos de Enfermería: Bases Teóricas para el Cuidado Especializado. Antología. 2009, 2da Ed. UNAM Posgrado. 205:33.
- ⁶ Humberto AR. Válvulas cardíacas protésicas. Revisión actualizada. Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina [serie en línea] Septiembre 2004. [citado 14 enero 2013] 137:19-32. Disponible en URL: <http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista137/valvulas.htm>
- ⁷ Lakowsky A, López SG. Prótesis valvulares cardíacas. PROSAC [serie en línea] 2009. [citado 27 de Junio 2011]; Módulo 4 Fascículo 1. Disponible en: URL <http://www.sac.org.ar/files/files/prosac-4-5.pdf>
- ⁸ García GM, Ruiz EME. Ruiz EME Disfunción Protésica Aguda Capítulo 17 en Martínez RMA, Verdejo PJ, Guadalajara B. Manual de Urgencias Cardiovasculares. Mc. Graw Hill 2012.195:201.
- ⁹ Ariza C, Ricon F, Díaz EL. Enfermería Cardiovascular. Sociedad Colombiana de Cardiología. 2008. Editorial Tribuna. PP 544.
- ¹⁰ Machain EH. Prótesis Mecánicas. Revista Argentina de Cardiología [serie en línea]. Mayo- Junio 2008 [citado 1 Diciembre de 2012]; 76(3): Disponible en URL: www.scielo.org.ar/pdf/rac/v76n3/v76n3a02.pdf
- ¹¹ Sánchez CN, Esquivel RMF, Gómez SP, Álvarez. Cuidado de enfermería dirigido a la persona en choque cardiogénico. En RE Ortega VC, Puntunet BML, Suarez VMG, Leija HC, Montesinos JG, Cruz AG. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular: Intervenciones de enfermería con base en la evidencia. México: Médica Panamericana. 2011; 147:66.
- ¹² Rodríguez MJ, Pastor A, López RS. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. Psicoterma [revisado junio 2012] 1993 [serie en línea]; 5: 349:72 URL: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72709924.pdf>
- ¹³ Mancera MCS, López PA, Parra BA, Cortez BG. Anticoagulación vía oral. Revista mexicana de enfermería cardiológica [revisado junio 2012] 2008 [serie en línea]; 16(1): 11-19 Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en081c.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

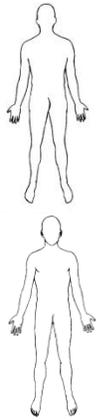
- Carpenito, JL. Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería. 2da. Ed. Madrid, España: Mc Graw Hill Interamericana; 1994.
- Kosiere B. Enfermería fundamental, conceptos, procesos y prácticas. 4ta. Ed. Mc Graw Hill Interamericana; 1994.
- Craft RM. Diagnostico de Enfermería, aplicación a la práctica clínica. Ed. Mc Graw Hill Interamericana; 2003.
- Phaneuf M. Cuidados de enfermería, el proceso atención de enfermería. España: Interamericana; 1993.

ANEXO No.1.

FORMATO DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA DE ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGANCIO CHÁVEZ HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR				
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
Nombre _____	Sexo _____	Edad _____	Servicio _____	No. Cama _____
Institución _____	Escolaridad _____	Estado civil _____	Re Cama _____	
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/min	Dificultad para respirar: Apnea <input type="checkbox"/>		Disnea: Si No Clase funcional NY	
Secreciones bronquiales: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Características _____				
Dificultad para la expectoración: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Epistaxis <input type="checkbox"/>				
Ruidos respiratorios: Normales Vesicular Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Broncovesiculares Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Anormales Estertores Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sibilancias Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Roce Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Fuma Usted: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuánto tiempo lleva fumando? _____ Cuantos cigarrillos al día? _____				
Suplemento de Nebulizador O ₂ _____ Catéter nasal _____ Lts x min _____ Sat O ₂ : _____				
Ventilación mecánica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Invasiva <input type="checkbox"/> No invasiva <input type="checkbox"/> # 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: _____	
Area Cardiopulmonar	
Fc: _____ Lat x min Presión arterial: _____	Pulso (anotar características):
PANI _____ Invasiva _____	N Norm D Déb P Paradóji A Ausen = al = il = co = te
Perfil Hemodinámico:	Carotídeo _____ Humeral _____ Rad Popíleo _____ Pedio _____ Fer
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 Torácicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>	Pélvicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>
Marcapasos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/>	Trazo ECG
Frecuencia _____ Amperaje _____ Sensibilidad _____	
Datos subjetivos: _____	Ritmo _____ Alteraciones: _____
Soporte Cardíaco: 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 ALIMENTACION E HIDRATAACION	
Peso: _____ Talla: _____ Índice de masa corporal (IMC): _____ Diámetro cintura: _____	
Coloración de la piel _____ Características del cabello _____	
Días a la semana que consume:	
Carne roja <input type="checkbox"/> Carne blanca (res, cerdo) <input type="checkbox"/> Verduras <input type="checkbox"/> Frutas <input type="checkbox"/> Cereales <input type="checkbox"/> Lácteos <input type="checkbox"/> Leguminosas <input type="checkbox"/> Vegetales <input type="checkbox"/>	
Cantidad de:	
Sal <input type="checkbox"/> Azúcar <input type="checkbox"/> Nº de tortillas <input type="checkbox"/> Pan blanco <input type="checkbox"/> Pzas <input type="checkbox"/> Pan dulce <input type="checkbox"/> veces por día <input type="checkbox"/> a la semana	
Agua natural _____ Litros por día _____ Agua con frutas naturales _____ Litros por día _____ Aguas con sabores artificiales _____ Litros por día _____	
Gaseosas _____ por día _____ Café _____ por día _____ Té _____ por día _____	
Consumo golosinas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Caries _____ Uso de prótesis dental: _____ Datos subjetivos: _____ <div style="text-align: right;"> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>					
3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">Patrón urinario:</td> <td style="width: 20%;">Frecuencia: _____</td> <td style="width: 20%;">Veces al día _____</td> <td style="width: 40%;">Características _____</td> </tr> </table> <p> Anuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Polaquiuria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Orina intermitente <input type="checkbox"/> Color: Normal <input type="checkbox"/> Hematúrica <input type="checkbox"/> Coliúrica <input type="checkbox"/> Otros _____ Uso de diuréticos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Acompañamiento sanitario al <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo/orinal <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Sonda vesical <input type="checkbox"/> Diálisis <input type="checkbox"/> Hemodiálisis <input type="checkbox"/> </p>		Patrón urinario:	Frecuencia: _____	Veces al día _____	Características _____
Patrón urinario:	Frecuencia: _____	Veces al día _____	Características _____		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">Patrón intestinal</td> <td style="width: 60%;">Frecuencia habitual _____ veces al día</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> <p> Normal <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Características Acolia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Mucoide <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> c/sangre fresca <input type="checkbox"/> Fétida <input type="checkbox"/> Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Uso de laxantes Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dispositivos de drenaje _____ Menstruación <input type="checkbox"/> Vol Alto Medio Bajo FUM _____ Datos subjetivos _____ <div style="text-align: right;"> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div> </p>		Patrón intestinal	Frecuencia habitual _____ veces al día		
Patrón intestinal	Frecuencia habitual _____ veces al día				
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 _____ <div style="text-align: right;"> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>					
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"/> Intgra <input type="checkbox"/> Con lesión <input type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/> Tipo de lesión: 1. Quirúrgica Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Dehiscente <input type="checkbox"/> 2. Úlcera por presión I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 3. Úlcera venosa I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 4. Úlcera diabética I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 5. Otra _____ Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Datos subjetivos _____ <div style="text-align: right;"> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>					
	 Localización: _____				
6. NECESIDAD DE MOVILIDAD					
Actividad física: Deambulaci3n: Independiente <input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Andadera <input type="checkbox"/> Bast3n <input type="checkbox"/> Movilidad en cama: Se mueve solo <input type="checkbox"/> Suplencia total: Inm3vil <input type="checkbox"/> Datos subjetivos _____ <div style="text-align: right;"> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>					

