



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN

PACIENTE CON ESTENOSIS MITRAL

BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

ESTUDIO DE CASO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA LICENCIATURA

EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

LIBETH IRANINA VELASCO NOLASCO

ASESORA: MTRA. GUADALUPE MARTÍNEZ PALOMINO

MÉXICO, DF.

ENERO, 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.

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Objetivos	2
2.1 Objetivo General	
2.2 Objetivos Específicos	
3. Marco teórico	
3.1 Anatomía del corazón	3
3.2 Estenosis mitral	3
3.3 intervenciones de enfermería	15
4. Marco referencial	
4.1 Modelo de Virginia Henderson	16
5. Proceso Atención de Enfermería	22
6. Metodología	25
7. Presentación del caso clínico	26
8. Desarrollo del proceso de atención de enfermería	
8.1 Valoración exhaustiva(6-08-2013)	29
8.2 Valoración focalizada (7-08-2013)	44
8.3 Valoración focalizada (8-08-2013)	53
8.4 Valoración focalizada (9-08-2013)	67
8.5 Valoración focalizada (10-08-2013)	74
9. Logros obtenidos en la aplicación del proceso de atención de enfermería	81
10. Plan de alta	83
11. Conclusiones	89
12. Glosario de términos	90
13. Referencias bibliográficas	96
14. Anexos	98

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS

Zuiero agradecerle a la vida y a Dios por llenar de dicha mi vida y bendiciones, por confiar en mí, por ser la enfermera que está ahí para cada uno de mis pacientes para brindarle cuidados con dedicación y entrega.

Gracias a mi tía, mamá, esposo e hijo porque gracias a su apoyo incondicional y consejos he llegado a realizar la más grande de mis metas, la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir.

A ti mi niño hermoso gracias por tu paciencia, discúlpame por el tiempo que no te brinde por elegir prepararme como enfermera.

A mis profesoras (es) por guiar con sus palabras y conocimientos mi profesión, por enseñarme que por medio de los libros, se alcanza la sabiduría

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a la Maestra Guadalupe Martínez Palomino por la orientación, el seguimiento y la supervisión continua del desarrollo del caso clínico, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años ya que esto fue la clave del buen trabajo que hemos realizado juntas, el cual se concibió gracias a su oportuna participación.

1. INTRODUCCIÓN

Aun cuando la frecuencia de pacientes con valvulopatía de origen reumático es menor que en décadas anteriores, en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez el porcentaje sigue siendo del 20 al 30%.¹

La estenosis mitral del adulto es la más común de todas las lesiones valvulares, caracterizada por la dificultad al paso de la sangre de la aurícula izquierda al ventrículo izquierdo, existen diferentes factores que pueden alterar la mecánica de la valvulopatía mitral, los cuales pueden ser congénitos o adquiridos y se acompaña en el caso del origen reumático de fusión, engrosamiento, calcificación de las comisuras de los velos valvulares, y/o de las cuerdas tendinosas lo que determina la dificultad del vaciado auricular, con alteraciones en la dinámica de la sístole y la diástole cardiaca.

En la actualidad la participación del profesional de enfermería representa un punto crucial y un reto en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes, debido a las necesidades que se ven alteradas por la propia patología. Razón por la cual se realiza el presente estudio de caso teniendo como base dos herramientas fundamentales; a) la teoría de Virginia Henderson, ya que a través de sus postulados nos da los elementos para llevar a la independencia al paciente y b) el proceso atención de enfermería, el cual a través de una valoración nos permite determinar los diagnósticos específicos, visualizar los objetivos, establecer y realizar asertivamente las intervenciones específicas sustentadas en la evidencia científica.

Así mismo, en este trabajo se realiza un plan de alta hipotético sustentado en la bibliografía, con el objetivo de que sea una referencia para el profesional de enfermería en la planeación de la educación del paciente que requiere apego al tratamiento y así evitar complicaciones que lo lleven a reingresos futuros.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un estudio de caso que permita implementar las intervenciones de enfermería dirigidas al cuidado de un paciente con estenosis mitral secundaria a cardiopatía reumática inactiva hospitalizado en el servicio de Cardiología adultos A del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, a través del Proceso de Atención de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Jerarquizar las necesidades alteradas reales y potenciales mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson y elaborar diagnósticos de enfermería.
- Proponer un plan de cuidados de enfermería para paciente con Estenosis Mitral secundaria a Cardiopatía Reumática Inactiva.
- Implementar un plan de alta para pacientes con Estenosis Mitral secundaria a Cardiopatía Reumática Inactiva.
- Evaluar los resultados de mejora en salud del paciente.

3. MARCO TEORICO

3.1 ANATOMÍA DEL CORAZÓN

El corazón proporciona la energía necesaria para mover la sangre a través de los vasos sanguíneos. Esta estructura es hueca y forma 4 cavidades con función de bomba: 2 aurículas y 2 ventrículos. Las aurículas son cámaras de pared delgada y trabeculada su función es de reservorio. Mientras que los ventrículos el derecho es de pared delgada y el izquierdo de pared gruesa, tienen la función de bombear o expulsar sangre, de lado derecho es impulsar la sangre venosa hacia la circulación arterial pulmonar de presión baja, mientras que el lado izquierdo del corazón impulsa sangre arterial a la circulación arterial sistémica de presión elevada. El corazón tiene cuatro válvulas bien definidas. Dos de ellas (auriculoventriculares) válvula tricúspide y válvula mitral; las cuales comunican a las aurículas con sus ventrículos y las dos restantes (válvulas sigmoideas o semilunares) las cuales comunican a los ventrículos derecho e izquierdo con las arteria pulmonar y aortica. Donde cumplen la función de impedir que la sangre fluya en dirección contraria y mantener el flujo sanguíneo en un solo sentido (de aurícula a ventrículo y de ventrículo hacia la arteria).²⁻³

3.2 ESTENOSIS MITRAL

El aparato valvular mitral está formado por dos valvas que están en continuidad con el endocardio auricular, el anillo fibroso, las cuerdas tendinosas, los músculos papilares y la pared ventricular subyacente, el funcionamiento valvular depende de la adecuada interacción entre todas estas estructuras, las válvulas del corazón pueden verse afectadas por diferentes factores de tipo congénito en el nacimiento o adquiridas a lo largo de la vida.

Este trastorno se caracteriza por reducción del área valvular y por la dificultad al paso de la sangre de la aurícula al ventrículo izquierdo, la causa más común es la fiebre reumática ya que conduce al engrosamiento y fusión de las comisuras valvulares y en las valvas anterior y posterior se produce acortamiento y engrosamiento de las cuerdas tendinosas.⁴

EPIDEMIOLOGÍA

En México la valvulopatía más frecuente es la estenosis mitral; desarrollándose usualmente entre 20 y los 50 años de edad, aproximadamente del 35 al 40% de todos los pacientes con cardiopatía reumática inactiva tienen estenosis mitral pura y del 40 al 50% adicional tiene una doble lesión valvular (estenosis e insuficiencia) y del 20 al 30% de los pacientes puede coexistir afección en otra válvula; predominando en el sexo femenino en una porción aproximada de 3:1.

La Estenosis Mitral Reumática (EMR) es una enfermedad progresiva, de lento desarrollo. Aproximadamente 30% de los pacientes que presentan un brote de actividad reumática en la infancia tienen riesgo de presentar EM en los siguientes 20 años. El curso de la enfermedad es estable en las etapas iniciales y rápidamente progresiva en las etapas finales, la mortalidad en pacientes con EM no tratada está en relación con insuficiencia cardíaca en un 60 al 70%, embolismo sistémico del 15 al 20%, embolismo pulmonar en un 10 %, edema agudo pulmonar el 7% e infección de 1 a 5%.¹⁻⁴

FISIOPATOLOGÍA

La superficie de la válvula mitral normal en adultos es de aproximadamente 4 a 6 cm², cuando el área mitral disminuye por procesos cicatriciales que afectan sus comisuras o por defectos embriológicos, esta comienza a tener repercusión hemodinámica cuando el área valvular disminuye más de 2cm², por lo que se clasifica en estenosis mitral ligera cuando mide entre 2 y 1.5cm²; moderada de 1.5 y 1cm² ambas con características de boca de pescado y valvas relativamente móviles y severa de 1cm² lo cual produce un estrechamiento del orificio valvular dándole la apariencia de ojal, contribuyendo a una mayor rigidez por la fibrosis de las valvas y su calcificación.⁴

La estenosis mitral (EM) inicia con un proceso de carditis reumática, sobre las lesiones inflamatorias (valvulitis y endocarditis) se desarrolla con el tiempo tejido de granulación y fibrosis progresiva. Se producen diferentes cambios anatómicos, los cuales se manifiestan de la siguiente forma: fibrosis y engrosamiento difuso del borde libre de las valvas, engrosamiento de las

valvas anterior y posterior que produce rigidez valvular, reducción del orificio valvular por fusión de una o las dos comisuras, estenosis subvalvular por acortamiento o engrosamiento y fusión de las cuerdas tendinosas, depósitos de calcio en las valvas y presencia de nódulos de aschoff en el miocardio.

El engrosamiento de las comisuras ocurre, 30% en las valvas, el 25% en las cuerdas tendinosa y el 10% en el resto, está afectada más de una de estas estructuras. La disminución en la apertura de la válvula mitral y la disminución del flujo del atrio al ventrículo izquierdo, produce dilatación de la aurícula izquierda, estructura que crece hacia atrás, arriba y hacia la derecha. El grado de dilatación es variable y no necesariamente guarda relación con el grado de estenosis, pero condiciona cambios funcionales importantes como la estasis sanguínea que favorece la formación de trombos, así como la aparición de arritmias y fibrilación auricular y la pérdida de contribución auricular al llenado ventricular.

Una segunda obstrucción al flujo se desarrolla por el incremento en la resistencia arteriopulmonar que protege a los pulmones de edema alveolar y que asociado a la disminución del gasto cardiaco y a la adaptación pulmonar derivada del engrosamiento de la membrana basal, hiperplasia e hipertrofia de la media en vasos pulmonares de mediano y pequeño calibre y proliferación endotelial, obstrucción luminal, modificación en los neuroreceptores y aumento en el drenaje linfático contribuyen a que un paciente con EM grave permanezca con síntomas mínimos por periodos prolongados. La hipertensión arterial pulmonar es consecuencia de: la transmisión retrógrada pasiva de la elevada presión auricular izquierda, la constricción arteriolar pulmonar posiblemente desencadenada por la hipertensión en la aurícula izquierda y la hipertensión pulmonar venosa, el edema intersticial de las paredes de los pequeños vasos pulmonares y la presencia de cambios orgánicos en el lecho vascular pulmonar.

La hipertensión pulmonar puede condicionar una insuficiencia de la tricúspide que a su vez condiciona dilatación ventricular derecha, que aceleran el deterioro funcional del paciente; de esta forma los patrones hemodinámicos de

la EM oscilan desde el aumento del gradiente, la aparición de la hipertensión pulmonar pasiva hasta el aumento de las resistencias pulmonares.

En la EM grave, sobre todo en aquellas en que la resistencia vascular pulmonar esta notablemente elevada, el gasto cardiaco es más bajo de lo normal en reposo y pueden no elevarse e incluso disminuir durante el ejercicio.

Existen otros mecanismo que protegen al paciente con EM grave de las crisis de edema agudo pulmonar y que son: la distensibilidad de la aurícula izquierda, en este caso un atrio con buen tono muscular y enérgica contracción (en ritmo sinusal) puede contribuir a crear una presión mucho más elevada que una aurícula distensible y dilatada en presencia del mismo grado de estrechez valvular, la insuficiencia tricuspídea disminuye el flujo hacia la arteria pulmonar y protege el lecho venocapilar pulmonar de las elevaciones importantes o bruscas; sin embargo, se llega a producir sobrecarga del corazón derecho y del sistema venoso sistémico lo que lleva al deterioro de la función ventricular derecha y hepática.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los signos y síntomas se presentan en relación a las alteraciones fisiopatológicas de la valvulopatía estas pueden ser.

Disnea: este ocurre después del ejercicio, al estar acostado (ortopnea) o durante la noche (disnea paroxística nocturna); se produce por el aumento de la presión auricular izquierda media por encima de los 20 mmHg, lo que produce edema intersticial y alveolar, así como espasmo bronquial y se manifiesta en relación directamente proporcional a la gravedad de la lesión. El aumento de la frecuencia cardiaca y la elevación del gradiente explica que los pacientes que presentan súbitamente fibrilación auricular puedan presentar como primera manifestación edema agudo pulmonar.

Tos: se presenta durante el esfuerzo o con el decúbito, en relación inversamente proporcional al área valvular mitral, puede acompañarse en la estenosis grave de esputo sanguinolento (hemoptisis) como resultado de la ruptura de pequeños vasos capilares pulmonares y es un síntoma que se

encuentra en 25 a 50 % de los casos quirúrgicos de EM y más rara vez en los grados moderado a ligero.

Fatiga: se debe a disminución del gasto cardíaco, generalmente se presenta en relación a la disminución del llenado diastólico ventricular izquierdo procedente de la aurícula izquierda, pero sin alteración del estado contráctil del miocardio ventricular, incluso con estenosis mitral grave, situación más frecuente o bien como resultado del daño miocárdico secundario a la carditis reumática inicial.

Infecciones respiratorias frecuentes: son favorecidas por la hipertensión venocapilar pulmonar con edema pulmonar intersticial y alveolar que favorece la colonización (pulmón húmedo) y por el otro a la compresión bronquial por crecimiento del atrio izquierdo que favorece acumulo de secreciones.

Palpitaciones: cuando ha existido por años una EM moderadamente grave, aparecen arritmias auriculares (extrasístoles, taquicardia paroxística, flutter y fibrilación) cada vez con mayor frecuencia. La fibrilación auricular se presenta en 40 a 60% de los pacientes con estenosis moderada importante, su instalación permanente marca un deterioro en la evolución del paciente que generalmente se asocia a una aceleración en la progresión de los síntomas relacionados a fibrilación auricular paroxística o crónica. Las arritmias pueden presentarse por aumento de la presión y dilatación del atrio izquierdo que alteran sus propiedades electro fisiológicas y por otra parte, el proceso reumático por si mismo puede condicionar fibrosis de los haces internodales o daño del nodo sinusal. Además de la pérdida de la contracción auricular y aumento de la presión auricular y del gradiente diastólico, acorta la supervivencia (25% a 10 años comparado con 45% en pacientes en ritmo sinusal) y aumenta el riesgo de embolismo. Los pacientes con mayor riesgo son aquellos con fibrilación paroxística o fibrilación crónica persistente.

Embolismo sistémico: la combinación de dilatación auricular y fibrilación, produce estasis sanguínea y predispone enormemente a la formación de trombos y al embolismo sistémico. Hasta antes de la anti coagulación al menos 20% de los pacientes con EM sufrían un embolismo sistémico en algún momento de su evolución y una cuarta parte de los fallecimientos eran secundarios a esta complicación. En la actualidad un tercio de los eventos

embolicos ocurren dentro del primer mes de la aparición de la fibrilación auricular y dos terceras partes dentro del primer año. Los factores que aumentan el riesgo de embolización son: severidad de la EM, bajo gasto cardiaco, la edad, el tamaño de la aurícula izquierda y la fibrilación auricular. La recurrencia de eventos isquémicos puede ser tal alta como 15 a 40 eventos por cada 100 pacientes.

La mitad de los embolismos son cerebrales y pueden ser el evento inicial aun antes de la aparición de la disnea; también existe embolismo a otros sitios como las arterias de las extremidades, primordialmente la inferiores, aparatosas, frecuentemente requieren trombo-emblectomía y en casos extremos amputación de extremidades con la consecuente discapacidad, y el embolismo renal o esplénico que con frecuencia cursan subclínicos y que se manifiestan por hematuria asintomática o dolor abdominal de leve intensidad. Aunque los eventos embolicos se piensan que se originan a partir de un trombo en el atrio izquierdo, la presencia o ausencia de un trombo no siempre se correlacionan con eventos embolicos. En cirugía se encuentra trombo únicamente en 15 a 20% de los pacientes con antecedentes de embolismo.

Dolor torácico: se relaciona con el embolismo pulmonar o isquemia ventricular derecha

Disfonía: la dilatación del atrio izquierdo puede acompañarse de compresión del nervio laríngeo

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Electrocardiograma: en él se pueden observar datos de crecimiento auricular izquierdo onda P mas de 0.11seg en la derivación DII y P bimodal en DI y DII. En enfermos con hipertensión arterial pulmonar se observan datos de hipertrofia, dilatación y sobrecarga sistólica ventricular derecha se puede ver en aumento de voltaje en R en precordiales derechas de S en V₅₋₆. En casos de estenosis moderada a importante con frecuencia se observa arritmia por fibrilación auricular acompañada de dilatación ventricular derecha.

Los signos radiológicos: más característicos son la dilatación de la aurícula y del ventrículo izquierdo y en su caso, la aparición de imágenes de congestión

pulmonar. En pacientes con hipertensión arterial pulmonar puede observarse dilatación del tronco y ramas pulmonares y en casos graves, dilatación del atrio derecho. En algunos pacientes puede observarse calcificación del anillo mitral, particularmente cuando se emplea fluroscopia con intensificador de imágenes

Eco cardiograma: es la técnica no invasiva de elección constituye el método más sensible y específico de diagnóstico de la estenosis mitral; ya que permite valorar el grado de la valvulopatía, evaluación de la posible etiología y de la severidad hemodinámica; así como también detecta el tamaño del corazón, su función como bomba, alteraciones de las paredes del corazón, su movimiento, la forma y funcionamiento de las válvulas cardíacas.

La técnica de eco cardiografía transesofágica: resulta ser más utilidad ya que ofrece una calidad mejor de imágenes debido a la proximidad del corazón, es realizado por medio de la insertación de un endoscopio en el esófago.