7. NECESIDAD DE SEGURIDAD

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

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

Estado cognitivo: Perceptivo Alerta Orientado Agitado Obnubilado Desorientado

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

Deficiencias senso-perceptivas: Visuales Auditivas Otras _____

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

Actitud ante el ingreso Colaborador Confiado Reticente Agresivo Negativo Ansioso

Factores de riesgo: HAS DM Obesidad Síncope Arritmias INR

Sufre o ha sufrido de lipotimia: Si No 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 cardíacas _____ Marcapasos definitivo Si No

Desfibrilador interno Si No Endoprótesis vasculares Si No

Ingiere alguno de los siguientes medicamentos:

Anticoagulantes orales Si No Antihipertensivos Si No Betabloqueadores 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? _____ Nº 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 recibir 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 Trabajo de

E	B	R	M
---	---	---	---

Utiliza mecanismos de defensa (ira, miedo, negación, evasión)

ANEXO No.2.

FORMATO DE VALORACIÓN FOCALIZADA DE ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

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 No. 3.

ESCALA DE NIVELES DE DEPENDENCIA SEGÚN MARGOT PHANEUF

I N D E P E N D E N C I A	Responde por sí mismo a sus necesidades, de forma aceptable lo que permite asegurar su homeostasis física y psicológica.	Utiliza sin ayuda y de forma adecuada un aparato, un dispositivo de sostén o una prótesis.	3	4	5	6	D E P E N D E N C I A
	1	2	Debe recurrir a otra persona para que le enseñe lo que debe hacer, y para controlar si lo hace bien; debe ser asistido aunque sea ligeramente.	Necesita asistencia para utilizar un aparato, un dispositivo de sostén o una prótesis.	Debe contar con otro para hacer lo necesario para cubrir sus necesidades pero puede colaborar de algún modo.	Debe confiarse eternamente a otro, para poder satisfacer sus necesidades.	

Phaneuf M. Cuidados de enfermería, el proceso atención de enfermería. España: Interamericana; 1993.

ANEXO No. 4.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para estudio de caso

Lea la siguiente información para estar seguro(a) de que comprende perfectamente el objetivo del estudio que se realizará, y firme en caso de que este de acuerdo en participar en el estudio.

Título del estudio: Estudio de caso al paciente con cardiopatía

Quien lo realiza (es): Estudiante de la especialidad en enfermería cardiovascular Martha Reyes Martínez

El autor de esta investigación es una enfermera profesional que estudia la evolución y cuidados de enfermería a un paciente cardiópata.

El estudio ofrecerá información que puede permitir conocer cómo se brindan cuidados de enfermería especializados a la persona con cardiopatía.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las personas competentes y los consejos de revisión de éste instituto. El estudio no implica daños previsibles o daño para su familia.

El procedimiento incluye: La enfermera mantendrá un seguimiento continuo del paciente con la finalidad de realizar un plan de cuidados que ayude a su evolución y pronta recuperación de su independencia.

La participación en el estudio va a ocuparles, aproximadamente, algunos meses

Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando quiera, el cuidado de su familiar y la relación con el personal de salud no se verán afectados.

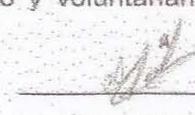
La información del estudio será totalmente confidencial, su identidad no se publicará durante la realización del estudio, ni si fuera publicado.

Toda la información del estudio será recopilada por la (el) Lic. Enf. Martha Reyes Martínez, se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin su permiso.

He leído y me han explicado el consentimiento y voluntariamente consiento participar en este estudio.



Firma del paciente o familiar



Firma de quien elabora.

ANEXO No. 5.