Eco cardiograma doppler: permite valorar las consecuencias hemodinámicas de la estenosis mitral; la señal óptima se obtiene al colocar el haz del ultrasonido paralelo a la dirección del flujo y el examen puede ser guiado mediante doppler codificado en color y estimar la gravedad de la estenosis.

Cateterismo y Angiografía: permiten tener el diagnóstico más certero al poner de manifiesto: medidas de presión de la aurícula y del ventrículo, medida del gradiente, medida del gasto cardíaco y el cálculo del área valvular mitral.

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO EN EL PACIENTE ASINTOMÁTICO

En el paciente con EM leve (área valvular menor a 1.5 cm^2 y gradiente medio de mayor 5 mmHg), deben considerarse datos clínicos, la exploración física, el electrocardiograma y la radiografía de tórax. No requiere otros métodos diagnósticos además de del eco cardiograma que confirme la repercusión de la valvulopatía y deberá continuar con la evaluación clínica y eco cardiográfica periódica, tratamiento profiláctico de la fiebre reumática y endocarditis bacteriana en caso de que este activa.

En caso de EM ligera a moderada con síntomas no bien definidos también puede realizarse un eco cardiograma de esfuerzo que demuestre una elevación del gradiente transmitral mayor de 15 ó una presión pulmonar mayor de 60mmHg, que sean indicativos de tratamiento intervencionista si la anatomía de la válvula lo permite, se deberán realizar estudios complementarios.¹

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA LA FIEBRE REUMÁTICA

Si la valvulopatía es de etiología reumática recibirá tratamiento con antibióticos como penicilina, zulfadiazina o eritromicina, durante un período prolongado para evitar el retorno de la faringitis estreptocócica. El tratamiento debe orientarse a eliminar el germen, a controlar la inflamación y a prevenir las posibles secuelas.⁵ Es indispensable en la fase aguda y sobre todo, si hay carditis. Tratamiento antiinflamatorio. Salicilatos de 75-100 mg/kg/día (tabla I). Tratamiento antibiótico. Penicilina-benzatina. (Tabla II).⁶⁻⁷

TABLA I. TRATAMIENTO ANTI INFLAMATORIO EN LA FIEBRE REUMÁTICA

Manifestaciones	Tratamiento
Artritis moderada o grave y/o carditis leve sin cardiomegalia ni insuficiencia cardíaca	Salicilatos de 75-100 mg/kg/día en 4 tomas (2 sem.) y después rebajar a 60-70 mg/kg/día (4-6 sem.)
Carditis moderada o grave con cardiomegalia, pericarditis o insuficiencia cardíaca	Prednisona a 1-2 mg/kg/día (2-3 sem.) Al reducir la dosis, continuar con salicilatos a 60-70 mg/kg/día (4-8 sem.)

6.Dawson J Farmacología, 2ª, Mexico:Crass;2002, 7. Hernandez.Moreno.Zaragoza. Tratado de medicina farmacéutica. 1ª ed.editorial panamericana.2010.pp300-310

TABLA II. TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN LA FIEBRE REUMÁTICA

Fármacos	Erradicación del estreptococo betahemolítico grupo A (dosis)
Penicilina-benzatina	600.000U I.M (-30 kg) - 1.200.000 U I.M (+30 kg)
Penicilina V	125 mg/12 h, oral, 10 días (-30 kg) 250 mg/12 h, oral, 10 días (+30 kg)
Sulfadiazina	No recomendada
Eritromicina (en alérgicos a penicilina)	40 mg/kg/día, oral, 10 días

6.Dawson J Farmacología, 2ª, Mexico:Crass;2002 7. Hernandez.Moreno.Zaragoza. Tratado de medicina farmacéutica. 1ª ed.editorial panamericana.2010.pp300-310

PROFILAXIS

La prevención de la FR está en función del tratamiento adecuado de las infecciones respiratorias estreptocócicas producidas por el estreptococo del grupo A.

- Previsión primaria. Es la prevención de los ataques iniciales de FR aguda y depende del correcto diagnóstico y tratamiento de las infecciones faringoamigdalares.
- Previsión secundaria. Consiste en la prevención de las recaídas tras un primer ataque de FR aguda. Precisa de un programa continuado de profilaxis. (tabla III).
- Previsión terciaria. Es la profilaxis de la endocarditis infecciosa en pacientes con secuelas de cardiopatía reumática.⁶

TABLA III. PROFILAXIS SECUNDARIA EN LA FIEBRE REUMATICA

Fármaco	Dosis-intervalo	Vía
Penicilina-benzatina	1.200.000 U, 3 semanas	I.M
Penicilina V	250 mg/12 horas	Oral
Eritromicina (en alérgicos)	250 mg/12 horas	Oral
Sulfadiazina	0,5 g/24 horas (-30 kg), 1 g/24 horas (+30 kg)	Oral

6. Dawson J Farmacología, 2ª, Mexico:Crass;2002. 7. Hernandez.Moreno.Zaragoza. Tratado de medicina farmacéutica.1ª ed. editorial panamericana.2010.pp300-310

TRATAMIENTO MÉDICO EN HOSPITALIZACIÓN

Es importante destacar que no mejora la supervivencia, está dirigido primordialmente a prevenir los episodios recurrentes de fiebre reumática, endocarditis bacteriana y disminuir los síntomas a fin de mejorar, mantener y es a base de una adecuada clase funcional para tratar las complicaciones.¹ (tabla IV).

TABLA IV. CUADRO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

BETA-BLOQUEADORES	GLUCÓSIDOS DIGITÁLICOS	DIURÉTICOS	ANTICOAGULANTE (ACO)
Los betabloqueantes son antagonistas de las acciones endógenas de las catecolaminas adrenalina y noradrenalina, en particular sobre el receptor adrenérgico- β , parte del sistema nervioso simpático usado en varias condiciones médicas, en particular en el tratamiento de los trastornos del ritmo cardíaco y en la cardioprotección posterior a un infarto de miocardio. Existen 3 tipos de receptores β , designados como β 1, β 2 y β 3. El receptor β 1 está localizado principalmente en el corazón y los riñones, el β 2 en los pulmones, hígado, útero y la vasculación del músculo liso y músculo cardíaco, mientras que el receptor β 3 está localizado en el tejido adiposo, incluyen el metoprolol, esmolol, propranolol, atenolol	Inhibe la actividad de la trifosfatasa de adenosina activada por Na^+ y K^+ bloqueando el movimiento de los iones de sodio y potasio a través de las membranas de las células miocárdicas. Por tanto aumenta el Na^+ y disminuye el K^+ intracelular. Esta alteración favorece una mayor entrada de Ca^{2+} a la célula e inhibe su expulsión celular y su unión al retículo sarcoplásmico. Aumenta la contracción y mantiene una presión arterial normal tales como la digoxina	Los diuréticos utilizados en la insuficiencia cardíaca son los tiazidas, los de asa y la espironolactona; ya que inhiben la retención de sodio y agua al actuar sobre los riñones, disminuye los edemas debidos a la insuficiencia cardíaca.	Los ACO impiden la reducción de la vitamina K, proceso necesario para que los factores que la coagulación dependientes de la misma (II, VII, IX, X, Proteína C y Proteína S) sufran la carboxilación de sus extremos N terminal volviéndose fisiológicamente activos. Debido a que el efecto anticoagulante depende de la disminución progresiva de los factores de la coagulación ya sintetizados en el plasma (ya que no actúan sobre los ya sintetizados) tales como el sintrom. ⁸

8. Gispert C.-Gay J.-Vidal J.-Diccionario de medicina Mosby. Barcelona: Océano; 2002

TRATAMIENTO INTERVENCIONISTA

La EM tiende a progresar de forma inexorable en la mayoría de los casos al cabo del tiempo, la incapacidad funcional que produce hace aconsejable el tratamiento percutáneo.

La valvulotomía mitral percutánea es un método que tiene una menor morbilidad y mortalidad que el reemplazo valvular, si el paciente persiste en ritmo sinusal puede obviarse del tratamiento anticoagulante y el riesgo de endocarditis bacteriana es menor al de los pacientes con prótesis valvular. La mayor desventaja de estos procedimientos se basa en el fenómeno de re-estenosis y el desarrollo ocasional de insuficiencia mitral residual.

Es una técnica menos invasiva y la indicación debe ser doble, por una parte clínica (presencia de síntomas) y por otra anatómica (válvula móvil, competente y poco calcificada) se realiza con la ayuda de un catéter-balón, de la que pueden derivarse complicaciones importantes (insuficiencia mitral grave, ruptura de la aurícula o taponamiento cardiaco), por lo que solo en casos excepcionales deberá realizarse en pacientes sin limitación funcional como sería el caso de los pacientes asintomáticos con estenosis de moderada a severa y en pacientes con hipertensión pulmonar moderada.⁹

En 90% de los pacientes seleccionados se tiene éxito aumentando el área de apertura valvular y disminuyendo la presión capilar pulmonar de 50 a 80% del gradiente inicial. Si se detecta la presencia de un trombo, se deberá revalorar al paciente después de tres meses con tratamiento de anticoagulante.

Las complicaciones agudas más comunes de la VMP incluyen; insuficiencia mitral severa (2 al 10%) y un defecto septal atrial residual. Una comunicación amplia (QP/QS mayor de 1.5) acontece en 7 a 10% de los pacientes en los que se realiza con técnica de balón de Inoue; otras complicaciones menores frecuentes son la perforación del ventrículo izquierdo (0.5 a 4%), eventos embólicos (0.5 a 3%) e infarto miocardio (0.3 a 0.5%). La mortalidad con este procedimiento es relativamente baja (1 a 2%) y menor a la quirúrgica.¹

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Cuando la válvula mitral está calcificada o es muy rígida (con comisurotomía previa o sin ella), la única opción quirúrgica válida es su sustitución por una prótesis mecánica o biológica, es lo que se denomina una plastia mitral. La misma consiste en preservar la válvula nativa reparando los defectos que ella pueda tener. El reemplazo de válvulas se puede hacer de diferentes materiales, algunos de los cuales pueden durar por décadas y otros que se pueden desgastar y requerir reemplazo.

Para iniciar el tratamiento quirúrgico en cualquier enfermedad valvular se deben tener en cuenta los siguientes preceptos: la sola presencia de una valvulopatía no es indicativa de cirugía, para considerar la probabilidad quirúrgica debe tener importante repercusión hemodinámica, se debe conocer la historia natural de la enfermedad valvular en cuestión y saber si con el procedimiento quirúrgico se cambia favorablemente la calidad de vida del paciente o la supervivencia, también se debe tomar en cuenta el riesgo quirúrgico al que el paciente será sometido y el beneficio que se obtendrá.⁵

3.3 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

La planeación de los cuidados de enfermería representan un gran compromiso de cuidado integral para la mejora de la calidad de las intervenciones, las cuales deberán estar integradas con evidencia científica y pensamiento crítico, para proporcionar herramientas de autocuidado e independencia al paciente y esto le permita la reintegración a su entorno.

El proceso de atención de enfermería deberá abarcar cuidados específicos e integradores para satisfacer las necesidades de la persona con estenosis mitral, estos son: ¹⁰

- Planificar la actividad de acuerdo con el grado de estenosis mitral e integrar las necesidades alteradas.
- Monitorizar y registrar el estado hemodinámico.
- Vigilar el patrón respiratorio.
- Toma e interpretación de pruebas de laboratorio y de gabinete.
- Identificar los conocimientos que tiene la persona sobre su enfermedad.
- Integrar y orientar a la familia o al cuidador primario en la evolución de la etiología del paciente.
- Puntualizar la importancia de una dieta balanceada.
- Orientar al paciente acerca de la importancia del manejo del tratamiento médico.
- Orientar al paciente sobre el procedimiento quirúrgico y o intervencionista.
- Orientar al paciente sobre signos y síntomas de alarma.
- Orientar al paciente sobre los factores de riesgo que se puedan presentar.
- Incentivar y orientar al paciente al tipo de actividad física que pueda realizar.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Nace en Missouri en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Ante la necesidad de encontrar un modelo, para la enseñanza de enfermería aplicable a la práctica, útil en nuestro medio y que a demás se le puedan hacer las adaptaciones necesarias para ser aceptado por el profesional de enfermería, ya que se sustenta en las necesidades básicas del ser humano.

Virginia Henderson define la función de la enfermería como *“la única función de enfermera es asistir al del individuo sano o enfermo en las realizaciones de aquellas actividades que contribuyan a la conservación de su salud o la recuperación o bien a una muerte pacifica actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario; todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible”*(Henderson Virginia, *The Nature of Nursing* 1966).¹¹

Así mismo, desarrolla un modelo de enfermería por medio de conceptos, ideas y enunciados, que representan para enfermería la explicación de identidad y el logro de objetivos dentro de la práctica.

El trabajo de enfermería permite valorar las respuestas del paciente, ya sean en estado potencial de pérdida de la salud o en estado real de la enfermedad, tomando en cuenta que se ha generalizado el concepto de que el ser humano es una unidad de necesidades, de forma holística.

Para Virginia Henderson es muy importante la recolección de datos así mismo diferenciar entre datos objetivos y subjetivos; Datos objetivos: son aquellos que se pueden observar medir. Datos subjetivos: son aquellos que reflejan una situación personal de hechos y situaciones.

Así mismo lo complementa con el Metaparadigma que comprende de los siguientes elementos:

- Enfermería: Henderson define a la enfermería en términos funcionales. La función propia es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud, a su recuperación o a la muerte pacífica, que este realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia con la mayor brevedad posible.
- Persona: individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal, física y mental, constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales. La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad. Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia, necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.
- Entorno: incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados. Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan 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.
- Salud: estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de vida. Requiere independencia. La promoción de la salud es más importante que la atención del enfermo. Los individuos recuperan la salud o le mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario.¹²

APLICACIÓN DEL MODELO

El modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería.

En estas etapas de valoración y diagnóstico, sirve de guía en la recabación de datos, en el análisis y síntesis de los mismos en estas etapas y se determinan: por el grado de independencia, dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades las cuales son: ¹³

1.Necesidad de oxigenación; dependen de distintos factores que influyen a esta necesidad tales como son los biofisiológicos (edad, talla, peso, función respiratoria y cardíaca), psicológicos (emociones, ansiedad, inquietud) y socioculturales (influencias familiares y sociales tales como estilo de vida, hábito de fumar.)

2.Necesidad de nutrición e hidratación factores que intervienen biofisiológicos (edad, talla, constitución física ejercicio), psicológicos(emociones, sentimientos, pensamientos respecto a la comida) y socioculturales(influencias familiares y sociales, hábitos status económico, entorno físico, horarios y disponibilidad)

3.Necesidad de eliminación; factores que intervienen biofisiológicos(edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación y ejercicio) psicológicos(emociones, ansiedad, estrés, estado de ánimo) y socioculturales (organización social, servicios públicos, normas de salubridad, estilos de vida, hábitos, hábitad, entornos, clima, aspectos culturales.)

4.Necesidad de moverse y mantener una buena postura; factores que intervienen biofisiológicos (constitución y capacidad física, nivel de energía, edad, crecimiento y desarrollo físico), psicológicos (emociones, personalidad de base y estado de ánimo) y socioculturales (influencias familiares y socioculturales, hábitos, aprendizajes, raza, valores, creencias, costumbres, rol social, actividades físicas).

5.Necesidad de descanso y sueño; factores que intervienen biofisiológicos (edad, ejercicio, alimentación), psicológicos (estados emocionales, ansiedad,

estrés, estados de ánimo) y socioculturales (influencias familiares y sociales, hábitos de aprendizajes, normas sociales, prácticas culturales, siestas, trabajo y su entorno, estilos de vida,)

6.Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas; factores que intervienen biofisiológicos (edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividad), psicológicos (emociones, alegría, tristeza, ira, personalidad, estado de ánimo y autoimagen) y socioculturales (influencias familiares, hábitos, aprendizajes, status social, trabajo, cultura, moda, actitud)

7.Necesidad de termorregulación; factores biofisiológicos (edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación, ritmos cardiacos), psicológicos (ansiedad, emociones) y socioculturales (entorno físico próximo, casa, lugar de trabajo, habitación, entorno físico, clima, altitud, temperatura status económico)

8.Necesidad de higiene y protección de la piel; factores biofisiológicos (edad, alimentación, ejercicio, movimiento, temperatura corporal) psicológicos (emociones, estados de ánimo, auto imagen) y socioculturales (cultura, educación, corrientes sociales, organización social, casa, lugar de trabajo, hábitos, clima)

9.Necesidad de evitar los peligros del entorno; factores que intervienen biofisiológicos (edad, mecanismos de defensa fisiológicos, termorregulación, sistema inmunológico, estabilidad psicomotora), psicológicos (mecanismos de defensa, métodos del afrontamiento, competencias personales, estrés, estabilidad física, personalidad de base, emociones y estados de ánimo) y socioculturales (sistemas de apoyo familiar y social, cultural, religión, educación, status socioeconómico, rol social, valores y creencias)

10.Necesidad de comunicarse; factores biofisiológicos (integridad de los sentidos, edad,) psicológicos(inteligencia, percepción, memoria, conciencia, carácter, estado de ánimo, humor de base, pensamiento) y socioculturales (entorno físico próximo, personas, lugares, entorno físico lejano, vías de acceso, vivienda aislada, cultura, status social, rol, nivel educativo, hábitos y aprendizajes, valores y creencias)

11.Necesidad de vivir según sus creencias y valores; factores que intervienen biofisiológicos(edad, desarrollo, integridad del sistema neuromuscular), psicológicos(emociones, actitudes, estado de ánimo, personalidad de base, pensamiento, inteligencia, percepción del entorno) y socioculturales (cultura, religión y creencias, sentido de la vida y de la muerte, deseo de comunicarse con un ser supremo, deseo de vivir con una filosofía o ideas personales, influencias familiares y sociales)

12.Necesidad de trabajar y realizarse; factores que intervienen biofisiológicos (edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidad física), psicológicos (emociones, personalidad de base, estado de ánimo) y socioculturales (influencias familiares y sociales, hábitos, aprendizajes, valores, creencias, demandas sociales, cultura, educación, rol, estatus)

13.Necesidad de jugar participar en actividades recreativas; factores que intervienen biofisiológicos (edad, etapa de desarrollo, capacidades físicas), psicológicos (madurez personal, inteligencia, pensamientos, emociones, motivación, personalidad de base) y socioculturales (cultura, rol social, ocio, influencias familiares y sociales, hábitos, recursos y estilo de vida)

14.Necesidad de aprendizaje; descubrir o satisfacer la curiosidad; factores biofisiológicos edad, etapa de desarrollo capacidades físicas), psicológicos (emociones, capacidad intelectual, motivación, carácter, pasivo o activo, estado de ánimo) y socioculturales (educación, nivel socioeconómico, status, influencia familiar y social, hábitos, raza, estructura social.)¹³

Los elementos fundamentales del modelo han sido identificados de la siguiente forma:

- Causas de dificultad en tal satisfacción

1. Falta de fuerza: interpretamos por fuerza no solo las capacidades físicas o habilidades mecánicas de la persona si no también las capacidades del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación lo cual es determinado por el estado emocional la capacidad física, habilidades mecánicas, estado emocional y funciones psíquicas

2. Falta de conocimiento: cuando se desconocen cuestiones esenciales sobre la salud y sus recursos

3. Falta de voluntad : es la incapacidad de comprometerse en la decisión

- Nivel de relación entre la enfermera y el paciente.

1. La enfermera como sustituto del paciente (suplencia): en estado de enfermedad grave, la enfermera puede considerarse como un sustituto de lo que hace falta al paciente para sentirse completo o independiente.

2. La enfermera como auxiliar del paciente(ayuda): como ayuda del paciente, la enfermera de apoyo al paciente para recuperar su independencia

3. La enfermera como compañera y orientadora del paciente (compañera y orientadora) la enfermera imparte educación sobre la salud, al paciente y familia, y así junto con el paciente y la familia, formulan juntos el plan de cuidados, lo ejecutan y lo evalúan

- Relación con el equipo multidisciplinario o de salud

1. Relación enfermera paciente (independiente): la enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, enfocado a los cuidados del paciente.

2. Relación enfermera-medico (dependiente): la enfermera trabaja en conjunto con el médico, aunque una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas funciones se superponen, la enfermera no puede realizar una intervención sin la prescripción de esta.

3. Relación enfermera equipo de salud (interdependiente): la enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para complementar el programa de cuidado de la persona pero no deben realizar las tareas ajenas.¹²⁻¹³

4.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma. ¹⁴

Consta de 5 etapas sucesivas e interrelacionadas que integran la resolución del problema uno de sus objetivos principales es establecer planes para resolver las necesidades alteradas y actuar en forma específica las etapas son:

- 1) Valoración de las necesidades del paciente. Se hace reuniendo toda la información necesaria para determinar el estado de salud del paciente mediante una historia de enfermería que abarca las quince necesidades básicas del paciente. Recogida de datos, valoración organización y registro de dichos datos.

1.1) Tipos de valoración

- Valoración inicial: se reúne información de todos los aspectos del estado de salud o bien durante la entrevista e intervención.
- Valoración focalizada: es reunir valoración detallada sobre el estado de un problema específico, durante el desarrollo de cualquier actividad.
- Valoración de urgencia: es reunir información sobre signos que pongan en riesgo la vida de la persona o bien durante sus situaciones que requieran intervención oportuna.

Los datos se recaban de forma sistemática por medio de una entrevista, la exploración física, los resultados de laboratorio (Iyer 2002).¹⁵ Se debe realizar un examen físico en conjunto con la inspección, palpación, percusión, auscultación, y mediciones.

2) Diagnóstico: es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad en donde se determinan las capacidades que precisan ser reforzadas o usadas al desarrollar el plan de cuidados y los problemas de salud reales y potenciales que serán las bases del plan de cuidados. Se utilizarán definiciones y clasificación de los Diagnósticos enfermeros de la Nort American Nursing Diagnosis Association (NANDA).¹⁶

2.1) Formación de diagnóstico: enunciado que consta de tres partes; problema, etiología, signos y síntomas, que conforman el formato (PES) el cual describe las respuestas humanas. Clasificados en:

- Diagnóstico real: reúne todos los datos que se requieren para confirmar su existencia.
- Diagnóstico potencial: no está presente en el momento de la valoración, pero existen suficientes factores de riesgo que pueden aparecer en un momento posterior.
- Diagnóstico de salud: juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de salud a otro mayor.

3) Planificación del cuidado del paciente. Se desarrollará un plan de acción con el paciente y su familia que incluirá las actividades siguientes: determinar prioridades, objetivos, actividades de enfermería y actividades del paciente que ayudaran a lograr objetivos que ambos han establecido, este consiste en la elaboración de intervenciones que describen como ayudara el profesional de enfermería a que la persona consiga los objetivos propuestos. Estas pueden clasificarse en interdependientes las cuales definen las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de atención sanitaria; o independientes estas son actividades que pueden llevar a cabo los profesionales y se definen por los diagnósticos de enfermería.

4) Ejecución del cuidado: sirve para la formulación de los objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectada. Es la puesta en marcha del plan de acción, las fases de la planeación y ejecución tiene una relación muy estrecha y en la práctica se puede encontrar dificultad en

marcar la diferencia, la clave está en que durante la planificación se proponen las actividades y en la ejecución se ponen en práctica; en los registros de plan de cuidados, se anotaran las respuestas de la persona a las actividades de enfermería.

5) Evaluación: Es la comparación crítica del logro de los objetivos; se definen tres tipos de evaluación de acuerdo al enfoque del proceso que se valore, de resultado con el paciente, de proceso relación con enfermera y de estructura refiriéndose a la institución.

Las dimensiones de la práctica de enfermería han evolucionado en respuesta a los cambios científicos, tecnológicos, educativos, económicos y políticos experimentados por la sociedad. La práctica de enfermería ha sido definida por los dirigentes de la misma, por organizaciones y colegios profesionales. En el PAE se aplican los sistemas teóricos de la enfermería a la práctica real.

La conceptualización de los proyectos de investigación de enfermería y el desarrollo de marcos conceptuales para los planes de estudio de enfermería dieron paso a una etapa de desarrollo.¹⁷

5. METODOLOGÍA

El estudio de caso clínico que se presenta fue desarrollado durante la realización del servicio social, en el servicio de hospitalización —Adultos A” en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, del 6 al 10 de agosto del 2013; se selecciono a un paciente adulto procedente del servicio de admisión con la finalidad de realizarse tratamiento intervencionista (valvuloplastia). Ingreso al tercer piso donde se le dan cuidados y seguimiento por cinco días; se le orienta al paciente acerca del propósito del seguimiento de su caso clínico, la persona acepta y firma la carta de consentimiento informado (anexo 1) y se inicia la aplicación del proceso de atención enfermería con el enfoque metodológico de Virginia Henderson. La primera etapa se realiza con el instrumento de valoración exhaustiva de enfermería (anexo 2) forma 500-05 del INCICH, posteriormente se continua con el análisis y priorización de las necesidades alteradas, determinación de la causa de dificultad, el nivel de dependencia de acuerdo a la clasificación de dependencia de Phaneuf (anexo 3) y la relación enfermera paciente. En la segunda etapa se formularon diagnósticos de enfermería reales y potenciales utilizando el formato PES (problemas + etiología + signos y síntomas) y taxonomía de la NANDA. En la tercera etapa planeación se establecieron objetivos relacionados con el problema, para llevarlo a un estado de independencia, en la etapa de ejecución se realizaron las intervenciones de enfermería en el área hospitalaria en colaboración con el equipo de salud para la estabilidad y mejora del paciente, en la etapa final que es la evaluación se analizaron los resultados referidos en los objetivos planteados, se da énfasis a la efectividad de las intervenciones y se reevaluó el estado de salud y evolución del paciente. Para la monitorización de las etapas 2 a la 5 del PAE se utilizara el formato de plan de cuidados de la especialidad en Enfermería Cardiovascular ENEO-UNAM (anexo 4). Una vez terminado el PAE se realiza y se propone un plan de alta hipotético, así como sugerencias para mejorar la atención en el cuidado que este tipo de pacientes requiere.

6. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente masculino, de 41 años, procedente de Camerino, Z. Mendoza Veracruz, con educación empírica, casado con dos hijos varones de 10 y 12 años; con oficio de ayudante de albañil, de religión católica; que ingresa por admisión para reparación de la válvula mitral por medio de valvulotomía mitral percutánea. Abuela materna con antecedente de hipertensión arterial sistémica, ignora antecedentes de los otros abuelos. Madre viva de 60 años aparentemente sana. Padre vivo de 61 años con diabetes mellitus. Tiene dos hermanos aparente-mente sanos. Niega la presencia de otras enfermedades crónicas degenerativas en su familia.

Antecedentes personales no patológicos. Habita en casa de sus padres, construidas de materiales duraderos, urbana con todos los servicios. Refiere consumir una dieta inadecuada en calidad y cantidad. Niega realizar ejercicio. Tabaquismo a los 16 años comenzó de 4 a 6 cigarrillos por día. Etilismo ocasional. Grupo sanguíneo 0+

Antecedentes personales patológicos. Refiere haber padecido con frecuencia cuadros gripales acompañados de tos, tosferina a la edad de 2 años que requirió transfusión sanguínea en el año de 1972. Le realizan rinoplastia en el año 2004 debido a un accidente automovilístico, alergias no conocidas.

Padecimiento actual

Comienza en 1995 con presencia de disnea de grandes esfuerzos, la cual condiciona limitación para realizar actividades físicas. Refiere acudir con varios médicos para valoración, con persistencia de la misma sintomatología, a mediados de julio del 2012 ingresa al INCICH, por presentar de manera transitoria (aproximadamente 90 minutos de duración) debilidad del hemícuerpo derecho afasia motora y disartria con recuperación espontánea neurológica completa, además de mayor sensación de disnea asociada a dolor torácico tipo opresivo, constante con intensidad que fluctuaba de 2 a 10; egresa a domicilio por mejoría, sin embargo continua con presencia de signos y síntomas, motivo por el cual acude al cardiólogo particular quien diagnóstico valvulopatía mitral, le realizó eco cardiograma el cual reporta aurícula izquierda

con dilatación aneurismática, sin presencia de coágulos en su interior; válvula mitral engrosada, hipertensión arterial pulmonar importante del 75 mmHg. Se concluyo cardiopatía reumática inactiva con estenosis mitral pura, inicia tratamiento farmacológico con atenolol 25mg día, espironolactona 50mg día y anti coagulación con sintrom, y es referido nuevamente al INCICH, para dar seguimiento al tratamiento.

El 12 de noviembre del 2012 reingresa al INCICH; se le realiza eco cardiograma transtoracico que reporto dilatación auricular izquierda, movilidad ventricular izquierda normal en reposo. Válvula mitral con valvas engrosadas y fibrosas. El área valvular mitral es de 0.9cm^2 , gradiente máximo de 31mmhg, gradiente medio de 16 mmHg. El aparato subvalvular engrosado en su porción proximal y media, hipertensión pulmonar (HP) moderada, con presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) 50mmHg. Sin trombos intracavitarios, Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo (FEVI) 61%; por motivos económicos egresa a su domicilio con el tratamiento ya mencionado.

El 13 de mayo del 2013 acude nuevamente al Instituto donde le es realizada angiotomografía computada de arterias coronarias en la cual se reporto: riesgo cardiovascular bajo, arterias coronarias sin evidencia de lesiones atero esclerosadas significativas. Origen alto, desde la unión sinotubular, de la arteria coronaria derecha, insuficiencia aortica ligera y estenosis mitral moderada con defecto de llenado desde la orejuela izquierda. Ante los hallazgos reportados no fue posible descartar la presencia de trombo en orejuela izquierda, por lo que el día 19 de julio 2013 se realiza eco cardiograma transtoracico y eco transesofagico el cual demostró dilatación auricular izquierda, sin alteraciones en reposo, válvula mitral con estenosis importante con AVM 0.7cm^2 . En el transesofagico la orejuela izquierda sin trombos con velocidad 25 cm con AVM 0.8cm^2 . Nuevamente egresa a su domicilio.

El día 6 de agosto 2013 se refiere al servicio de consulta externa en donde se llega a la conclusión medica que el paciente es candidato a valvuloplastia mitral percutánea con catéter balón por estenosis mitral pura, se mantiene con tratamiento anticoagulante con sintrom y es ingresado al tercer piso .

7. DESARROLLO DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

7.1. VALORACIÓN EXHAUSTIVA 6 AGOSTO 2013 (anexo 5)

Ingresa paciente por consulta externa/ admisión

Nombre: J.C.R. Sexo: masculino. Servicio: tercer piso. Registro: 328026
Cama: 336. NSE: 1. Edad: 41 años. Lugar de nacimiento: Camerino, Z.
Mendoza Veracruz. Estado civil: Casado. Ocupación: Ayudante de albañil.
Religión: Católico

ESTRUCTURA FAMILIAR				
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica
A. R. P.	45 años	Esposa	Ama de casa	Ninguna
Jr. C. R.	12 años	Hijo	Estudiante primaria	Ninguna
I.C.R	10 años	Hijo	Estudiante primaria	Ninguna
M. R. M.	60 años	Madre	Ama de casa	Ninguna
J. C. R.	49 años	Hermano	Ayudante de albañil	Ninguna
A. C. R.	47 años	Hermano	Ayudante de albañil	Ninguna

Rol de la persona: es ayudante de albañil con educación empírica

Dinámica familiar: proviene de una familia funcional de bajos recursos

Tipo de vivienda: habita en casa de sus padres, construidas de materiales duraderos, urbana con todos los servicios y 3 habitaciones

HISTORIA DE SALUD

Dx medico: estenosis mitral secundaria a enfermedad reumática inactiva

Antecedentes de salud: tosferina a la edad de 2 años, que aparentemente requirió transfusión

Antecedentes familiares: abuela materna hipertensión arterial sistémica, padre de 61 años con de diabetes mellitus.

Antecedentes de estudios: El 12 de noviembre eco cardiograma transtoracico. Mayo del 2013 se le realiza angiogramografía computada de arterias coronarias.

Tratamiento prescrito: sintrom

1. Necesidad de Oxigenación

Área pulmonar

Fr.18 resp.x min. presenta disnea de medianos esfuerzos, aleteo nasal, con oxígeno por puntas nasales a 3lts-min saturando arriba del 90%, disminución de la expansión pulmonar, presenta fatiga de músculos accesorios, se encuentra con estertores, presencia de tos productiva, el paciente refiere falta de aire y cansancio a la alimentación.

Área cardiovascular

Frecuencia cardíaca 84 lpm; presión arterial 126/82 mmHg, pulso radial ligeramente disminuido, llenado capilar de 2 segundos en miembros inferiores, sin plétora yugular, ruidos cardíacos rítmicos primer ruido único, segundo ruido con desdoblamiento fisiológico, no se auscultan soplos, ni un tercer ni cuarto ruido.

Grados de dependencia: Dependencia total

Nivel de dependencia: 3

2. Necesidad de alimentación e hidratación

PESO: 67kg TALLA: 1.70 cm

Su dieta habitual consta de carnes una vez por semana, frutas una por día manzana o plátano, lácteos de vez en cuando y tortillas 5 piezas por día; no come verduras de hoja verde ya que toma sintrom, tiene una ingesta de líquidos mayor a 1 litro por día, refiere comer 1 vez al día abdomen con datos de inflamación a la palpación, dolor, disminución de los ruidos peristálticos intestinales, refiere cansancio a la alimentación. Cavidad oral con múltiples caries en molares y le faltan 3 piezas dentales, mucosas orales deshidratadas, lengua sin alteraciones; presenta palidez en conjuntivas.

Grados de dependencia: Dependencia parcial

Nivel de dependencia: 2

3. Necesidad de eliminación

Patrón urinario: micción espontánea 5 a 6 veces por día de características macroscópicas normales.

Patrón intestinal: 1 evacuación en 24 horas, de características duras y fétidas; refiriendo estar estreñido y realizar esfuerzo para defecar; con inflamación abdominal y a la palpación dolor punzante fluctuando en una escala de 3/10 y disminución de los ruidos peristálticos. Genitales fenotípicamente masculinos.

Grados de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 2

4. Necesidad de termorregulación

Presenta 36.2°C, sin datos de diaforesis.

Grados de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

5. Necesidad de higiene y protección de piel

Piel deshidratada y con resequedad en todo el cuerpo, sin datos de presión y/o enrojecimiento; textura encallecida en dedos de manos y en talón y dedos de los pies ya que trabaja con humedad constante; tatuaje de una tarántula en hemitórax derecho, refiere bañarse cada tercer día y así mismo cambia de ropa ya que refiere no necesitarlo porque se dedica a la albañilería.

Grados de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

6. Necesidad de movilidad

Se encuentra consciente, alerta, reactivo a estímulos externos, con norton de 11 puntos (anexo 6), presenta disnea de medianos esfuerzos, verbaliza sentir cansancio, debilidad muscular.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 2

7. Necesidad de seguridad

Se encuentra en reposet orientado, alerta, colaborador, con facies de preocupación, angustia, ansiedad y desesperación ya que él es el sustento económico de la familia, con alto riesgo de caída por valoración de crichton (anexo 7) y por indicación médica se mantiene en reposo absoluto por lo que se mantiene en cama. Se programa para el día 7 agosto 2013 a erradicación de focos sépticos (otorrinolaringología y estomatología) y laboratorios de rutina,

aun no se adapta al medio hospitalario. Por indicación médica se suspende la toma de sintrom.