VALORACIÓN 1. FASE AGUDA DE LA ENFERMEDAD
(VALORACIÓN EXHAUSTIVA 24/10/2011)

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGANCIO CHÁVEZ HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR				
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
Nombre	José Martín Rubio Olvera			
Sexo	M			
Edad	46 años			
Servicio	UC			
No. Cama	208			
Registro	291537			
Institución	INCICH			
Escolaridad	3ro Primaria			
Estado civil	Casado			
Cama	208			
Lugar de procedencia	México DF			
II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL				
a) ESTRUCTURA FAMILIAR				
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica
Paulino Rubio		Padre	No vive	
Ma. Del Carmen Olvera		Madre	No vive	
Ma. Del Socorro Hernández	45	Esposa	Trabajadora Domestica	Aporta el 100% del ingreso
Diego Rubio Hernández	8	Hijo	Estudiante primaria	Ninguna
b) ESTRUCTURA ECONÓMICA				
Total de ingresos mensuales	\$ 2000			
c) MEDIO AMBIENTE				
Tipo de vivienda	Prestada			
Servicios con que cuenta	Agua y luz			
Nº de habitaciones	1- 2			
Tipo de fauna	Sin fauna			
III. HISTORIA DE SALUD				
Motivo de la consulta	Debilidad, ataque al estado general, disnea de medianos a pequeños esfuerzos, mareo.			
Dx Médico reciente	Choque Cardiogénico posterior a trombosis de la válvula mitral.			
Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías)	Cardiopatía reumática inactiva, insuficiencia mitral por prótesis valvular, IT severa, PO CVM prótesis ATS y CVT prótesis INC, FA permanente, tabaquismo desde los 19 a los 27 años, alcoholismo intenso desde hace 4 años.			
Antecedentes de salud familiar	Diabetes, hipertensión.			
Antecedentes de estudios recientes	Ecocardiograma, Electrocardiogramas.			
Tratamientos prescritos	Sintrom (los suspendió por una semana), digoxina 0.25 mg cada 24 horas, metoprolol 100 mg cada 12 horas, enalapril 10 mg cada 12 horas.			
1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN				
Área pulmonar				
FR	16 resp/min			
Dificultad para respirar:	Apnea <input type="checkbox"/> Disnea: Si No X Clase funcional NYHA: I II III IV			
Secreciones bronquiales:	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Características <u>Espesas, abundantes, de color amarillo con rastros sanguinolentos y muy fétidas.</u>			
Dificultad para la expectoración:	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Epistaxis <input type="checkbox"/>			
Ruidos respiratorios:	Normales Vesicular Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Broncovesiculares Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Anormales Estertores Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sibilancias Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Roce pleural Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
Fuma Usted:	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Cuánto tiempo lleva fumando? Fumo de los 17 a los 29 años. Cuantos cigarrillos al día? 1 cajetilla			

Suplemento de O₂: Nebulizador _____ O₂ Catéter nasal _____ Lts x min _____ Sat O₂: 96%

Ventilación mecánica: Si No Invasiva No invasiva # de cánula 7.5 Modalidad: AC por volumen

Vol. Corr: 540 FiO₂: 60% Flujo: 12 P. soporte: _____ PEEP 5.5 Sensibilidad 2

Gasometría arterial Hora _____ PO₂ _____ PCO₂ _____ pH _____ HCO₃ _____

Gasometría venosa Hora 7.45 Parámetros La gasometría venosa muestra PH 7.43, PO₂ 42.3 mmHg, PCO₂ 40.3 mmHg, Bases 2.8 mmo/L, NaCO₃ 25.3 mmo/L, Hb 13.1 g/dl, Lac 1.1 mmo/L, K 4.1mEq/L, Na 142 mEq/L, Cl 112 mEq/L, Ca 1.06 mEq/L. La gasometría arterial muestra PH 7.38, PO₂ 89 mmHg, PCO₂ 42 mmHg, Bases 2.8 mmo/L, Na 141 mEq/L, HCO₃ 25.38 mmo/L, Hb 13.5g/dl, Lac 1.28 mmo/L, K 4.3 mEq/L.

Color de piel y mucosas: Palidez Cianosis central Cianosis periférica Otros: Ruidos respiratorios disminuidos en base derecha (probable hemotórax), presenta hematoma en tórax posterior a trombolisis.

Control radiológico: Normal Si No

Congestión pulmonar Infiltrados Foco neumónico Derrame Atelectasia

Datos subjetivos: Presenta hematoma en cuello por encima de la clavícula derecha con apariencia de enfisema, sin embargo se refiere apareció posterior a la trombolisis, se sospecha hemotórax que más tarde se hace negativo. Comenzará proceso de extubación, se disminuye sedación.

Datos Objetivos:

Area Cardiopulmonar

Fc: 75 Lat x min Presión arterial: 117/70

PANI _____ Invasiva Tiene línea arterial en radial izquierda.

Perfil Hemodinámico: Gasto Cardíaco por Fick 3.9 l/min IC 2.05 l/min/2

Pulso (anotar características): N= Normal D= Débil P=Paradójico A=Ausente

Carotídeo N Humeral D Radial D
Popíleo N Pedio A Femoral D

Llenado capilar: Miembro torácico. 3 seg Miembro pélvico. 4 seg Ingurgitación yugular: Si No

Dolor precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tipo de dolor: No valorable (sedación) Irradiación: _____

Hepatomegalia Si No Presenta dolor a la palpación Si No

Edema: Si No Sitio: Miembros superiores y cara + ++ +++ ++++

Acrocianosis M.Torácicos + ++ +++ ++++ M.Pélvicos + ++ +++ ++++

Marcapasos: Si No Temporal Definitivo
Frecuencia _____ Amperaje _____ Sensibilidad _____

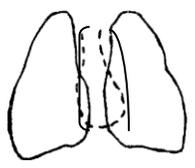
Datos subjetivos: _____

Trazo ECG Ritmo sinusal a la valoración, sin embargo refieren sus antecedentes clínicos FA permanente.

Ritmo Normal Alteraciones: A la valoración ninguna

Soporte Cardíaco: Si No Inotrópicos: Si No

Otros: Presenta mejoría hemodinámica posterior al choque cardiogénico con la trombolisis, sin embargo presenta disfunción hepatocelular por hígado en choque GT (glutamitranspeptidasa) > 2250 UI/L, los laboratorios muestran DHL > 2150, TP 51 seg, INR 4.63 ISI, tiempos prolongados TTP 45 seg.



leucocitos 9300 µl, Hb 13.4 g/dl, plaquetas 87000 U/l, enzimas elevadas troponina 14.7 ng/ml.