Grados de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 2

8. Necesidad de reposo y sueño

Refiere dormir bien un promedio de 8 hrs al día; no necesita medicación para ello.

9. Necesidad de comunicación y creencias

Su comunicación es clara, externa sus preocupaciones ante en internamiento, su familia lo apoya moralmente en cuanto a su religión no la presta mayor interés.

Grados de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

10. Necesidad de aprendizaje y recreación

El paciente muestra estar interesado en el informe médico, así mismo conoce el motivo de su ingreso, padecimiento y tratamiento.

Grados de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

Datos complementarios

Eco cardiograma transtoracico realizado el 12 de noviembre 2012 reportando dilatación auricular izquierda, válvula mitral con valvas engrosadas y fibrosis, HAP moderada, PSAP de 50mmHg, AVM 0.7

Análisis y jerarquización de las necesidades alteradas

- 1: Necesidad de oxigenación
- 2: Necesidad de alimentación e hidratación
- 3: Necesidad de eliminación
- 5: Necesidad de higiene y protección de piel
- 6: Necesidad de movilidad
- 7: Necesidad de seguridad

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: exhaustiva	Fecha: 6 – agosto 21013	Hora: 14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de oxigenación	Causa de dificultad: Fuerza	Grado de Dependencia: dependencia parcial	
Datos Objetivos : aleteo nasal, movimientos respiratorios anormales, disminución de la expansión pulmonar, estertores ,FR.18, FC84lpm. T/A 126/82 mmHg		Datos Subjetivos: el paciente refiere falta de aire y cansancio a la alimentación	Datos complementarios: eco cardiograma transtoracico realizado el 12 nov. 2012 reportando dilatación auricular izquierda, válvula mitral con valvas engrosadas y fibrosis, HAP moderada, PSAP de 50mmHg
Dx de enfermería : <u>Riesgo de patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos accesorios.(00032)</u>¹⁸			
Objetivo de la persona: el paciente mejorara su patrón respiratorio en lo posible durante su estancia hospitalaria.			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en posición semi fowler. • Monitorizar y valorar signos vitales; Frecuencia cardíaca, Frecuencia respiratoria. • Auscultar campos pulmonares vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones • Ministrar oxigenoterapia (puntas nasales 3lts.x min) • Vigilar saturación de oxígeno • Valorar placa de placa rayos x • Proporcionar terapia respiratoria¹⁰⁻¹⁹ 	Orientación Suplencia Suplencia Suplencia Suplencia- Orientación Suplencia	Independiente Independiente Independiente Interdependiente Independiente Interdependiente Independiente	El paciente continuo con disnea, aleteo nasal sin embargo se mantiene, con frecuencia respiratoria de 19 rpm, y la saturación de oxígeno por arriba del 90% por oximetría de pulso, será importante continuar con una monitorización y vigilancia estrecha.

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: exhaustiva	Fecha:6 –agosto-2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de oxigenación	Causa de dificultad: Fuerza	Grado de Dependencia: Dependencia parcial	
Datos Objetivos : Disnea de medianos esfuerzos, palidez de tegumentos, Sat.90%	Datos Subjetivos: Comenta falta de aire y cansancio a la alimentación	Datos complementarios HAP, AVM 0.7	
Dx de enfermería : <u>Riesgo de deterioro del Intercambio gaseoso relacionado con alteración en la ventilación perfusión (0030)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: el paciente mantendrá el patrón del intercambio gaseoso estable durante su estancia hospitalaria.			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con posición semi fowler • Valorar de constantes vitales Frecuencia cardíaca, Frecuencia respiratoria saturación de oxígeno • Vigilar la función respiratoria, auscultación y simetría de la expansión torácica. • Valoración del estado de volemia. • Valorar la función neurológica • Valorar coloración peri bucal y ungueal. • Vigilar síntomas de agitación, desorientación y nivel de ansiedad.¹⁰⁻¹⁹ 	Orientación-Ayuda Suplencia Suplencia-orientación Suplencia Suplencia-Orientación Suplencia Suplencia - Orientación	Independiente Independiente Independiente Independiente interdependiente Independiente Independiente	El paciente se mantiene sin cambios ni repercusión en relación al intercambio gaseoso mantiene los signos de alerta respiratoria dentro de los parámetros normales con buena función neurológica sin presencia de ningún signo de alerta sin embargo se considera que será conveniente la toma de gasometría y monitoriza con de las mismas .

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: exhaustiva	Fecha:6 –agosto-2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de oxigenación	Causa de dificultad: Fuerza	Grado de Dependencia: Dependencia parcial	
Datos Objetivos : disnea , fatiga, palidez de tegumentos, T/A :126/86, FC.84lpm	Datos Subjetivos: el paciente refiere falta de aire		Datos complementarios Alteraciones el perfil hemodinamico, AVMO.7cm2, gradiente máximo de 14mmHg y medio de 9mmHg.
Dx de enfermería: <u>Riesgo de disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la poscarga y de la contractilidad (00029)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: El paciente mantendrá un gasto cardiaco optimo durante su estancia hospitalaria.			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar y vigilar signos vitales, tensión arterial, frecuencia y ritmo cardiaco así como la calidad del pulso • Evaluar llenado capilar • Observar color, temperatura y humedad de la piel • Tomar y monitorizar ECG.¹⁰⁻¹⁹ 	<p>Suplencia</p> <p>Suplencia-Orientación</p> <p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Interdependiente</p>	<p>El paciente conserva sus constantes vitales estables como son presión arterial y frecuencia cardiaca, pulsos presentes a la palpación, sin presencia de piel fría con buen llenado capilar y electrocardiograma sin presencia de arritmias. Se mantiene con vigilancia estrecha.</p>

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: exhaustiva		Fecha: 6 –agosto-2013	Hora: 14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de alimentación e hidratación		Causa de dificultad: Fuerza	Grado de Dependencia: Dependencia parcial	
Datos Objetivos: Peso: 67kg. Talla: 1.70 cm. IMC: 1.6 presenta inflamación abdominal y dolor, disminución de los ruidos peristálticos intestinales, palidez en conjuntivas		Datos Subjetivos: Refiere cansancio a la alimentación		Datos complementarios : Refiere comer 1 vez al día
Dx de enfermería : <u>Desequilibrio nutricional; ingesta inferior a la necesaria relacionado con factores biológicos y económicos manifestado por peso: 67kg inflamación abdominal , dolor, palidez en conjuntivas e informe de cansancio a la alimentación (00002)</u> ¹⁸				
Objetivo de la persona: el paciente restablecerá y mejorara su patrón nutricional durante su estancia hospitalaria				
Plan De Intervenciones				
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación	
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Llevar un control de peso • Identificar datos de fígado durante la alimentación • Monitorizar y controlar la ingesta de líquidos • Determinar las preferencias de comida del paciente considerando los aspectos culturales económicos y religiosos. • Proporcionar asesoría nutricional • Orientar al paciente sobre la importancia de cumplir con los tiempos para la ingesta de la dieta y fomentar cambios en el estilo de vida¹⁰⁻¹⁹ 	Suplencia	Independiente	El paciente ingiere su dieta recomendada por el departamento de dietología tolerándola adecuadamente sin embargo no se observa incremento de peso significativo y comienza a tomar más conciencia sobre la importancia de mantener un equilibrio nutricional para su calidad de vida. Se continuara monitorizando sus rangos antropométricos	
	Orientación	Independiente		
	Orientación	Interdependiente		

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: exhaustiva	Fecha:6 –agosto-2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: alimentación e hidratación	Causa de dificultad: fuerza	Grado de Dependencia: parcial	
Datos Objetivos :mucosas orales deshidratadas,		Datos Subjetivos:	Datos complementarios: ministrarán de diurético.
Dx de enfermería : <u>Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con alteración de presiones oncóticas y osmóticas entre la difusión de los vasos y capilares (0028)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: el paciente mantendrá un volumen adecuado de líquidos mediante la dinámica del tratamiento y su estado de salud durante su estancia hospitalaria			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear y registrar los ingresos y egresos del paciente. • Evaluar los signos y síntomas de desequilibrio hidroelectrolítico (edema, deshidratación etc.) • Administrar líquidos parenterales en caso necesario (coloides, cristaloides) • Monitorizar y reponer los electrolitos en caso de ser necesario (Na, K, Cl, Ca, Mg)¹⁰⁻¹⁹ 	Suplencia	Independiente	El paciente continúa sin cambios en relación con el equilibrio de volumen de líquidos. Se considera pertinente la toma de electrolitos y monitorización constante.
	Suplencia	Independiente	
	Suplencia	Interdependiente	
	Suplencia	Interdependiente	

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: exhaustiva		Fecha:6 –agosto-2013		Hora:14:00-21:30hrs		Servicio: 3er piso cardiología adultos		
Necesidad Alterada: Necesidad de eliminación			Causa de dificultad: fuerza			Grado de Dependencia: Dependencia parcial		
Datos Objetivos : presenta inflamación abdominal , a la palpación dolor punzante fluctuando en una escala de 3/10, disminución de los ruidos peristálticos intestinales				Datos Subjetivos: Presenta 1 evacuación durante 24 horas, de características duras y fétidas, refiriendo estar estreñido y realizar esfuerzo para defecar				Datos complementarios
Dx de enfermería : <u>Estreñimiento relacionado con disminución de la actividad física fisiológico cambio en el patrón de alimentación manifestado por heces fétidas, duras, esfuerzo para defecar y disminución de movimientos intestinales(00011)</u> ¹⁸								
Objetivo de la persona: el paciente restablecerá su patrón de eliminación durante su estancia hospitalaria								
Plan De Intervenciones								
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación					
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud						
<ul style="list-style-type: none"> • Auscultar los ruidos intestinales cada 4 hrs • Monitorizar las características de las evacuaciones (consistencia, olor, cantidad y frecuencia) • Valorar la ingesta suficiente de líquidos vía oral de acuerdo al volumen permitido durante el turno. • Vigilar la ingesta de una dieta rica en fibra. • Ministran laxantes si se tolera (por prescripción médica) • Orientar al paciente a realizarse masajes en abdomen por 10 minutos cada 2 horas en presencia de dificultad • Educar al cuidador primario en las medidas higiénico-dietéticas para mejorar el patrón de evacuación.¹⁰⁻¹⁹ 	Suplencia	Independiente	El paciente presenta evacuaciones normales por turno y logra estabilizar el funcionamiento peristáltico, se inician las deposiciones con menor dificultad, proporcionando así sensación de bienestar y descanso.					
	Orientación – Suplencia	Independiente						
	Orientación	Independiente						
	Suplencia	Interdependiente						
	Suplencia- Orientación	Independiente						
	Suplencia	Interdependiente						
Suplencia Orientación-	Independiente							

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: exhaustiva	Fecha:6 –agosto-2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: necesidad de higiene	Causa de dificultad: voluntad	Grado de Dependencia: Dependencia parcial	
Datos Objetivos : Estado de la piel deshidratada, pálida, encallecimiento en palmas y pies	Datos Subjetivos: refiere bañarse cada tercer día	Catos complementarios	
Dx de enfermería : <u>Descuido personal relacionado con estilo de vida -eleccion manifestado por Estado de la piel deshidratada, pálida, encallecimiento en palmas y pies, refiriendo bañarse cada tercer día .(00193)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: el paciente restablecerá mejorara y corregirá la higiene personal de acuerdo con su estilo de vida.			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el baño diario y cuidados de la piel • Vigilar el estado cutáneo • Iniciar tratamiento tópico¹⁰⁻¹⁹ 	Orientación –Ayuda Orientación-Suplencia Orientación	Interdependiente Interdependiente Interdependiente	El paciente toma conciencia de mejorar su imagen corporal realizando así sus actividades de limpieza y cuidados de la piel con agrado. La piel comienza a mejorar su estado de hidratación.

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: exhaustiva		Fecha:6 –agosto-2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de movilidad		Causa de dificultad: fuerza	Grado de Dependencia: parcial	
Datos Objetivos : disnea de medianos esfuerzos, norton de 11 puntos		Datos Subjetivos: verbaliza sentir cansancio		Datos complementarios :reposo absoluto
Dx de enfermería : <u>Intolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio entre el suministro y demanda de oxígeno manifestado por disnea de medianos esfuerzos, norton de 11 puntos y verbaliza sentir cansancio. (00092)</u> ¹⁸				
Objetivo de la persona: el paciente mantendrá el equilibrio entre el suministro y demanda de oxígeno durante su estancia hospitalaria				
Plan De Intervenciones				
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación	
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar y fomentar ejercicios pasivos • Clasificar la limitación de la actividad física de acuerdo a clase funcional • Orientar y realizar cambios de posición gentiles • Aplicar medidas de seguridad, uso de barandales arriba, timbre a la mano, banco para pies. • Proporcionar terapia de actividad recreativa.¹⁰⁻¹⁹ 	Orientación –Ayuda	Independiente	El paciente logra llevar a cabo sus actividades dentro de la unidad sin verse comprometidas las constantes vitales	
	Suplencia	Independiente		
	Suplencia-Orientación – Ayuda	Independiente		
	Orientación – Ayuda	Independiente		
	Orientación –Ayuda	Interdependiente		

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: exhaustiva	Fecha:6 –agosto-2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de seguridad		Causa de dificultad: fuerza-voluntad	Grado de Dependencia: parcial
Datos Objetivos :	Datos Subjetivos: facies de preocupación, angustia, ansiedad, desesperación no se adapta al medio hospitalario		Datos complementarios
Dx de enfermería : <u>Interrupción de los procesos familiares relacionado con hospitalización manifestado por facies de preocupación , cambio en el rol familiar(00060)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: el paciente mantendrá una comunicación efectiva con sus familiares dentro de su estancia hospitalaria			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar una atmosfera cálida • Promocionar la continuidad de los procesos familiares • Favorecer una relación de confianza entre la persona, familia y enfermera • Proporcionar apoyo emocional y psicológico. 	Orientación-Ayuda Orientación-Ayuda Orientación-Ayuda Orientación-Suplencia	Independiente Independiente Independiente Independiente	el paciente logra adaptarse al medio hospitalario así como el cuidador primario mismos que mejoran los lazos familiares a través de platicas, donde pueden externar sus emociones y preocupaciones en el proceso de hospitalización.

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: focalizada		Fecha:6-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: seguridad		Causa de dificultad: fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos :		Datos Subjetivos: refiere falta de aire , disminución de la fuerza		Datos complementarios : por indicación médica se mantiene en reposo absoluto por lo que se mantiene en cama
Dx de enfermería : Riesgo de caída relacionado con factores cognitivos disminución del estado mental y disminución de la fuerza en extremidades inferiores y superiores (00155) ¹⁸				
Objetivo de la persona: el paciente evitara el riesgo de caída, durante toda su estancia hospitalaria				
Plan De Intervenciones				
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación	
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el indicador de riesgo de caída. • Implementar el uso de los dispositivos de seguridad. • Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos. • Identificar las necesidades de seguridad, según la función física, cognitiva y el historial de conducta del pte. • Colocar los objetos al alcance del pte sin que tenga que hacer esfuerzos • Instruir al pte para que pida ayuda al moverse, si es preciso.¹⁰⁻¹⁹ 	Suplencia-Orientación	Independiente	El paciente durante su estancia comprende y utiliza las medidas de seguridad referidas al riesgo de caída y mantiene así su seguridad y confort.	
	Suplencia-Orientación	Independiente		
	Orientación Ayuda	Independiente		
	Orientación	Independiente		
	Orientación Ayuda-Orientación	Independiente		

7.2. VALORACIÓN FOCALIZADA 7 AGOSTO 2013

1. Necesidad de oxigenación

Fr.19 resp.x min. Continua con disnea de medianos esfuerzos, palidez de tegumentos aleteo nasal, puntas nasales a 3lts-min con una saturación de 92%, presenta disminución de la expansión pulmonar a la auscultación pulmonar se encuentra con estertores y tos productiva se manda cultivar secreción pendiente el resultado, el paciente refiere ligera falta de aire.

Grado de dependencia: Dependencia total Nivel de dependencia: 2

Área cardiovascular

Frecuencia cardiaca;86 lpm, presión arterial; 130-86 mmHg, pulsos radiales ligeramente disminuidos, con llenado capilar de 2 segundos en miembros inferiores se auscultan ruidos cardiacos rítmicos primer ruido único, segundo ruido con desdoblamiento fisiológico, no se auscultan soplos.

Grado de dependencia: Dependencia total Nivel de dependencia: 2

2. Necesidad de nutrición e hidratación

Acepta adecuadamente la vía oral; se inicia dieta hipo-sódica de1800 Kcal. Con restricción de verduras verdes, consume medio litro de agua en 7 horas. Estado de la cavidad oral: el día de hoy comienza con la erradicación de focos sépticos acude al servicio de estomatología reportando caries en los molares y 3 piezas dentarias faltantes, radiografías peri apicales, sin evidencia de focos sépticos buco dentarios. El paciente refiere no tener una buena higiene dental.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

3. Necesidad de eliminación

Se le proporciona pato; presentando micción forzada con diurético (furosemide 20 mg cada 8 hrs) de características normales, con un volumen urinario de 1.2ml/kg/hr durante el turno. Abdomen blando depresible con presencia de

ruidos peristálticos ligeramente disminuidos, se le proporciona cómodo presentando 2 evacuaciones de características normales con ayuda del lactulax 10ml por indicación médica.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 2

4. Necesidad de termorregulación

Se recibe con temperatura de 36.3°C (axial), no presenta datos de diaforesis.

Grado de dependencia: Dependencia independiente Nivel de dependencia: 1

5. Necesidad de higiene y protección de la piel

Presenta palidez de tegumentos piel deshidratada y con resequedad en todo el cuerpo, por indicación de dermatología se le inicia tratamiento con aderma crema después del baño disminuye textura encallecida en dedos de manos y en talón y dedos de los pies, se realiza baño de esponja.

Grado de dependencia: Dependencia total Nivel de dependencia: 2

6. Necesidad de movilidad

Se mantiene consciente, manejando norton de 15 puntos, durante el turno se encuentra en reposet cursando su segundo día de estancia hospitalaria se le proporciona ayuda para la colocación de bata institucional.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 2

7. Necesidad de seguridad

El paciente se encuentra en estado cognoscitivo alerta, orientado, manejando un riesgo de caída alto durante el turno colabora con las indicaciones e intervenciones de enfermería.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 2

8. Necesidad de descanso y sueño

Refiere no poder dormir durante la noche, se mantiene en el turno con ligeros periodos de descanso; por indicación médica se le dará 0.25 mg alprazolam.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

9. Necesidad de comunicación y creencias

Su comunicación es clara expresa estar preocupado por el procedimiento que le van a realizarse notan facies de angustia.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

10. Necesidades de aprendizaje y actividades recreativas

Se le brinda información acerca de la valvulotomía.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

Datos complementarios

El día de hoy por la mañana se le toman laboratorios de rutina reportando INR 1.04, Testigo TP 11.3 seg. , Testigo TTPa 33.03 seg. , creatinina 1.06, glucosa 85 mg/dl, hematocrito 46.7 %, hemoglobina 15.5 g/dl, plaquetas de $155 \cdot 10^3/l$ k3.89, Na 141, Ca 9.06, Cl 107.7. Grupo y RH O+, Ph 7.43, PCO2 31.4 MmHg, PO2 75 SAT 94.

Programado a cateterismo el día 8 de agosto 2013 a primer turno ya cuenta con toma de grupo y Rh y 2 paquetes globulares, se suspende la toma de sintrom.

Se mantiene con vigilancia estrecha sin presentar cambios en el estado de salud.

Análisis y jerarquización de las necesidades alteradas

- 1: Necesidad de oxigenación sin cambios
- 2: Necesidad de alimentación e hidratación
- 3: Necesidad de eliminación sin cambios
- 4: Necesidad de seguridad sin cambios
- 5: Necesidad de descanso

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: focalizada	Fecha:7-agosto-2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de alimentación e hidratación		Causa de dificultad: Fuerza	Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos: Peso: 67kg. Talla: 1.70 cm, dieta hiposodica de 1800 Kcal.		Datos Subjetivos:	Datos complementarios : Dieta con restricción de verduras verdes, consume medio litro de agua en 7 horas
Dx de enfermería : <u>Disposición para mejorar la nutrición relacionado con aporte adecuado de alimentos , manifestación de conocimientos sobre elecciones saludables de alimentos manifestado por consumo de dieta hiposodica de 1800kcl, con restricción de verduras verdes y consume medio litro de agua en 7 horas (00163)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: el paciente restablecerá y mejorara su patrón nutricional durante su estancia hospitalaria			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Llevar un control de peso • Proporcionar accesoria nutricional • Monitorizar y controlar la ingesta de líquidos • Fomentar cambios en el estilo de vida • Determinar las preferencias de comida del paciente considerando los aspectos culturales económicos y religiosos. • Orientar al paciente sobre la importancia de cumplir con los tiempos para la ingesta de la dieta.¹⁰⁻¹⁹ 	Orientación	Independiente	El paciente ingiere su dieta recomendada por el departamento de dietologia tolerándola adecuadamente, tomando conciencia sobre su inadecuada alimentación expresando así el deseo de mejorar la nutrición .
	Orientación	Interdependiente	
	Suplencia	Independiente	
	Orientación	Interdependiente	
	Orientación-Ayuda	Independiente	
	Orientación –Ayuda	Independiente	

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: focalizada		Fecha:7-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de alimentación e hidratación		Causa de dificultad: Fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos : caries en los molares y 3 piezas dentarias faltantes, radiografías peri apicales, sin evidencia de focos sépticos buco dentarios.		Datos Subjetivos: refiere no tener una buena higiene dental		Datos complementarios
Dx de enfermería : <u>Deterioro de la dentición relacionado con déficits nutricional e higiene oral ineficaz manifestado por caries en los molares y 3 piezas dentarias faltantes, radiografías peri apicales, sin evidencia de focos sépticos buco dentarios.(00048)</u> ¹⁸				
Objetivo de la persona: el paciente mejorara en lo posible el deterioro de la dentición durante su estancia hospitalaria				
Plan De Intervenciones				
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación	
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar cuidados de higiene bucal(técnica y tiempos)y la necesidad del cuidado bucal diario • Facilitar cepillo de dientes con cerdas suaves y dar instrucción de su uso. • Observar signos de estomatitis y gingivitis.¹⁰⁻¹⁹ 	<p>Orientación –Ayuda</p> <p>Orientación</p> <p>Orientación</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p>	<p>El paciente mostró interés en el conocimiento sobre las técnicas de higiene de la cavidad oral y mantuvo aseo continuo y mejoro su bienestar</p>	

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: focalizada	Fecha:7 –agosto-2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: alimentación e hidratación	Causa de dificultad: fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos :mucosas orales deshidratadas		Datos Subjetivos:	Datos complementarios: ministrarán de diurético
Dx de enfermería : <u>Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con alteración de presiones oncoticas y osmóticas entre la difusión de los vasos y capilares.(00028)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: el paciente mantendrá un volumen adecuado de líquidos mediante la dinámica del tratamiento y su estado de salud durante su estancia hospitalaria			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear y registrar los ingresos y egresos del paciente. • Evaluar los signos y síntomas de desequilibrio hidroelectrolítico (edema, deshidratación etc.) • Administrar líquidos parenterales en caso necesario (coloides, cristaloides) • Monitorear y reponer electrolitos en caso necesario (Na, K, Cl, Ca,Mg)¹⁰⁻¹⁹ 	Suplencia	Interdependiente	El paciente continua sin cambios en relación con el equilibrio de volumen de líquidos refiriendo balances adecuados,
	Suplencia	Independiente	
	Suplencia	Interdependiente	
	Suplencia	Interdependiente	

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: focalizada	Fecha:7-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: seguridad	Causa de dificultad: fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos : medicación con diurético	Datos Subjetivos: refiere falta de aire , disminución de la fuerza		Datos complementarios :
Dx de enfermería : <u>Riesgo de caída relacionado con cambios hidroelectrolíticos y de volumen(00155)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona:el paciente evitara el riesgo de caída, durante toda su estancia hospitalaria			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el indicador de riesgo de caída. • Implementar el uso de los dispositivos de seguridad. • Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos. • Identificar seguridad, según la función física, cognitiva y el historial de conducta del las necesidades de pte. • Instruir al pte para que pida ayuda al moverse, si es preciso. • Colocar los objetos al alcance del pte sin que tenga que hacer esfuerzos.¹⁰⁻¹⁹ 	Orientación	Independiente	El paciente durante su estancia comprende y utiliza las medidas de seguridad referidas al riesgo de caída y mantiene así su seguridad y confort.
	Suplencia-Orientación	Independiente	
	Orientación-Ayuda	Independiente	
	Suplencia	Independiente	
	Orientación	Independiente	
	Suplencia-Orientación	Independiente	

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: focalizada	Fecha:7-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: descanso	Causa de dificultad: fuerza-voluntad	Grado de Dependencia: Dependencia parcial	
Datos Objetivos :se mantiene durante el turno con ligeros periodos de descanso;		Datos Subjetivos: refiere no poder dormir durante la noche,	Datos complementario: se inicia medicación para inducción del sueño alprazolam
Dx de enfermería : <u>De privación del sueño relacionado con actividad diurna inadecuada manifestada por ligeros periodos de descanso durante el turno, refiere no poder dormir durante la noche.(00096)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: El paciente lograra concebir un sueño reparador durante su actividad diurna			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el mantenimiento de rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama • Comentar técnicas para favorecer el sueño • Administrar 0.25mg de alprazolam(por indicación médica) • Observar los efectos secundarios de la medicación <small>10-19</small>	Orientación Ayuda	Independiente	El paciente logra concebir un sueño reparador en su actividad diurna .
	Orientación	Independiente	
	Suplencia	Interdependiente	
	Suplencia-Orientación	independiente	

7.3 VALORACIÓN FOCALIZADA 8 DE AGOSTO 2013

1. Necesidad de oxigenación

Fr.17 resp.x min. Disminuye la disnea de medianos esfuerzos, palidez de tegumentos, puntas nasales a 3lts-min con una saturación de 90%, a la auscultación pulmonar se encuentra con ligeros estertores y disminuye la tos, el paciente refiere ligera falta de aire.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 2

Área cardiovascular

Frecuencia cardiaca; 75 lpm, presión arterial; 100-76 mmHg, pulsos distales disminuidos, con llenado capilar de 2 segundos en miembros inferiores, se auscultan ruidos cardiacos .

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 2

2. Necesidad de nutrición e hidratación

Se mantiene en ayuno por procedimiento invasivo, posterior mente se le inicia dieta blanda la cual es aceptada adecuadamente, consume 4 vasos de agua en 7 horas. Estado de la cavidad oral sin cambios; mucosa orales deshidratadas posterior al inicio de la dieta mucosas orales semi-hidratadas.

Grado de dependencia: Dependencia total Nivel de dependencia: 1

3. Necesidad de eliminación

Se le proporciona pato y cómodo; presentando en el servicio de hemodinámica 400ml micción forzada con diurético de características normales, ya que ministraron 300ml de medio de contraste, presentando un volumen urinario de 1.6ml/kg/hr durante el turno. Abdomen duro a al palpación materia fecal en cavidad, refiriendo dolor, con presencia de ruidos peristálticos disminuidos, refiere no haber presentado evacuaciones.

Grado de dependencia: Dependencia total Nivel de dependencia: 2

4. Necesidad de termorregulación

Temperatura axilar de 36.1°C axial, no presenta datos de diaforesis, en extremidad derecha a la palpación se encuentra ligeramente disminuida la temperatura.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 2

5. Necesidad de higiene y protección de la piel

Presenta palidez de tegumentos piel deshidratada y con ligera resequedad en todo el cuerpo, se mantiene con tratamiento Aderma crema, estado de la piel. Se realiza cateterismo en el área de hemodinámica produciendo una lesión por punción femoral derecha colocándole introductor 6 Fr arteria y 6 Fr venoso, la cual se encuentra sin introductores y cubierta con parche, sin datos de sangrado u hematoma y con costales para hacer compresión. Canalizado en miembro periférico izquierdo con salina 1000ml a 60 mililitros hora para mantener vía permeable.

Grado de dependencia: Dependencia total Nivel de dependencia: 2

6. Necesidad de movilidad

Se encuentra letárgico por la inducción anestésica la cual se le ministró en el servicio de hemodinámica midazolam 1.5mg, fentanil 200mcg, etomidato 14mg, cisatracurio 10mg., manejando un norton de 11 puntos, durante el turno se encuentra en reposo absoluto e inmovilidad prolongada en cama, cursando su tercer día de estancia hospitalaria se le proporciona ayuda para la colocación de bata institucional.

Durante el cateterismo se le realizó eco cardiograma transesofágico en el cual se observó imagen de trombo en la orejuela izquierda por lo que se suspende el procedimiento (valvuloplastia mitral con balón) iniciándole anti coagulación con infusión de heparina posterior a las 4 horas se le toman tiempos de urgencia.

Grado de dependencia: Dependencia total Nivel de dependencia: 3

7: Necesidad de seguridad

El paciente se encuentra letárgico, manejando un riesgo de caída alto por la sedación durante el turno colabora con las indicaciones e intervenciones de enfermería manifiesta facies de dolor y verbaliza sentir incomodidad en el en región femoral derecha por la, proporcionándole por indicación médica 1gr de paracetamol vía oral.

Grado de dependencia: Dependencia total

Nivel de dependencia: 3

8: Necesidad de descanso y sueño

Para su mejor descanso por indicación médica se le dará 0.25 mg alprazolam ya que refiere intentar dormir sin lograrlo.

Grado de dependencia: Dependencia parcial

Nivel de dependencia: 1

9: Necesidad de comunicación y creencias

Su comunicación es incapaz, posterior mente expresa estar preocupado y angustiado por el resultado procedimiento que le realizaron.

Grado de dependencia: Dependencia parcial

Nivel de dependencia: 2

10: Necesidades de aprendizaje y actividades recreativas

El médico de guardia le brinda información no muy certera del resultado comentándole que el día de mañana se comentara con el médico adscrito.

Grado de dependencia: Dependencia parcial

Nivel de dependencia: 2

Datos complementarios

INR 1.1, TTP11.5 seg. , TTPa43.2 seg, iniciándole 25000ui de heparina en solución salina 250 ml 0.9% a 6ml/hr

Se mantiene con vigilancia estrecha no ha presentado cambios en el estado de salud.

Análisis y jerarquización de las necesidades alteradas

- 1: oxigenación manteniéndose sin cambios
- 2: alimentación e hidratación
- 3: Necesidad de eliminación sin cambios
- 4: Necesidad de termorregulación
- 5: Necesidad de higiene
- 6: Necesidad movilidad
- 7: Necesidad de seguridad sin cambios
- 8: Necesidad de descanso sin cambios

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: focalizada	Fecha: 8 –agosto-2013	Hora: 14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: alimentación e hidratación	Causa de dificultad: fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos :mucosas orales deshidratadas,		Datos Subjetivos:	Datos complementarios: ministraría de diurético
Dx de enfermería : <u>Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con alteración de presiones oncóticas y osmóticas entre la difusión de los vasos y capilares.(00028)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: el paciente mantendrá un volumen adecuado de líquidos mediante la dinámica del tratamiento y su estado de salud durante su estancia hospitalaria			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear y registrar los ingresos y egresos del paciente. • Evaluar los signos y síntomas de desequilibrio hidroelectrolítico (edema, deshidratación etc.) • Administrar líquidos parenterales en caso necesario (coloides, cristaloides) • Monitorizar y reponer electrolitos en caso necesario (Na, K, Cl, Ca, Mg) <small>10-19</small> 	Suplencia	Independiente	El paciente continúa sin cambios en relación con el equilibrio de volumen de líquidos refiriendo balances adecuados.
	Suplencia	Independiente	
	Suplencia	Interdependiente	
	Suplencia	Interdependiente	

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: focalizada	Fecha:7-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: necesidad de eliminación	Causa de dificultad: fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos : 300ml de medio de contraste, micción 400ml volumen urinario de 1.6ml/kg/hr durante el turno		Datos Subjetivos:	Datos complementarios: el paciente presenta micción en la sala de hemodinámica, por administración de diurético
Dx de enfermería : Riesgo de disposición para mejorar la eliminación urinaria relacionado con multicausalidad (uso de medio de contraste)(00166) ¹⁸			
Objetivo de la persona: el paciente mejorara la eliminación urinaria durante el turno			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar diurético • Mantener control de líquidos y electrolitos por turno • Valorar características de la micción • Vigilar la presencia de globo vesical.¹⁰⁻¹⁹ 	<p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p>	<p>Interdependiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p>	<p>El paciente presenta micción manteniendo un volumen urinario de 1.6 ml/kg/hr durante el turno</p>

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: focalizada	Fecha:8 –agosto-2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de eliminación	Causa de dificultad: fuerza	Grado de Dependencia: Dependencia parcial	
Datos Objetivos: abdomen duro, se palpa materia fecal en cavidad, ruidos peristálticos disminuidos.	Datos Subjetivos: refiere no haber presentado evacuaciones, refiere dolor abdominal	Datos complementarios	
Dx de enfermería : <u>Estreñimiento relacionado con disminución de la actividad física; factor fisiológico cambio en el patrón de alimentación manifestado por abdomen duro, se palpa materia fecal en cavidad, ruidos peristálticos disminuidos.(00011)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: el paciente restablecerá su patrón de eliminación adecuado durante su estancia hospitalaria			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la ingesta suficiente de líquidos vía oral de acuerdo al volumen permitido durante el turno. • Monitorizar las características de las evacuaciones (consistencia, olor, cantidad y frecuencia) • Orientar al paciente a realizarse masajes en abdomen por 10 minutos cada 2 horas en presencia de dificultad • Ministras laxantes si se tolera (por prescripción médica) • Auscultar los ruidos intestinales cada 4 hrs. • Vigilar la ingesta de una dieta rica en fibra. • Proporcionar educación al cuidado primario en las medidas higiénico-dietéticas para mejorar el patrón de evacuación.¹⁰⁻¹⁹ 	<p>Orientación</p> <p>Suplencia</p> <p>Orientación</p> <p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p> <p>Orientación</p> <p>Orientación</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Interdependiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p>	<p>El paciente logra estabilizar el funcionamiento peristáltico, inicia deposiciones con menor dificultad, proporcionando así sensación de bienestar y descanso.</p>

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: focalizada	Fecha:8-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: necesidad de termorregulación	Causa de dificultad: fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos :extremidad derecha se encuentra ligeramente disminuida la temperatura, temperatura axial 36.1°C		Datos Subjetivos:	Datos complementarios: punción femoral
Dx de enfermería : <u>Termorregulación ineficaz relacionado con traumatismo manifestado por ligera disminución de la temperatura en extremidad derecha, temperatura axial 36.1°C (00008)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: el paciente mantendrá una temperatura adecuada durante el turno			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar periódicamente presión sanguínea, pulsos distales y temperatura • Valorar llenado capilar. • Observar el color y la temperatura y turgencia de la piel • Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia • Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso).¹⁰⁻¹⁹ 	Suplencia	Independiente	El paciente mantuvo una temperatura adecuada durante el turno, en miembro inferior derecho fue mejorando paulatinamente
	Suplencia	Independiente	