Datos subjetivos:

Dependencia

Independencia

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: 80 Talla: 1.63 m Índice de masa corporal (IMC): 106.2 Diámetro cintura: 117 cm
Coloración de la piel: Ligera palidez Características del cabello: Buena implantación, grueso, largo para ser del sexo masculino
cianosis
periférica
discreta

Días a la semana que consume:

Carne roja (res, cerdo) 2 Carne blanca (pollo, pescado) 2 Verduras 2 Frutas 3 Cereales 2 Lácteos 3 Leguminosas 3 Vegetales 1

Cantidad de:

Sal si Azúcar si Nº de tortillas 3 Pan blanco 1 ozas Pan dulce 2 veces por día 8 a la semana

Agua natural 0 Litros por día Agua con frutas naturales 1/2 Litros por día Aguas con sabores artificiales 1 Litros por día

Gaseosas 1/4 por día Café 0 por día Té 0 por día

Consumo golosinas: Si No En caso afirmativo:

Frituras por día 3 a la semana Dulces si veces por día 3 a la semana

Comidas que realiza al día en casa: 3 Comidas que realiza fuera de casa 0

En caso de ingerir alimentos fuera de casa: ¿Cuáles son los más frecuentes? Comida de los puestos de quesadillas

Como considera su alimentación (cantidad y calidad)

Normal (Datos facilitados por el familiar directo (esposa)).

Se le inicia dieta enteral hepática de 500 kcal a 83.3 ml/hr

Estado de la cavidad oral:

Mucosa oral semihidratada Dentadura Completa Incompleta

Caries Presentes Uso de prótesis dental: no

Datos subjetivos: Presenta halitosis severa, las secreciones son fétidas

Dependencia

Independencia



3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Patrón urinario: Frecuencia: 600 ml en 24 horas (volumen urinario 0.3 ml/kg/hr) Características Orina de características concentradas, oliguria, hematuria, los azoados se encuentran a la disminución: urea 35mg/dl, creatinina 2mg/dl (previamente urea 42 mg/dl, creatinina 2.8 mg/dl).

Anuria Oliguria Poliuria Polaquiuria Disuria Nicturia Tenesmo Incontinencia Orina intermitente

Color: Normal Hematúrica Coliúrica Otros Uso de diuréticos Si No

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

Se apoya micción con diurético (furosemide 20 mg IV cada 8hr). Presenta edema en miembros inferiores y cara (+++). Los estudios de laboratorio muestran sodio de 150 mEq/L, potasio de 4.4 mEq/L, calcio de 9.5 mEq/L

Patrón intestinal Frecuencia habitual No presente veces al día evacuaciones

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 La paciente no presenta evacuaciones, se le inicia dieta enteral hepática de 500 calorías a 83.3 ml/hr

Dependencia

Independencia

4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Temperatura 36°C Normotermia Hipotermia Hipertermia Diaforesis Si No

Datos subjetivos _____

Dependencia

Independencia

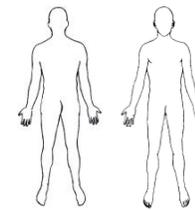
5. NECESIDAD DE HIGIENE

Coloración de la piel: Pálida Rubicunda Marmórea Ictericia Equimosis Hematoma

Estado de la piel: Hidratada Deshidratada Integra Con lesión Petequias

Tipo de lesión:

1. Quirúrgica	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>	Dehisciente	<input type="checkbox"/>
2. Úlcera por presión	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input checked="" type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
3. Úlcera venosa	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
4. Úlcera diabética	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
5. Otra _____		<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>



Localización: _____

Datos subjetivos Presenta un hematoma a nivel de cuello debajo de clavícula derecha q apareció posterior a la trombolisis. No presenta úlceras

Dependencia

Independencia

6. NECESIDAD DE MOVILIDAD

Actividad física:

Deambulación: Independiente Silla de ruedas Muletas Andadera Bastón

Movilidad en cama: Se mueve solo Suplencia total: Inmóvil

Datos subjetivos Se encuentra bajo efectos de sedación se comenzaran intervenciones para extubación, se hipertensa y pone resistencia al movimiento y procedimientos cuando o comienza a disminuirse la sedación.

Dependencia

Independencia

7. NECESIDAD DE SEGURIDAD

Dolor No Si Localización No valorable se encuentra bajo efectos de sedación y analgesia. Intensidad 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Etapa de la vida (neonato, lactante mayor o menor, preescolar, escolar, adulto joven, adulto mayor, vejez) Adulto mayor

Estado cognitivo: Perceptivo Alerta Orientado Agitado Obnubilado Desorientado

Riesgo de caída: Bajo Mediano Alto Sujeción Si No Valoración de Norton 6

Deficiencias senso-perceptivas: Visuales Auditivas Otras No valorables

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

Actitud ante el ingreso: Colaborador Confiado Reticente Agresivo Negativo Ansioso

Factores de riesgo: HAS DM Obesidad Síncope Arritmias INR elevado

Sufre o ha sufrido de lipotimia: Si No Riesgo laboral: No labora Adicciones Alcohol actualmente y tabaco hace unos años

Cocina con leña o carbón Si No Ingesta de bebidas alcohólicas Si No Frecuencia mu cha Maneja automóvil Si No

Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardiacas Si Marcapasos definitivo Si No

Desfibrilador interno Si No Endoprótesis vasculares Si No

Ingiere alguno de los siguientes medicamentos:

Anticoagulantes orales Si No Antihipertensivos Si No Beta bloqueadores Si No Ansiolíticos Si No

Antidepresivos Si No Hipoglucemiantes Si No Insulina de acción rápida o intermedia Si No

Dtx

Datos objetivos: Destroxitis de entre 99 y 101 mg/dl. INR 4.6 ISR

Dependencia

Independencia

8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Duerme bien Si No En caso negativo ¿cuál es la causa? _____ Nº 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 ninguno Su entorno le favorece el reposo y sueño Si No

La estancia en el hospital le produce ansiedad? Si No

Datos subjetivos: No valorable se encuentra bajo efectos de sedación y analgesia.

Dependencia

Independencia

9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Su comunicación es: Clara Confusa Afásica Incapaz

Limitaciones físicas para la comunicación: Se encuentra con tubo oro traqueal conectado a ventilación mecánica y bajo efectos de sedación.

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 (Auto concepto) El familiar refiere se encuentra deprimido e irritable todo el tiempo, y menciona esta arto de no poder hacer nada por su enfermedad, la última semana suspende tratamiento anticoagulante y consume alcohol a diario (mezcal).

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? El familiar refiere se encuentra deprimido e irritable todo el tiempo, e incluso molesta y provoca a su hijo de 8 años.

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: Utiliza mecanismos de ira y negación ante su enfermedad, se desapega por completa al tratamiento suspendiendo el anticoagulante, por consiguiente trombosis de la válvula mitral y choque cardiogénico.