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: focalizada	Fecha:8-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de higiene	Causa de dificultad: fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos: presenta palidez de tegumentos piel deshidratada. lesión cubierta con parche, sin datos de sangrado u hematoma y con costales para hacer compresión		Datos Subjetivos:	Datos complementarios :lesión por punción femoral derecha colocándole introductor 6 Fr arteria y 6 Fr venoso, la cual se encuentra sin introductores, canalizado en miembro periférico izquierdo con salina 1000ml a 60 mililitros hora para mantener vía permeable
Dx de enfermería : <u>Deterioro de la integridad tisular relacionado con factores mecánicos por presión y alteración de la circulación y presencia de introductores manifestado por palidez de tegumentos piel deshidratada , lesión por punción femoral derecha cubierta con parche, sin datos de sangrado u hematoma y con costales para hacer compresión (00046)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: el paciente no presentara deterioro de la integridad tisular durante el turno			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estado hemodinamico, pulso, temperatura del miembro inferior derecho. • Observar signos de alarma circulatorios calor, color, pulsos, textura • Vigilar estrechamente que no haya presencia de sangrado, hematoma, dolor en la zona de punción • Proporcionar cambios posturales cada 2 o 3 horas.¹⁰⁻ ₁₉ 	<p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p>	<p>El paciente se mantuvo estable sin presencia de sangrad, hematoma, dolor manteniendo pulsos presentes con buen color de la piel y buena temperatura, se continua revalorando la extremidad.</p>

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: focalizada	Fecha:8-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: necesidad de movilidad	Causa de dificultad: fuerza	Grado de Dependencia: Dependencia parcial	
Datos Objetivos : indicación médica de reposo absoluto e inmovilidad prolongada en cama		Datos Subjetivos:	Datos complementarios: post-cateterismo
Dx de enfermería : <u>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad prolongada, reposo prolongado en cama.(00047)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: el paciente no presentara cambios en la integridad cutánea durante las horas indicadas de reposo			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el indicador de úlceras por presión y valorar a través de la escala de norton • Observar si hay enrojecimiento, edema, erupciones o pérdida de integridad de la piel. • Realizar valoración de la circulación periférica.¹⁰⁻¹⁹ 	Suplencia	Independiente	El paciente conservo intacta el estado cutáneo, se continuaran valorando sitios de presión
	Suplencia	Independiente	
	Suplencia	Independiente	

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: focalizada		Fecha:8-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: necesidad de movilidad		Causa de dificultad: fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos: letárgico, norton de 11 puntos, se mantiene en repos. Toma de tiempos de urgencia reportando INR 1.1, TTP11.5 seg. , TTPa43.2 seg		Datos Subjetivos:	Datos complementarios: inducción anestésica la cual se le ministro en hemodinámica midazolam 1.5mg, fentanil 200mcg, etomidato 14mg, cisatracurio 10mg. Durante el caterismo se le realizo eco cardiograma transesofagico en el cual se observo imagen de trombo en la orejuela izquierda .	
Dx de enfermería : Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con mixoma auricular (00201) ¹⁸				
Objetivo de la persona: el paciente mantendrá una perfusión tisular cerebral eficaz durante el turno				
Plan De Intervenciones				
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación	
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar estado Neurológico • Administrar infusión de heparina NF a 6ml hr • Monitorizar y valorar signos vitales • Vigilar el estado respiratorio (frecuencia, ritmo y profundidad de las respiraciones; niveles de PO2, PCO2, PH y bicarbonato). • Interpretar datos de laboratorio (TTP, TTPa) • Observar si hay signos de hemorragia.¹⁰⁻¹⁹ 	Suplencia	Independiente	El paciente deberá mantenerse en vigilancia estrecha debido a la presencia de trombo en orejuela izquierda y el uso de infusión con medicamento de riesgo (heparina).	
	Suplencia Orientación	Interdependiente		
	Suplencia	Independiente		
	Suplencia	Interdependiente		
	Suplencia	Independiente		

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: focalizada		Fecha:8-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de seguridad		Causa de dificultad: fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos :letárgico colabora con las indicaciones e intervenciones de enfermería		Datos Subjetivos:		Datos complementarios riesgo de caída alto por la sedación en hemodinámica midazolam 1.5mg, fentanil 200mcg, etomidato 14mg, cisatracurio 10mg.
Dx de enfermería : <u>Riesgo de caída relacionado con pérdida de la percepción espacio tiempo y efectos de sedación (00155)</u> ¹⁸				
Objetivo de la persona: el paciente comprenderá el uso de dispositivos para evitar el riesgo de caída				
Plan De Intervenciones				
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación	
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el indicador de riesgo de caída. • Implementar el uso de los dispositivos de seguridad. • Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos. • Identificar las necesidades de seguridad, según la función física, cognitiva y el historial de conducta del pte. • Instruir al pte para que pida ayuda al moverse, si es preciso. • Colocar los objetos al alcance del pte sin que tenga que hacer esfuerzos. 10-19 	Orientación	Independiente	El paciente durante su estancia comprende y utiliza las medidas de seguridad referidas al riesgo de caída y mantiene así su seguridad y confort.	
	Orientación	Independiente		
	Orientación - Ayuda	Independiente		
	Suplencia	Independiente		
	Orientación	Independiente		
Ayuda- Orientación	Independiente			

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: focalizada	Fecha:8-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: seguridad	Causa de dificultad: fuerza		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos		Datos Subjetivos: manifiesta facies de dolor y verbaliza sentir incomodidad en el sitio de punción	Datos complementarios: punción en femoral derecha
Dx de enfermería : <u>Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico manifestado por facies de dolor y verbaliza sentir incomodidad en el sitio de punción (00132)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: el paciente lograra disminuir el dolor a través del tratamiento durante el turno			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración con la escala del dolor que incluya localización, características, aparición, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes. • Observar claves no verbales de molestias, • Ministrar analgésico indicado <small>10-19</small> 	<p>Suplencia</p> <p>Suplencia-Orientación</p> <p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Interdependiente</p>	<p>El paciente disminuyo el dolor durante el turno dándole un estado de mejora y confort , manifestando una escala de 2-10.</p>

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha:8-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: descanso	Causa de dificultad: fuerza-voluntad	Grado de Dependencia: Dependencia parcial	
Datos Objetivos :	Datos Subjetivos: refiere no poder dormir durante la noche.		Datos complementarios : Para su mejor descanso por indicación médica se le dará 0.25 mg alprazolam
Dx de enfermería : <u>De privación del sueño relacionado con malestar prolongado físico manifestado por referir no poder dormir durante la noche por incomodidad(00096)¹⁸</u>			
Objetivo de la persona: El paciente lograra descansar durante la noche durante su estancia hospitalaria			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el mantenimiento de rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama • Comentar técnicas para favorecer el sueño • Administrar 0.25mg de alprazolam (por indicación médica) • Observar los efectos secundarios de la medicación. ¹⁰⁻¹⁹ 	Ayuda-Orientación	Independiente	El paciente mejora su calidad y cantidad de horas dormidas.
	Orientación -Ayuda	Independiente	
	Suplencia	Interdependiente	
	Suplencia	Independiente	

7.4 VALORACIÓN FOCALIZADA 9 AGOSTO 2013

1. Necesidad de oxigenación

Fr.18 resp.x min. a la auscultación con campos pulmonares con buena entrada y salida de aire sin dificultad respiratoria con ruidos respiratorios normales se mantiene con puntas nasales a 3lts-min con una saturación de 90%, con palidez generalizada.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 2

Área cardiovascular

Frecuencia cardiaca; 85 lpm, presión arterial; 120-82 mmHg, se auscultan ruidos cardiacos rítmicos, pulsos distales presentes y normales, con llenado capilar de 2 segundos en miembros inferiores.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 2

2. Necesidad de nutrición e hidratación

Acepta adecuadamente la vía oral; continuando con dieta hiposodica de 1800 Kcal. Continúa con la restricción de verduras verdes, consume cerca de 7 vasos de agua en 7 horas. Estado de la cavidad oral sin cambios; mucosa orales hidratadas.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 2

3. Necesidad de eliminación

Se le proporciona pato y cómodo; presentando micción forzada con diurético de características normales, con un volumen urinario de 1.9ml/kg/hr durante el turno; abdomen blando depresible con presencia de actividad peristáltica disminuidos, presenta 2 evacuaciones durante el turno ya no refiere dolor.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

4. Necesidad de termorregulación

Se mantiene con temperatura de 36.3°C (axial).

Grado de dependencia: Independiente

Nivel de dependencia: 1

5. Necesidad de higiene y protección de la piel

Presenta palidez de tegumentos piel hidratada disminuye la resequead, continua con tratamiento aderma crema, cicatriz de la punción en femoral derecha, se mantiene con un TTP 34.6 por lo que se le ajusta el tratamiento anticoagulante comentándole los hallazgos encontrados del eco cardiograma transesofagico reportando trombo en orejuela izquierda de 11x16mm fijo a la pared, canalizado en miembro periférico izquierdo con solución salina 250ml 0.9% mas 25000ui de heparina a 6mlhr.

Grado de dependencia: Dependencia parcial

Nivel de dependencia: 3

6. Necesidad de movilidad

Consiente manejando un norton de 16 puntos, durante el turno se le proporciona ayuda para movilizarse de cama a reposet y para el traslado al sanitario cursando su cuarto día de estancia hospitalaria se le proporciona bata institucional.

Grado de dependencia: Dependencia parcial

Nivel de dependencia: 2

7. Necesidad de seguridad

El paciente se encuentra alerta, orientado, manejando un riesgo de caída mediano colabora con las indicaciones médicas e intervenciones de enfermería

Grado de dependencia: Dependencia parcial

Nivel de dependencia: 2

8. Necesidad de descanso y sueño

Para su mejor descanso por indicación médica se le dará 0.25 mg alprazolam ya que refiere no dormir a gusto por las noches.

Grado de dependencia: Dependencia parcial

Nivel de dependencia: 2

9. Necesidad de comunicación y creencias

Su comunicación es clara expresando emociones de preocupación económica y de salud y sentimientos de tristeza por no poder costear el procedimiento.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

10. Necesidades de aprendizaje y actividades recreativas

El médico adscrito le brinda información comentándole los hallazgos del eco cardiograma transesofagico reportando trombo en orejuela izquierda de 11x16 mm fijo a la pared por lo cual se decide suspender el procedimiento por lo tanto entrara a cesión medico quirúrgica para reevaluar el procedimiento y el tratamiento, ante esta situación el paciente refiere facies de angustia.

Datos complementarios

Alteraciones el perfil hemodinámico, AVMO.7cm², gradiente máximo de 14mmHg y medio de 9mmHg.

Análisis y jerarquización de las necesidades alteradas

- 1: Necesidad de oxigenación
- 2: Necesidad de higiene sin cambios
- 3: Necesidad de descanso sin cambios

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 9 –agosto-2013	Hora: 14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de oxigenación	Causa de dificultad: Fuerza	Grado de Dependencia: Dependencia parcial	
Datos Objetivos : palidez de tegumentos		Datos Subjetivos:	Datos complementarios: alteraciones el perfil hemodinamico, AVMO.7cm2, gradiente máximo de 14mmHg y medio de 9mmHg.
Dx de enfermería: <u>Riesgo de disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la precarga y de la contractilidad (00029)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: El paciente lograra mantener un gasto cardiaco optimo durante su estancia hospitalaria.			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar Y Vigilar signos vitales, tensión arterial, frecuencia y ritmo cardiaco y calidad de pulsos • Evaluar llenado capilar • Observar color, temperatura y humedad de la piel • Tomar y monitorizar ECG.¹⁰⁻¹⁹ 	<p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Interdependiente</p>	<p>A través de las intervenciones el paciente conservo un gasto cardiaco adecuado. Mostro mejoría entre ventilación y riego, con un llenado capilar adecuado.</p>

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha:9-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de higiene	Causa de dificultad: Fuerza	Grado de Dependencia: Dependencia parcial	
Datos Objetivos : TTP 34.6 seg	Datos Subjetivos:		Datos complementarios : se le ajusta el tratamiento anticoagulante
Dx de enfermería : Riesgo de lesión relacionado con perfil sanguíneo anormal alteración de los factores de coagulación (00035) ¹⁸			
Objetivo de la persona: El paciente no presentara riesgo de lesión durante su estancia hospitalaria			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar si existen datos de sangrado y petequias • Tomar muestras de sangre para estudios de tiempos de coagulación. tisular: piel y membranas, mucosas. • Valorar resultados de TTP₁₀₋₁₉ 	Suplencia	Independiente	El paciente no mostro ningún dato de sangrado se mantiene en vigilancia estrecha se mantiene con tiempos TTP 34.6 se estará valorando para mantener estos tiempos adecuados a su necesidad fisiológica
	Suplencia-Orientación	Independiente	
	Suplencia	interdependiente	

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha:9-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de reposo y sueño	Causa de dificultad: Fuerza-voluntad	Grado de Dependencia: Dependencia parcial	
Datos Objetivos :	Datos Subjetivos: el paciente refiere no dormir a gusto por las noches		Datos complementarios : 0.25 mg alprazolam
Dx de enfermería : <u>De privación del sueño relacionado con malestar prolongado físico manifestado por referir no poder dormir a gusto durante la noche (00096)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: El paciente lograra descansar durante la noche durante su estancia hospitalaria			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el mantenimiento de rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama • Comentar técnicas para favorecer el sueño • Administrar 0.25mg de alprazolam PRN • Observar los efectos secundarios de la medicación <small>10-19</small>	Orientación	Independiente	Por medio de las intervenciones de enfermería y medicas el paciente mejora su calidad y cantidad de horas dormidas.
	Orientación -Ayuda	Independiente	
	Suplencia	Independiente	
	Suplencia-Orientación	Interdependiente	

7.5 VALORACIÓN FOCALIZADA 10 AGOSTO 2013

1. Necesidad de oxigenación

Fr.16 resp.x min. a la auscultación campos pulmonares sin datos de distres respiratorio, ruidos respiratorios normales se mantiene con puntas nasales a 3lts-min con una saturación de 96%, con palidez generalizada.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

Área cardiovascular

Frecuencia cardiaca; 85 lpm, presión arterial; 128-80 mmHg, se auscultan ruidos cardiacos rítmicos, pulsos distales presentes y normales, con llenado capilar de 2 segundos en miembros inferiores.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

2. Necesidad de nutrición e hidratación

Acepta vía oral; continua con dieta hiposodica de 1800 Kcal., restricción de verduras verdes, consume cerca de 1 litro de agua en 7 horas. Estado de la cavidad oral sin cambios; mucosa orales hidratadas.

Grado de dependencia: dependencia total Nivel de dependencia: 1

3. Necesidad de eliminación

Presenta micción forzada con diurético de características normales, con un volumen urinario de 1.3ml/kg/hr durante el turno, abdomen blando depresible con presencia de ruidos peristálticos, presenta 1 evacuación durante el turno sin necesidad de medicamento.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

4. Necesidad de termorregulación

Se mantiene con temperatura de 36.3°C Axilar.

Grado de dependencia: Independiente Nivel de dependencia: 1

5. Necesidad de higiene y protección de la piel

Presenta palidez de tegumentos piel hidratada continua disminuyendo la resequeadad continua con tratamiento aderma crema.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

6. Necesidad de movilidad

Consiente manejando un norton de 16 puntos, durante el turno se le proporciona ayuda para movilizarse de cama a reposit y ayuda para el traslado al sanitario cursando su quinto día de estancia hospitalaria se le proporciona bata institucional. Se mantiene con un TTP 63seg por lo que se le ajusta el tratamiento anticoagulante se le inicia sintrom 2mg.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 2

7. Necesidad de seguridad

Se encuentra alerta, orientado, manejando un riesgo de caída mediano colabora con las indicaciones médicas e intervenciones de enfermería.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 2

8. Necesidad de descanso y sueño

Para su mejor descanso por indicación médica se le dará 0.25 mg alprazolam.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

9. Necesidad de comunicación y creencias

Su comunicación es clara expresando emociones de preocupación económica, de salud y sentimientos de tristeza por no poder costear el procedimiento.

Grado de dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia: 1

10. Necesidades de aprendizaje y actividades recreativas

Ante esta situación el paciente refiere facies de angustia y pide su alta voluntaria ya que no puede costear la cirugía.

Datos complementarios

TTP 63seg por lo que se le ajusta el tratamiento anticoagulante se le inicia sintrom 2mg.