Dependencia

Independencia

10. NECESIDAD DE VIVIR SEGUN CREENCIAS Y VALORES

Pertenece algún grupo religioso o asociación? Si No Cuál? Religión Católica

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

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 _____

Necesidad no valorable en el paciente debido a que se encuentra bajo efectos de sedación, sin embargo se le pregunto al familiar misma que comenzó a llorar y refirió "Yo no sé porque dejo de tomar sus medicamentos si yo se los compraba y me decía que si se los tomaba pero no".

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 Su trabajo es básicamente la actividad doméstica en el hogar, esta necesidad es no valorable debido al estado del paciente, sin embargo el familiar refiere que se irrita fácilmente y estar harto de no poder trabajar ni caminar mucho porque le falta el aire últimamente.

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? A diario posterior al baño en el servicio de la UC

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

Datos subjetivos Se mantiene con pijama en el área de la UC

Dependencia

Independencia

14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Qué actividad realiza en su tiempo libre? Pasar tiempo con sus hijo (lo cuida, hace la tarea con él)

Cuál es su diversión preferida? Ver la TV

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

Etapa reproductiva Si No Menarca _____ Uso de método para control natal _____ ninguno

Nº embarazos _____ Eutócicos _____ Cesáreas _____ Abortos _____ Óbitos _____

Vida sexual actica 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 Necesidad no valorable debido al estado crítico del paciente, sin embargo sus actividades recreativas según el familiar las realiza en casa y al cuidar y jugar con su hijo, aunque últimamente antes de internarse se encontraba irritable.

Dependencia

Independencia

ANEXO No. 6.
VALORACIÓN 2.
(VALORACIÓN FOCALIZADA 26/10/11).

Ficha de identificación

Nombre J M Olvera Rubio Servicio Unidad Coronaria Registro 291537 Fecha 26/10/11 Hora 9:20

1. Necesidad de Oxigenación

Se encuentra conectado a ventilador en modalidad SIMV Fr 14, VT 540, V máx. 45, presión soporte 14, sensibilidad de 2, O2 40%, PEEP 5.5, PVC 16 mmHg, la gasometría venosa reporta electrolitos aumentados: PO₂ 78 mg/dl, PCO₂ 36.1 mmHg, Lac 1.1 mmol/L, CHCO₃ 25 mmol/L, Na 152 mEq/L, K 3.9 mEq/L, Ca 8.4 mEq/L, SO₂ 95%. Con presencia de secreciones bronquiales abundantes amarillentas con rastros sanguinolentos, se auscultan estertores y crepitantes, sin roce pleural. Cianosis periférica.
Se monitoriza ritmo sinusal. Con una TA de 126/81mmHg, a momentos se hipertensa 146/90 mmHg se maneja con bolo de midazolam, frecuencia cardiaca de 97 latidos por minuto. GC por método de Fick de 6.95l/min IC 3.6l/min/m². Se palpan pulsos normales, llenado capilar de 3 segundos, se ausculta primero y segundo ruido cardiaco sin presencia de soplos.

Datos subjetivos _____

2. Necesidad de Alimentación/Hidratación

Se palpa abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, se ausculta peristaltismo a razón de 27 por minuto, continua con alimentación enteral hepática de 500 kilocalorías a 83.3 ml/hr. Se observan mucosas orales semihidratadas.

3. Necesidad de Eliminación

Orina de características concentradas, sin hematuria, los azoados se encuentran a la disminución: Creatinina 2, BUN 47. Se encuentra con sonda urinaria a derivación drenando a bolsa recolectora volumen urinario de 1.5 ml/kg/hr. Edema de miembros pélvicos ++; continua con diurético furosemide 20 mg IV cada 12 horas PVM.

Datos subjetivos _____

4. Necesidad de Termorregulación

Se mantiene con temperaturas dentro de límites normales (37.1°C), Se encuentra en cama con pijama y cubierto con una sábana.

Datos subjetivos _____

5. Necesidad de Higiene

A la exploración se observa adecuado estado de higiene general, continua con halitosis. Se observa piel hidratada, buena implantación capilar, se observan uñas de las manos largas y con presencia de micosis. Continúa con hematoma debajo de clavícula derecha.

Datos subjetivos _____

6. Necesidad de Movilidad

La movilidad se encuentra alterada al momento de la valoración debido a que por el estado de conciencia por la sedación, no tiene movilidad autónoma, sin embargo se le proporcionan cambios de posición cada 2 o 3 horas. Sin presencia de úlceras por presión.

Datos subjetivos _____

7. Necesidad de Seguridad y Protección

Presenta riesgo de infección de vías aéreas asociado a ventilación mecánica. Presenta alto riesgo de caída, se mantiene inquieto debido a las bajas dosis de sedación para extubación.

Datos subjetivos El cuidador primario refiere: "Mi esposo se siente triste y enojado a veces".

8. Necesidad de Descanso y sueño

No valorable (se encuentra bajo efectos de sedación).

Datos subjetivos _____

9. Necesidad de Comunicación

No valorable (se encuentra bajo efectos de sedación).

Datos subjetivos _____

10. Necesidad de Vivir según creencias y valores

De religión católica asiste a misa algunos domingos. En este momento no son valorables sus creencias y valores se encuentra bajo efectos de sedación.

Datos subjetivos _____

11. Necesidad de Aprendizaje

Nivel de estudios de primaria. Tiene un mal apego al tratamiento farmacológico (suspendido el anticoagulante y otros medicamentos en casa por lo que su estado de salud se vio afectado permaneciendo en el hospital en este momento).

Datos subjetivos El familiar refiere: " Se supone que sabe que debe tomárselos, él me decía que si se los tomaba hasta que me di cuenta que las cajas estaban completas"

12. Necesidad de Trabajar y Autor realizarse

No valorable (se encuentra bajo efectos de sedación).

Datos subjetivos _____

14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción

No valorable (se encuentra bajo efectos de sedación).

Datos subjetivos _____

ANEXO No. 7.

VALORACIÓN 3.

(VALORACIÓN FOCALIZADA 10/11/11).

Ficha de identificación

Nombre J M Olvera Rubio Servicio Séptimo piso Registro 291537 Fecha 10/11/11 Hora 15:20

1. Necesidad de Oxigenación

Se observa tórax simétrico, sin disnea, FR 17, se auscultan ruidos respiratorios broncovesiculares, sin secreciones, sin roce pleural. Sin apoyo ventilatorio se encuentra saturando al 95%. Con movimientos de amplexión y amplexación normales.

FC 100 lpm, TA 90/70 mmHg, llenado capilar de 3 segundos. Se palpan pulsos normales. Se observa palidez facial, aun con hematoma subclavio residual. Se auscultan ruidos cardiacos sin presencia de soplos. Se observa ritmo sinusal. TP 85.1 seg, TTP 29.7 seg. Trombo residual en valva septal de la válvula protésica mitral observado por ECOT.

2. Necesidad de Alimentación/Hidratación

Con ligera palidez facial. Se observan mucosas orales hidratadas. Se palpa abdomen globoso a expensas de panículo adiposo y ascitis, con hepatomegalia un centímetro del borde costal (TP 85.1 seg, TTP 29.7 seg) insuficiencia hepática en resolución, peristaltismo presente con una dieta 1800 Kcal hiposódica, glucosa 91 mg/dl.

Datos subjetivos _____

3. Necesidad de Eliminación

Orina de características macroscópicas normales con apoyo de diurético (furosemide cada 12 horas PVM) 1500 ml/24 hrs volumen urinario 0.7 ml/kg/hr. Evacua 1 vez al día de características normales. Miembros superiores e inferiores con edema ++. Se observa y palpa ascitis.

Datos subjetivos _____

4. Necesidad de Termorregulación

Se valora temperatura axilar de (37.8°C) Se inicia amoxicilina 500 mg cada 8 horas debido a cultivo positivo de estafilococo en punta de catéter central. Leucocitos de (13.3 X 10^{x3}/mL). La persona refiere: "He tenido calentura últimamente"

Datos subjetivos El paciente refiere: " He tenido calentura últimamente"

5. Necesidad de Higiene

Se observa buena higiene corporal, caries dentales (está pendiente la erradicación de focos sépticos dentales) Se observa piel hidratada, implantación capilar normal, uñas de las manos cortas pero con micosis. Aun con rastros de hematoma subclavio posterior a la trombólisis.

Datos subjetivos _____

6. Necesidad de Movilidad

La movilidad se encuentra sin alteraciones, el paciente se encuentra en reposet con facilidad de deambular y cambiar de posición a libertad. Sin úlceras por presión.

Datos subjetivos El paciente refiere "A ratos camino para allá y para acá"

7. Necesidad de Seguridad y Protección

Consumo alcohol con frecuencia desde hace 4 años, no fuma actualmente pero lo hizo por más de 10 años.

Presenta infección (estafilococos positivos en la punta del catéter central). Focos sépticos dentales. Presenta mediano riesgo de caída por deambulación en el servicio.

Tiene mal apego al tratamiento en casa, ha suspendido el consumo de sus medicamentos (anticoagulante y otros) sin razón. Tiene una válvula biológica

<p>otro mecánica.</p>
<p>8.Necesidad de Descanso y sueño</p> <p>Necesidad sin alteraciones, duerme y descansa con facilidad en el servicio sin ningún problema.</p> <p>Datos subjetivos El paciente refiere: "A veces se anda quedando dormido uno y entran pero pues es normal porque vienen a revisarnos"</p>
<p>9.Necesidad de Comunicación</p> <p>Su comunicación es clara, expresa con facilidad sus pensamientos y sentimientos, se relaciona con las personas de forma normal. Se observa con un poco de temor al acercarte a él pero con el paso del tiempo se desenvuelve de forma normal.</p> <p>Datos subjetivos Utiliza mecanismos de ira y negación ante su enfermedad en casa, se desapega por completa al tratamiento suspendiendo el anticoagulante.</p>
<p>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores</p> <p>Persona de religión católica, algunas veces asiste a misa. Las creencias que tiene le influyen de forma positiva para el manejo de su enfermedad.</p> <p>Datos subjetivos El paciente refiere: "Tengo fe en mejorar"</p>
<p>11. Necesidad de Aprendizaje</p> <p>Nivel de estudios de primaria. Tiene un mal apego al tratamiento farmacológico, sin embargo ha comprendido la importancia del apego adecuado para evitar consecuencias fatales; además de comprender su estado de salud y su enfermedad.</p> <p>Datos subjetivo</p>
<p>12. Necesidad de Trabajar y Auto realizarse</p> <p>Esta necesidad se encuentra afectada en el paciente en este momento por la hospitalización y en casa debido a que el desempeña el rol de ama de casa, mientras que su esposa sale a trabajar. Lo que le ha ocasionado sentimientos de frustración, enojo y fastidio, llegando a deprimirse y consumir alcohol hasta suspender el tratamiento farmacológico.</p>
<p>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</p> <p>En este momento no es posible debido a hospitalización; sin embargo estando en casa en su tiempo libre pasa tiempo con su hijo, realiza la tarea con él y ve televisión</p> <p>Datos subjetivos El familiar refiere: "Se encontraba un poco irritable antes de internarse".</p>

ANEXO No. 8.

VALORACIÓN 4.

(VALORACIÓN FOCALIZADA 18/11/2011).

Ficha de identificación

Nombre J M Olvera Rubio Servicio Séptimo piso Registro 291537 Fecha 18/11/11 Hora 15:08

1. Necesidad de Oxigenación

Adecuada coloración de tegumentos. Se valora FR de 16, se auscultan ruidos respiratorios normales, ausencia de secreciones bronquiales, satura al 95% al medio ambiente. FC 72 lpm, TA 125/76 mmHg, se encuentra en ritmo sinusal. Marcada Insuficiencia venosa en miembros pélvicos.

Datos subjetivos _____

2. Necesidad de Alimentación y nutrición

Se observan mucosas orales hidratadas. Se palpa abdomen globoso por panículo adiposo, con hernia hiatal, ya sin hepatomegalia; peristaltismo presente con una dieta 1800 Kcal hiposódica, glucosa 102 mg/dl.

Datos subjetivos _____

3. Necesidad de Eliminación

Necesidad sin alteraciones se palpa vejiga de tamaño normal, orina de características macroscópicas normales sin apoyo de diurético. Evacua 1 vez al día de características normales. Sin edema.