Análisis y jerarquización de las necesidades alteradas

- 1: oxigenación
- 2: Necesidad de higiene sin cambios
- 3: Necesidad de movilidad sin cambios
- 4: Necesidad de comunicación y creencias

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha:10 –agosto-2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de oxigenación	Causa de dificultad: Fuerza	Grado de Dependencia: Dependencia parcial	
Datos Objetivos :palidez de tegumentos		Datos Subjetivos:	Datos complementarios; AVMO.8cm2, gradiente máximo de 14mmHg y medio de 9mmHg.
Dx de enfermería: <u>Riesgo de disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la precarga y de la contractilidad (00029)</u> ¹⁸			
Objetivo de la persona: El paciente lograra mantener un gasto cardiaco optimo durante su estancia hospitalaria.			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar Y Vigilar signos vitales, tensión arterial, frecuencia y ritmo cardiaco y calidad de pulsos • Evaluar llenado capilar • Observar color, temperatura y humedad de la piel • Tomar y monitorizar ECG ¹⁰⁻¹⁹ 	<p>Suplencia</p> <p>Suplencia-Orientación</p> <p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Interdependiente</p>	<p>El paciente conservo un gasto cardiaco adecuado. Mostro mejoría entre ventilación y riego, con un llenado capilar adecuado.</p>

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha:10-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de higiene	Causa de dificultad: Fuerza	Grado de Dependencia: Dependencia parcial	
Datos Objetivos: TTP 63 seg.	Datos Subjetivos:		Datos complementarios : se le ajusta el tratamiento anticoagulante y se le inicia sintrom
Dx de enfermería : Riesgo de lesión relacionado con perfil sanguíneo anormal alteración de los factores de coagulación(00201) ¹⁸			
Objetivo de la persona: El paciente nivelara y mejorara los tiempos de tropombina parcial durante el turno			
Plan De Intervenciones			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar si existen datos de sangrado y petequias • Tomar muestras de sangre para estudios de tiempos de coagulación. tisular: piel y membranas, mucosas. • Valorar resultados de TTP.¹⁰⁻¹⁹ 	<p>Suplencia</p> <p>Suplencia-Orientación</p> <p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>interdependiente</p>	<p>El paciente no mostro ningún dato de sangrado se mantiene en vigilancia estrecha se mantiene con tiempos TTP 63seg. se estará valorando para mantener estos tiempos adecuados a su necesidad fisiológica</p>

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: Focalizada		Fecha:10-agosto:2013		Hora:14:00-21:30hrs		Servicio: 3er piso cardiología adultos	
Necesidad Alterada: Necesidad de movilidad			Causa de dificultad: Fuerza			Grado de Dependencia: Dependencia parcial	
Datos Objetivos : letárgico ,norton de 16 puntos, se mantiene con un TTP 63seg por lo que se le ajusta el tratamiento anticoagulante se le inicia sintrom			Datos Subjetivos:			Datos complementarios:	
Dx de enfermería : <u>Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con mixoma auricular (00201)</u> ¹⁸							
Objetivo de la persona: Disminuir el riesgo de perfusión tisular cerebral							
Plan De Intervenciones							
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación				
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud					
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar estado Neurológico • Administrar infusión de heparina NF a 6ml hr • Monitorizar y valorar signos vitales • Vigilar el estado respiratorio (frecuencia, ritmo y profundidad de las respiraciones; niveles de PO2, PCO2, PH y bicarbonato). • Interpretar resultados de laboratorio (TTP, TTPa) • Observar si hay signos de hemorragia.¹⁰⁻¹⁹ 	<p>Suplencia</p> <p>Suplencia Orientación</p> <p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p> <p>Interdependiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Interdependiente</p> <p>Independiente</p>	<p>El paciente se mantiene en vigilancia estrecha debido a la presencia de trombo en orejuela izquierda y el uso de infusión con medicamento de riesgo (heparina).</p>				

Plan de intervenciones

Tipo de Valoración: Focalizada		Fecha:10-agosto:2013	Hora:14:00-21:30hrs	Servicio: 3er piso cardiología adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de comunicación y creencias		Causa de dificultad: Fuerza-voluntad		Grado de Dependencia: Dependencia parcial
Datos Objetivos : Alta voluntaria		Datos Subjetivos: comunicación es clara expresa emociones de preocupación económica, de salud y sentimientos de tristeza por no poder costear el procedimiento		Datos complementarios: se da de alta del instituto sin lograr realizarle el tratamiento para su corrección quirúrgica
Dx de enfermería : <u>Desesperanza relacionado con deterioro del estado fisiológico manifestado por expresar emociones de preocupación económica, salud y sentimientos de tristeza. (00124)</u> ¹⁸				
Objetivo de la persona: el paciente lograra comprender en lo posible su situación económica y social al finalizar su estancia				
Plan De Intervenciones				
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación	
	En. Persona	Enf. Equipo de Salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar apoyo emocional • Solicitar ayuda psicológica • Prestar atención en sus emociones y sentimientos • Fomentar el auto cuidado en el apego del tratamiento • Proporcionar una atmosfera cálida.¹⁰⁻¹⁹ 	Orientación	Independiente	El paciente se va con desesperanza dado que económicamente no le será posible tener la economía para realizarse el procedimiento quirúrgico debido a la situación de salud por la que está cursando.	
	Ayuda	Interdependiente		
	Suplencia	Independiente		
	Orientación Ayuda-Orientación	Independiente		

8. LOGROS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Las válvulas del corazón pueden estar afectadas por diferentes factores, por los cuales se verá alterada la mecánica de la diástole y la sístole del corazón, modificando así la hemodinámica del paciente, este tipo de alteraciones requieren del trabajo multidisciplinario hospitalario así como de un cuidado integral por parte del grupo de enfermería. La tecnología avanzada y farmacológica, le darán al paciente la posibilidad de mejorar su equilibrio hemodinámico, sin embargo el auto cuidado por parte del paciente así como la intervención del cuidador primario serán la piedra angular para la mejora de calidad de vida y el apego a su tratamiento .

El plan de cuidados implementado y el modelo de Virginia Henderson facilitaron la identificación y jerarquización de las necesidades alteradas que orientaron a las intervenciones para obtener resultados favorables para la independencia del paciente.

Las necesidades prioritarias que se encontraron alteradas fueron oxigenación, alimentación e hidratación, eliminación, higiene y protección de la piel, movilidad y seguridad; por lo tanto se elaboraron diagnósticos e intervenciones de enfermería orientadas a enseñar y conducir al paciente a su pronta recuperación, en cuanto a la necesidad de oxigenación el área pulmonar disminuyó la disnea de medianos esfuerzos, el aleteo nasal, la presencia fatiga de músculos accesorios y a la auscultación pulmonar continua con una adecuada entrada y salida de aire. Área cardiovascular se mantienen con constantes vitales estables se palpan adecuadamente los pulsos distales, con un llenado capilar de 2 seg., cuello sin plétora yugular y se auscultan ruidos cardiacos rítmicos y de buena intensidad. Necesidad de alimentación e hidratación mejora considerablemente ya que el servicio de dietología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez le proporciona los complementos alimenticios necesarios en adecuada cantidad y calidad, en cuanto a la cavidad oral continua presentando múltiples caries en molares y faltan 3 piezas dentales sus mucosas orales se mantienen hidratadas.

Necesidad de eliminación patrón urinario: presenta micción espontánea 4-5 veces por día, de características macroscópicas normales. Patrón intestinal: mejora con ayuda de laxante presentando evacuaciones diarias de características normales y sin dolor al evacuar disminuye la inflamación abdominal con presencia de movimientos peristálticos. Necesidad de termorregulación: se mantiene dentro de los parámetros normales. Necesidad de higiene y protección de piel: mejora el estado cutáneo, se observa hidratada, la textura encallecida en dedos de manos y en talón y dedos de los pies disminuyó considerablemente con el tratamiento de Aderma crema, recibe baño diariamente por lo cual mejora su calidad de higiene. Necesidad de movilidad: se mantiene con un norton de 17 puntos, consciente, alerta, reactivo a estímulos externos, ya no refiere sentir fatiga, debilidad muscular, se mantiene en reposo o cama, asistiéndole en la de ambulación. Necesidad de seguridad: no mejora debido a que se encuentra con facies de preocupación, angustia, ansiedad, desesperación ya que él es el sustento de su economía familiar. Necesidad de reposo y sueño: mejora con ayuda de medicación refiere dormir mejor. Necesidad de comunicación y creencias: externa con claridad sus preocupaciones y sentimientos ante el internamiento. Necesidad de aprendizaje y recreación: logra comprender la evolución de su enfermedad y el tratamiento que llevara a casa.

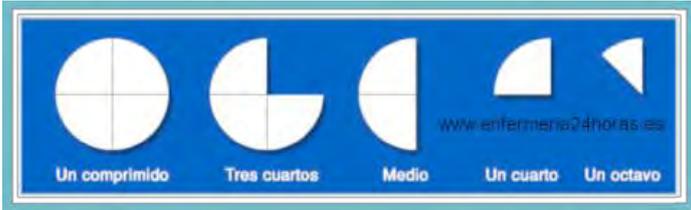
Debido a los resultados obtenidos en el eco cardiograma transesofágico, reportando trombo en orejuela izquierda de 11x16mm fijo a la pared de la aurícula izquierda, condiciona a una vulnerabilidad de alto riesgo para la realización de intervención quirúrgica de cambio valvular, por lo que el paciente será dado de alta a su domicilio, para continuar con el tratamiento de anti coagulación y ser revalorado en tres meses, esto dará oportunidad al paciente para poder costear en un futuro la estancia hospitalaria y mejorar su estado de salud.

Se propone un plan de alta hipotético, haciendo mención de los cuidados específicos e integrales que se le deben de realizar a estos pacientes, con la finalidad de dar orientación e incentivar al apego del tratamiento y servirle de guía al cuidador primario.

9. PLAN DE ALTA

Las necesidades de cuidados y la continuidad de estos es una tarea primordial para el personal de salud y de manera particular para el personal de enfermería. El principal objetivo de esto es que el paciente y su familia egresen a su domicilio con indicaciones precisas, fáciles de entender y de llevar a cabo en su hogar dentro de un ámbito familiar.

Nombre: Javier de la Cruz Ríos Sexo: Masculino Servicio: tercer piso
Registro: 328026 Edad: 41 años Fecha de egreso: 10 agosto 2013

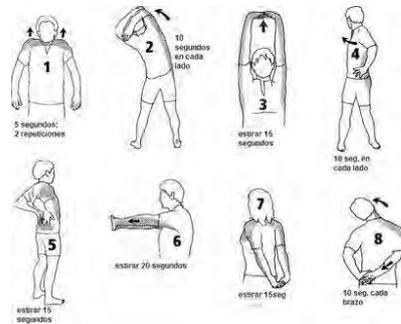
<u>Alimentación</u>	(anexo 8)
<u>Tratamiento</u>	<p>Anticoagulante oral Sintrom tomarlo en horario establecido de preferencia dos horas antes de comer</p> <p>Lunes:3mg Martes:2mg Miércoles:2mg Jueves:1mg Viernes:1mg Sábado:2mg Domingo:2mg</p>  <p>Un comprimido Tres cuartos Medio Un cuarto Un octavo</p> <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none">○ No tomar dos veces la dosis○ Aparición de manchas rojas en la piel, hematomas o moretones.○ Vigilar la presencia de sangrados, caídas, golpes, y traumas obvios.○ Cepillado traumático de las encías○ Extracciones dentales○ Procedimientos médicos –invasivos”○ Traumatismo por afeitado○ Materia fecal roja o negra.○ Si es necesario tomar antibióticos, se debería ajustar dosis de ACO, con controles recientes de TTPa. Ya que varios

medicamentos presentan también efecto anticoagulante, como son Aspirina, Ticlopidina, Heparina y ciertos antiinflamatorios.



Actividad-
ejercicio

Mantenga su peso corporal ideal, siempre por debajo del umbral de disnea, evitando los esfuerzos violentos, y bajo control médico, haga ejercicio regularmente. Por ejemplo, camine durante al menos 30 minutos por día. No realizar actividades que requieran esfuerzo (spinning, karate, rapel, zumba etc.) Ya que requieren de mayor fuerza; sin embargo, se deberá estar bien preparados para evitar lesiones.



SI
NO



Higiene

Cuidar de la higiene oral:

Técnica de cepillado (anexo 9)

Características de los cepillos de dientes

Las cerdas de los cepillos dentales pueden ser naturales o sintéticas. Se le recomienda utilizar cepillos de cerdas sintéticas y con un grado de dureza medio o blando.

Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades. El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo esto es muy variable, de manera que deberemos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza.



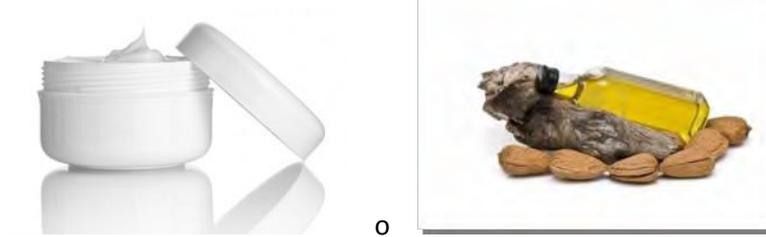
Realizar baño diario y cambio de ropa (suelta

Zapatos cómodos)



Cuidar del estado cutáneo ya que las cremas son indispensables para la piel por cuatro razones fundamentales: Aportan elementos que permiten suavizarla. Contribuyen a la regeneración de células. Humectan e hidratan. Proporcionan

vitaminas. Aplicar después del baño crema o aceite de almendras.



Signos de alarma

Hinchazón en los pies

Pie normal

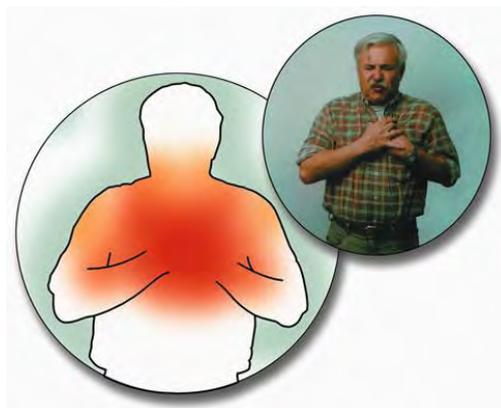


Pie con edema

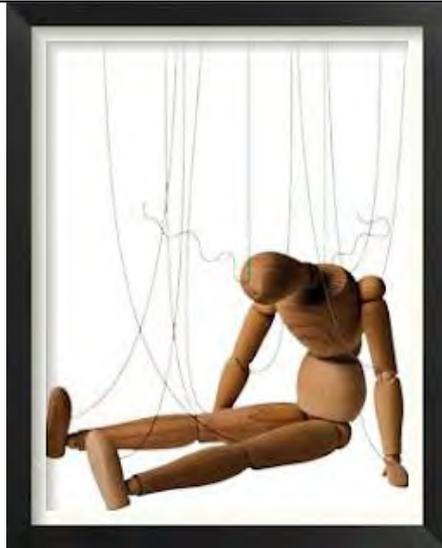


ADAM.

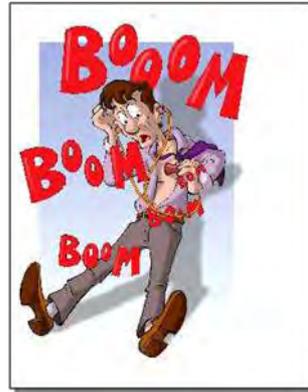
Dolor en el pecho o falta de aliento (dificultad para respirar)



Debilidad en los músculos de la cara, brazos o piernas



Pulso rápido o latidos cardíacos demasiado intensos



Desmayos, mareo, vomito, diarrea, mareo, dolor de cabeza, convulsiones, visión en colores alterada (visión en colores amarillo y verde)



<p><u>Otras recomendaciones</u></p>	<p>Asistir a consultas medicas en fechas especificas y tomar adecuadamente el anticoagulante.</p>
<p><u>Actividad de recreación</u></p>	<p>Tomar el habito de lectura, actividades pacificas tales como juego de mesa, pintar cerámica etc.</p> <div data-bbox="448 748 826 1068"></div> <div data-bbox="895 555 1326 1068"></div>

10. CONCLUSIONES

La aplicación del proceso de enfermería a través del modelo conceptual de Virginia Henderson permite visualizar a la persona con una perspectiva holística al centrar el cuidado con base en sus catorce necesidades fundamentales, así mismo permite realizar diagnósticos e intervenciones específicas a un caso en particular dirigidos a conservar y lograr restablecer la independencia de las personas con alteración de la válvula mitral.

La existencia de diversos factores pueden condicionar la evolución de la enfermedad del paciente, como por ejemplo; trombos en las cavidades cardiacas e inestabilidad hemodinámica, aunado a la problemática económica-socio-cultural, a pesar de los avances tecnológicos y de los cuidados de enfermería, implementados.

La realización de un estudio de caso con base en un modelo teórico y el PAE permite poner en práctica e integrar las competencias adquiridas durante el desarrollo de la licenciatura de enfermería y obstetricia. También permite al profesional de enfermería valorar que el esfuerzo y el tiempo invertido en la formación, tiene como recompensa un sinfín de satisfacciones y nos hace crecer como seres humanos, lo cual se ve reflejado en la atención segura y de calidad, manifestada en la satisfacción de los pacientes.

11. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Anticoagulante: es una sustancia endógena o exógena que interfiere o inhibe la coagulación de la sangre, creando un estado antitrombótico o prohemorrágico. Se distinguen sustancias endógenas, producidas por el propio organismo y sustancias exógenas (fármacos)

Carditis: es el término genérico con el cual se denomina a la inflamación del corazón. Generalmente se estudia y trata según la región comprometida

Clase funcional: Es el grado de afectación a la capacidad física de una persona, inducida por una enfermedad cardíaca. La clase funcional por sí misma no define el tipo de enfermedad cardíaca, así como tampoco el tipo de afectación anatómica o funcional contráctil del corazón. Esta aclaración es pertinente porque en algunos estudios la clase funcional es la que define la presencia de insuficiencia cardíaca y su gravedad sin haber cuantificado la fracción de expulsión

Contractilidad: Es la capacidad intrínseca de la miofibrilla para acortar su longitud independiente de la pre y poscarga. Ha sido estimada a partir de la respuesta del corazón, en su totalidad o de sus bandas musculares, a una variedad de estímulos, descontando después el efecto de la precarga y de la poscarga

Disnea: Es una dificultad respiratoria que se suele traducir en falta de aire. Deriva en una sensación subjetiva de malestar que suele originarse en una respiración deficiente, englobando sensaciones cualitativas distintas variables en intensidad

Disnea de esfuerzo: Aparece al realizar esfuerzos, con la apreciación adyacente de si son grandes, medianos o pequeños. En el cardiaco, la disnea de esfuerzo es progresiva.