Datos subjetivos _____

4. Necesidad de Termorregulación

Se valora temperatura de (36 °C). Necesidad sin alteraciones.

Datos subjetivos _____

5. Necesidad de Higiene

Se observa adecuada higiene corporal. Se observa piel hidratada, implantación capilar normal, uñas de las manos cortas pero con micosis. Sin rastros de hematoma subclavio.

Datos subjetivos _____

6. Necesidad de Movilidad

La movilidad se encuentra sin alteraciones, el paciente se encuentra inquieto por ser dado de alta se mantiene en reposet con facilidad de deambular y cambiar de posición a libertad. Sin úlceras por presión.

Datos subjetivos El paciente refiere "Yo me siento bien ya quiero irme a mi casa"

7. Necesidad de Seguridad y Protección

Consume alcohol con frecuencia desde hace 4 años, no fuma actualmente pero lo hizo por más de 10 años.

Presenta bajo riesgo de caída por deambulación en el servicio.

Tiene mal apego al tratamiento en casa, ha suspendido el consumo de sus medicamentos (anticoagulante y otros) sin razón. Tiene una válvula biológica y otra mecánica. Se inició anticoagulante oral.

Se le explica la importancia del apego al tratamiento sobretodo de la anticoagulación oral.

Datos subjetivos Refiere: "Ya no dejare de tomarme las medicinas" El familiar refiere: "No tiene interés en su enfermedad"

El familiar refiere: "Dejo de tomar sus medicamentos así nadamas y me decía que si se los tomaba". " Se la pasaba enojado y peleando con el niño antes de internarse"

8.Necesiad de Descanso y sueño

Necesidad sin alteraciones, duerme y descansa con facilidad en el servicio sin ningún problema.

Datos subjetivos _____

9.Necesidad de Comunicación

Se expresa con claridad, expresa con facilidad sus pensamientos y sentimientos, se relaciona de forma normal con su familia y el personal de salud.

Datos subjetivos Utilizaba mecanismos de ira y negación ante su enfermedad en casa, se desapega por completa al tratamiento suspendiendo el anticoagulante previamente al internamiento. Sin embargo menciona " ya no dejare de tomar mis medicinas"

10. Necesidad de Vivir según creencias y valores

Persona de religión católica, algunas veces asiste a misa. Las creencias que tiene le influyen de forma positiva para el manejo de su enfermedad.

Datos subjetivos El paciente refiere: "Tengo fe en mejorar"

11. Necesidad de Aprendizaje

Nivel de estudios de primaria. Tiene un mal apego al tratamiento farmacológico, sin embargo ha comprendido la importancia del apego adecuado para evitar consecuencias fatales; además de comprender su estado de salud y su enfermedad.

Datos subjetivo El paciente refiere: "Ya no dejaré de tomar mis medicinas"

12. Necesidad de Trabajar y Auto realizarse

Esta necesidad está afectada en casa debido a que el desempeña el rol de ama de casa, mientras que su esposa sale a trabajar. Lo que le ha ocasionado sentimientos de frustración, enojo y fastidio, llegando a deprimirse y consumir alcohol hasta suspender el tratamiento farmacológico.

Datos subjetivos _____

14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción

En casa en su tiempo libre pasa tiempo con su hijo, realiza la tarea con él y ve televisión

Datos subjetivos El familiar refiere: "Antes de que se pusiera malo andaba enojado todo el tiempo".

ANEXO No. 9.

VALORACION 5. (VALORACIÓN FOCALIZADA VÍA TELEFONICA 23/02/2012).

1. Necesidad de Oxigenación <u>Sin presencia de dificultad respiratoria, refiere no presentar palpitaciones ni malestar cardiaco agregado. Refiere tomar anticoagulante según esquema indicado.</u> _____ Datos subjetivos _____
2. Necesidad de Alimentación y nutrición _____ Refiere consumir alimentos que la dietista recomendó antes de su egreso. _____ Datos subjetivos _____
3. Necesidad de Eliminación <u>Refiere presentar micción de características normales en promedio 4 veces durante el día, evacuación 1 o 2 veces al día, refiere "Mis pies ya no están tan hinchados como antes".</u> _____
4. Necesidad de Termorregulación _____ Datos subjetivos _____
5. Necesidad de Higiene _____ Datos subjetivos _____
6. Necesidad de Movilidad _____ Datos subjetivos Manifiesta verbalmente se moviliza en su casa sin apoyo mecánico y se reintegra a actividades del hogar y al cuidado de su hijo. _____ _____
7. Necesidad de Seguridad y Protección Se le escucha aparentemente tranquilo y refiere sentirse bien de salud. _____ Datos subjetivos <u>El cuidador primario (esposa) refiere: "A veces yo lo veo algo pensativo, triste, o preocupado ya ni se..." "... creo que hasta enojado y de mal humor, contesta mal a veces cuando uno le pregunta cómo se siente y si se tomó sus medicamentos..."</u> _____
8. Necesidad de Descanso y sueño _____ _____ Datos subjetivos _____
9. Necesidad de Comunicación _____ _____ Datos subjetivos _____

ANEXO No. 10.

VALORACIÓN 6. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO (VALORACION FOCALIZADA 29/05/2012)

1. Necesidad de Oxigenación

Se observa adecuada coloración de tegumentos, FR de 16 rpm, a veces con dificultad para respirar NYHA II. Ruido respiratorio bronco vesicular, adecuada ventilación, fumó de los 17 a los 29 años, actualmente no fuma.

Se ausculta primer y segundo ruido cardíaco, se escucha el chasquido del cierre de la válvula mecánica en posición mitral, se ausculta ligero soplo en la válvula protésica mitral, por ECOTT anterior se reporta ligera insuficiencia mitral por deficiencia en la coaptación de uno de los discos de la prótesis mecánica. FC de 67 lpm, pulso carotideo, poplíteo, femoral, radial normal y de buena intensidad, llenado capilar de 2-3 segundos, no presenta dolor precordial, no se observa plétora yugular, sin edema, tiene antecedentes clínicos de FA. Se aprecia marcada Insuficiencia venosa en miembros pélvicos. Se observa un hematoma en el deltoides el cual refiere apareció sin causa aparente.

Los controles de INR de abril y mayo muestran un valor de 4.1 y 3.6 ISI respectivamente. Toma anticoagulante oral (Sintrom).

Datos subjetivos El paciente refiere: "A veces siento palpitaciones que se me pasan al ratito..."
Refiere: "Luego si me salen moretones sin que me pegue, pero ya les dije allá en el hospital cuando voy a lo del INR y me cambian la dosis del anticoagulante, porque un día si me dio un derrame en este ojo (señala ojo derecho)."

2. Necesidad de Alimentación y nutrición

Se observan mucosas orales hidratadas. Se palpa abdomen globoso por panículo adiposo, peristaltismo presente 30 ruidos por minuto, con una dieta baja en vitamina K. Se observa hernia umbilical. Talla 1.63 cm. Diámetro cintura 110 cm. Presenta caries y dentadura incompleta.

Datos subjetivos Refiere pesar 76 kg la última vez que se pesó fue hace un mes. El cuidador primario refiere: "... Dile que a veces no obedeces con la dieta y te comes cosas verdes..." a lo que el paciente contesta "... es que se antoja pero ya me cuido, antes de caer en el hospital si me comía de todo" Refiere no tener ninguna dificultad para orinar o evacuar.

3. Necesidad de Eliminación

Necesidad sin alteraciones se palpa vejiga de tamaño normal que es perceptible por contener orina. No tiene ningún malestar ni toma medicamentos para favorecer la micción.

Datos subjetivos Refiere orinar unas 4 o 5 veces al día sin ninguna alteración, pero cuando tenía el INR alto la orina se veía rojita. Evacua 1 vez al día de características normales.

4. Necesidad de Termorregulación

Se valora temperatura de (36 .1 °C). Necesidad sin alteraciones.

Datos subjetivos _____

5. Necesidad de Higiene

Se observa inadecuada higiene corporal, la piel deshidratada, implantación capilar normal, con amplias entradas en la zona frontal de la cabeza. Las uñas de las manos se observan largas y con micosis. Sin rastros de hematomas en ese momento.

Datos subjetivos _____

6. Necesidad de Movilidad

La movilidad se encuentra sin alteraciones aparentes, sin embargo con esfuerzos prolongados si le falta el aire, realiza actividades en el hogar, camina para llevar y traer a su hijo de la escuela. Clase funcional II NYHA. Cansancio y debilidad cuando realiza grandes esfuerzos.

Datos subjetivos El paciente refiere "Yo me siento bien como si nada, pero luego me falta el aire un poco"

7. Necesidad de Seguridad y Protección

Consumo alcohol con frecuencia desde hace 4 años aunque menciona que desde que estuvo en el hospital ya no lo hace, no fuma actualmente pero lo hizo por más de 10 años.

Con anterioridad ha tenido mal apego al tratamiento en casa, ha suspendido el consumo de sus medicamentos (anticoagulante y otros) sin razón. Tiene una válvula biológica y otra mecánica. Se continuó con anticoagulante oral (Sintrom) después del evento que presentó (trombosis de la válvula mecánica).

Se le explica la importancia del apego al tratamiento sobretodo de la anticoagulación oral y de la importancia de la dieta. Toma anticoagulante oral, beta bloqueadores y ansiolíticos. Se observa un hematoma en el deltoides el cual refiere apareció sin causa aparente mide 6 cm.

Los controles de INR de abril y mayo muestran un valor de 4.1 y 3.6 respectivamente. Se mantiene en constante revisión en el INCICh.

Datos subjetivos

El cuidador primario refiere: "él ya sabe lo que le va a pasar si vuelve a dejar la medicina, ya no es un niño chiquito el ya sabrá... El familiar refiere: "Yo a veces le digo parece que no tienes interés en tu enfermedad".

El familiar refiere: "La otra vez así nomás dejo de tomar sus medicamentos, y me decía que si se los tomaba y nada, y ahora hasta luego se quiere tomar de más para que no le pase otra vez"

8. Necesidad de Descanso y sueño

Necesidad sin alteraciones, duerme y descansa con facilidad.

Datos subjetivos

Refiere dormir 8 horas aproximadamente.

9. Necesidad de Comunicación

Se expresa con claridad, expresa con dificultad sus pensamientos y sentimientos, se relaciona de forma normal con su familia, sin embargo se le nota con facies de fastidio cuando se le recuerda que estuvo en el hospital por un descuido.

Datos subjetivos

Utilizaba mecanismos de ira y negación ante su enfermedad en casa, se desapega por completa al tratamiento suspendiendo el anticoagulante previamente al internamiento. Sin embargo menciona " ya no dejare de tomar mis medicinas"

10. Necesidad de Vivir según creencias y valores

Profesa la religión católica.

Datos subjetivos

El paciente refiere: "desde que estuve en el hospital ya me he acercado un poco más a Diosito"

11. Necesidad de Aprendizaje

Nivel de estudios de primaria. Con anterioridad tuvo un mal apego al tratamiento farmacológico, sin embargo aunque se muestra molesto al tocar el tema, ha comprendido la importancia del apego adecuado para evitar consecuencias fatales; además de comprender su estado de salud y su enfermedad.

Datos subjetivos

El paciente refiere: "Ya no dejare de tomar mis medicinas"

12. Necesidad de Trabajar y Auto realizarse

Esta necesidad se encuentra muy afectada en casa debido a que el desempeña el rol de ama de casa, mientras que su esposa sale a trabajar. Lo que le ha ocasionado sentimientos de frustración, enojo y fastidio refiere el paciente. Ha llegado a deprimirse y consumir alcohol hasta suspender el tratamiento farmacológico con anterioridad.

Datos subjetivos

El cuidador primario refiere: "A veces yo lo veo algo pensativo, triste, o preocupado ya ni se..." "... creo que hasta enojado y de mal humor, contesta mal a veces cuando uno le pregunta cómo se siente y si se tomó sus medicamentos..."

Desde que se enfermó del corazón ya no trabaja porque antes de que le pusieran las válvulas le faltaba mucho el aire y ya le costaba respirar y luego de que tenía las válvulas también le faltaba un poco, así que yo me voy a trabajar y él se queda.

14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción

La mayor parte del tiempo libre lo pasa con su hijo, hace tareas con él y ve mucha TV, además hace quehaceres del hogar.

Datos subjetivos

El familiar refiere: "Luego es bien geniuado y ni quiere salir a ningún lado".