Disnea paroxística nocturna: que también se conoce por sus siglas DPN. Se caracteriza por aparecer durante la noche mientras el paciente se encuentra dormido. Esto lo obliga a despertarse súbitamente, creando una situación de desesperación al **no poder recibir la cantidad necesaria de aire.**

Disnea de reposo: aparece incluso sin realizar ningún tipo de esfuerzo.

Disnea paroxística nocturna: es una afección que consiste en crisis de disnea durante el sueño, que obligan al paciente a tomar la posición ortopneica. Se explica por varios factores: disminución de la actividad del centro respiratorio durante el sueño, aumento del volumen sanguíneo y de la presión de capilar pulmonar en decúbito y que se acentúa por reabsorción de edemas durante la noche, mecánica respiratoria más pobre, disminución del tono simpático, etc.

Puede presentarse como tos nocturna y ocasionalmente como episodios de broncoespasmo (asma cardíaca) debido a edema bronquiolar

Eco cardiografía: Es un examen que emplea ondas sonoras para crear una imagen en movimiento del corazón. Dicha imagen es mucho más detallada que una radiografía simple y no implica exposición a la radiación.

Ejecución ó intervención: es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados

Émbolo: es una masa sólida, líquida o gaseosa que se libera dentro de los vasos y es transportada por la sangre a un lugar del organismo distinto del punto de origen, pudiendo provocar una embolia (oclusión o bloqueo parcial o total de un vaso sanguíneo por un émbolo).

Estenosis: Es un término utilizado para denotar la constricción o estrechamiento de un orificio o conducto corporal. Puede ser de origen congénito o adquirido por tumores, engrosamiento o hipertrofia, o por infiltración y fibrosis de las paredes o bordes lumbinales o valvulares//Detención o disminución considerable de la velocidad de circulación o de secreción de un líquido de la economía (estasis sanguínea, estasis lechosa, etc.)

Evaluación: Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Fibrosis: es la formación o desarrollo en exceso de tejido conectivo fibroso en un órgano o tejido como consecuencia de un proceso reparativo o reactivo, en contraposición a la formación de tejido fibroso como constituyente normal de un órgano o tejido. La fibrosis se produce por un proceso inflamatorio crónico, lo que desencadena un aumento en la producción y deposición de Matriz Extracelular.

Fibrosis endomiocárdica: es un término médico que define a una infrecuente inflamación del endocardio (endocarditis) caracterizada por un engrosamiento fibrótico de porciones del corazón, en especial el ápice del corazón y una o ambas válvulas cardíacas que separan las aurículas de los ventrículos.¹ Por ello, es una miocardiopatía restrictiva y una de las formas del síndrome hipereosinofílico. Ocasionalmente, puede asociarse con trombos y depósitos de calcio sobre la pared ventricular

Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo (FEVI): Es el indicador más utilizado para expresar cómo de fuerte o de débil se contrae el ventrículo izquierdo. Se expresa en porcentaje (%). La FEVI de un corazón normal es superior al 50%. Si está por debajo de esta cifra significa que el ventrículo izquierdo no se contrae con la fuerza habitual, y se habla de "disfunción

ventricular izquierda". Una FEVI del 45-50% indica que el corazón está sólo un poco más débil de lo normal (disfunción ventricular izquierda leve). Entre el 35-45% hablamos de disfunción moderada del ventrículo izquierdo. Y menos del 35% es ya una disfunción severa del ventrículo izquierdo; estos son los corazones más débiles y, por lo tanto, los más necesitados de un correcto tratamiento.

Hemoptisis: incluye la expectoración de esputo hemoptoico o de sangre fresca procedente del aparato respiratorio, más concretamente de la zona subglótica

Heparina no fraccionada (heparina sódica): Acelera la acción de la antitrombina III e inactiva el factor Xa de la cascada de coagulación. Se administra de forma intravenosa. Requiere monitorización del tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPA). Su acción se revierte con sulfato de protamina.

Hipertensión pulmonar (HP): es una enfermedad que afecta los pulmones y el corazón, progresa rápidamente y puede causar la muerte. Se caracteriza por una elevación en la presión de las arterias pulmonares.

Hiperplasia: es el aumento de tamaño de un órgano o de un tejido, debido a que sus células han aumentado en número. Puede producirse en los tejidos cuyas células se pueden multiplicar, este proceso fisiológico se conoce además como hipergénesis.

Hipertrofia: (del griego antiguo ὑπερ- 'exceso' y -τροφία 'nutrición') es el nombre con que se designa un aumento del tamaño de un órgano cuando se debe al aumento correlativo en el tamaño de las células que lo forman; de esta manera, el órgano hipertrofiado tiene células mayores, y no nuevas

Insuficiencia cardíaca: Es una condición en la que el daño estructural difuso de la miofibrilla (necrosis, apoptosis o inflamación) o bien una sobrecarga hemodinámica excesiva, provoca disminución de la fuerza contráctil del corazón (inclusive la fracción de expulsión); y consecuentemente aumentan los volúmenes ventriculares con o sin disminución del gasto cardíaco.

Insuficiencia cardíaca descompensada: Es la incapacidad del corazón para expulsar una cantidad suficiente de sangre que permita mantener una presión arterial adecuada para perfundir de oxígeno a los tejidos del organismo. Esta incapacidad es debida a una ineficiente contracción miocárdica sea por daño intrínseco de la miofibrilla o por una sobrecarga hemodinámica excesiva.

Insuficiencia cardíaca compensada: Es el estado patológico en el cual la función cardíaca se encuentra deprimida, pero el gasto cardíaco se mantiene a expensas de la utilización de mecanismos compensadores

INR: El International Normalized Ratio (INR) es una forma de estandarizar los valores obtenidos a través del tiempo de protrombina. Se usa principalmente para el seguimiento de pacientes bajo tratamiento anticoagulante

Mecanismos Reguladores: Son aquellos que mantienen constantes determinadas condiciones del organismo, como la temperatura, concentración de sales, cantidad de agua, etc. Estas condiciones son las que determinan el medio ambiente de la mayoría de las células de los animales; Regulador: Mantiene constantes las condiciones de su medio interno, dentro de unos límites estrechos, frente a la variación de las condiciones del medio externo. Por ejemplo: El ser humano regula su temperatura corporal manteniéndola siempre alrededor de 37 °C. Los mecanismos que hacen esto posible requieren un coste energético constante, que se traduce en una ventaja al permitir que las células funcionen con independencia del medio externo.

Mixoma Auricular: Es un tumor no canceroso que se presenta en el lado superior izquierdo o derecho del corazón y que crece en la pared, denominada tabique interauricular, que separa los dos lados de dicho órgano

Músculos papilares: Son unas estructuras musculares con forma de cono que se encuentran situadas en el interior de los ventrículos cardiacos. Su función es contraerse durante la sístole ventricular y actuar como tensores, para evitar que la sangre refluya a través de las válvulas mitral y tricúspide

Nódulos o cuerpos de Aschoff: son focos de necrosis fibrilar que se encuentran clásicamente en el miocardio. Son patognomónicos de fiebre reumática, especialmente en la fase aguda. Inicialmente están rodeados de linfocitos, macrófagos y células plasmáticas, son sustituidos lentamente por cicatrices.

Orejuelas: término en inglés y latín «aurícula» es un falso amigo que no debe traducirse como «aurícula», sino como «orejuela». Por ello, la Terminología Anatómica da preferencia al término «atrio» para definir lo que tradicionalmente se conoce como «aurícula».

Ortopnea: Dificultad para respirar en posición horizontal (Decúbito supino)

Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

Poscarga: Se define como la fuerza por unidad de área sectorial que se opone a la contracción ventricular durante el vaciamiento del corazón hacia los grandes vasos y obedece a la Ley de Laplace, por lo que se cuantifica mediante el cálculo del estrés parietal sistólico.

Precarga: Es la longitud de la miofibrilla en reposo inmediatamente antes de la contracción ventricular. En el corazón intacto está representada por el volumen diastólico que en condiciones normales genera la fuerza que aumenta la longitud de la fibra antes de la contracción (estrés diastólico).

Presión oncótica: La presión oncótica, o la presión osmótica coloidal, es una forma de la presión osmótica ejercida por las proteínas en el plasma de un vaso sanguíneo que por lo general tiende a tirar de agua en el sistema circulatorio. Es la fuerza que se opone a la presión hidrostática. A lo largo del cuerpo, compuestos disueltos tienen una presión osmótica. Debido a que las proteínas del plasma de gran tamaño no pueden atravesar fácilmente a través de las paredes de los capilares, su efecto sobre la presión osmótica de los interiores capilares será, en cierta medida, equilibrar la tendencia de los líquidos se filtren fuera de los capilares. En otras palabras, la presión oncótica tiende a tirar de fluido en los capilares. En condiciones en las que se reducen las proteínas del plasma, por ejemplo, que se pierdan en la orina o de la desnutrición, habrá una reducción en la presión oncótica y un aumento en la filtración a través del capilar, lo que resulta en exceso de acumulación de líquido en los tejidos.

Presión osmótica: Presión que se debe aplicar a una solución para detener el flujo neto de disolvente a través de una membrana semipermeable.¹ La presión osmótica es una de las cuatro propiedades coligativas de las soluciones (dependen del número de partículas en disolución, sin importar su naturaleza). Se trata de una de las características principales a tener en cuenta en las relaciones de los líquidos que constituyen el medio interno de los seres vivos, ya que la membrana plasmática regula la entrada y salida de soluto al medio extracelular que la rodea, ejerciendo de barrera de control. Cuando dos soluciones se ponen en contacto a través de una membrana semipermeable (membrana que deja pasar las moléculas de disolvente pero no las de los solutos), las moléculas de disolvente se difunden, pasando habitualmente desde la solución con menor concentración de solutos a la de mayor concentración. Este fenómeno recibe el nombre de ósmosis, palabra que deriva del griego osmos, que significa "impulso".² Al suceder la ósmosis, se crea una diferencia de presión en ambos lados de la membrana semipermeable: la presión osmótica.

Presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP): Es un indicador del estado funcional cardíaco y puede ser estimada casi en forma exacta, así como no invasiva, por medio de la ecocardiografía.

Proceso de Atención de Enfermería: (P.A.E.) es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Trombo: puede bloquear parcial o totalmente el flujo de sangre en un vaso sanguíneo. Una obstrucción en una arteria puede impedir que el oxígeno llegue a los tejidos en esa área, lo cual se denomina isquemia. Si la isquemia no se trata oportunamente, puede provocar daños en los tejidos o la muerte. Una obstrucción en una vena generalmente provocará acumulación de líquido e hinchazón.

TP: tiempo de protrombina (PT), junto con los valores que de él derivan, como la INR —por sus siglas en inglés international normalized ratio— son pruebas de laboratorio que evalúan específicamente la vía extrínseca de la coagulación sanguínea. Se usan para determinar la tendencia de la sangre a coagularse ante la presencia de posibles trastornos de la coagulación como en la insuficiencia hepática, la deficiencia de vitamina K o cuando el individuo recibe fármacos anticoagulantes orales dicumarínicos como la warfarina o el acenocumarol (sintrom®). El rango normal del PT varía entre 12 y 15 segundos y el del INR entre 0,8 y 1,2. Una elevación en esos valores puede deberse a una deficiencia en los factores de coagulación II, V, VII, X o del fibrinógeno. Por lo general el PT y el INR se evalúan en combinación con el Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada (aPTT), el cual evalúa la vía intrínseca de la cascada de la coagulación.

TTPa: El tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPa) también conocido por sus siglas en inglés aPTT (activated partial thromboplastin time) es un examen que mide la capacidad de la sangre para coagular.

Valoración: 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.

Válvula mitral: Válvula Bicúspide. Situada en el Corazón. Comunica la Aurícula y el Ventrículo izquierdo. Consta de 2 valvas.

Valvulitis: Proceso inflamatorio de una válvula, especialmente de una válvula cardíaca. Las alteraciones inflamatorias de las válvulas aórtica, mitral y tricúspide del corazón se suelen deber con mayor frecuencia a fiebre reumática y menos frecuentemente a endocarditis bacteriana y sífilis.

Valvulotomía: Sección operatoria de las válvulas cardíacas en caso de estenosis de los orificios cerrados.

12. REFERENCIAS

1. Kuri-Alfaro J, Crespo-Serje LL, Necochea Alva JC. Valvulopatias. En: Vargas- Barron. Tratado de cardiología. Sociedad mexicana de cardiología. México: Intersistemas; 2006. Cap.10.
2. Tortora-Gerard J, Anagnostakos-Nicholas P. El sistema cardiovascular: el corazón. Principios de Anatomía y Fisiología. 6ta edición. México. Editorial Médica Panamericana 1993.
3. Torosa-Avelina. Sistema Cardiovascular. Enfermería Virtual. Barcelona, España. [Acceso el 19 de agosto del 2013] Disponible en línea: <http://www.infermeravirtual.com/ca-es/activitats-de-la-vidadiaria/lapersona/dimensio-biologica/sistema-cardiovascular-sistema-limfatic/pdf/sistema-cardiovascular.pdf>.
4. Gaspar-Hernández J. Anatomía clínica del corazón. En: Guadalajara JF. Cardiología. 6ta. Edición, México, Méndez Editores, 2006.
5. Olivares JL. Aspectos Clínicos y Terapéuticos de la Fiebre Reumática. Revista Oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza. México. Diciembre 2010; 116-118.
6. Dawson J. Farmacología, 2ª. Edición, España. Editorial Crass, 2003.
7. Hernández-Moreno Z. Tratado de medicina farmacéutica.3ra. Edición, España, Editorial panamericana.2010.
8. Gispert C.-Gay J.-Vidal J. Diccionario de medicina Mosby. Barcelona: Océano; 2002.
9. Charles J.D- Robert O.Bonow. En: Branwald E. Tratado de Cardiología. 3ª edición Vol. I en: capítulo III evaluación del paciente. México. Editorial Interamericana McGraw-Hill, 2011.
10. Johnson M. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones: interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2ª ed. Madrid: Elsevier, 2006.
11. Henderson Virginia, The Nature of the nursing; 1966
12. Raile-Alligood. M.- Marriner- Tomey. A.- Modelos y Teorías En Enfermería 7ª Edición, Mexico, Marriner;2011.
13. Luis-Rodrigo, M.T; Fernández-Fermín, C.; Navarro-Gómez, M.V. ; De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ªed. Barcelona: Masson, 2005.

14. Santo Tomás, M. Fundamentos históricos y teóricos de Enfermería. Modelo de cuidados de Virginia Henderson. Universidad de Valladolid. Acceso. 23. oct.2013; disponible en: https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2012/475/46171/1/Documento18.pdf.
15. Lye. P.W. Cols. Proceso y Diagnósticos de Enfermería.3ª, México: MacGraw-Hill-Interamericana; 1995.
16. Rodríguez -B.A. Proceso Enfermero. México: ediciones Cuellar; 2da edición,2002 .
17. Garcia M.J. Proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. México, Ediciones Progreso;2004.
18. Heather T. NANDA, Internacional diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. México: Elsevier; 2009-2011.
19. Mendoza RE. Hernández CAR. Pinal ME. Tapia CL. Martínez. En: PG. Ortega C.-Puntunet M.-Suarez M.-Leija C.- Montesinos G.-Cruz G.-Quintero M.-González N. Guías de práctica clínica cardiovascular. Intervenciones de enfermería con base en la evidencia. Cuidado de enfermería dirigido a la persona con insuficiencia cardiaca. México: Panamericana;2010-2011.
20. Gispert C.-Gay J.-Vidal J.-Diccionario de medicina Mosby. Barcelona: Océano; 2002.

13. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA REALIZACION DE UN PROCESO ATENCION ENFERMERIA

Investigador principal: Libeth Iranina Velasco Nolasco

Sede donde se realizará el estudio: Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez

Nombre del paciente:

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación de enfermería. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Se llevara acabo el proceso atención enfermería para implementar las intervenciones de enfermería dirigidas al cuidado de un paciente con estenosis mitral secundaria a cardiopatía reumática inactiva hospitalizado en el servicio de Cardiología adultos A del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, a través del Proceso de Atención de Enfermería con base al modelo de Virginia Henderson.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como: Detectar las necesidades alteradas reales y potenciales, Elaborar un plan de cuidados de enfermería para paciente con Estenosis Mitral y Evaluar los resultados de mejora en salud del paciente.

3. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted, sus hábitos y sus antecedentes médicos. Se detallaran los procedimientos a seguir, anotando aquellos que pueden causar molestias, o que se acompañen de un riesgo igual o superior al mínimo, o bien que tienen efectos adversos en un determinado plazo.

4. ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.

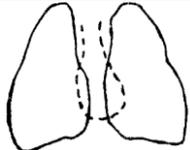
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad .
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

5. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Jose De La Cruz Ramirez he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.


Firma del participante

ANEXO 2 INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA, FORMA 500-05 DEL INCICH

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGANCIO CHÁVEZ HOJA DE VALORACIÓN EXAHUSTIVA	
I. DATOS DE IDENTIFICACION	
Nombre _____	Sexo _____ Edad _____ Servicio _____ No. Cama _____ Registro _____
Institución _____	Escolaridad _____ Estado civil _____ Institución _____
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 x min	Dificultad para respirar: Apnea <input type="checkbox"/> Disnea: Si No Clase funcional NYHA: I II III IV
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 pleural Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fuma Usted: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cuanto tiempo lleva fumando? _____ Cuantos cigarrillos al día? _____
Suplemento de O ₂ : Nebulizador _____ O ₂ _____	Catéter nasal _____ Lts x min _____ Sat O ₂ : _____
Ventilación mecánica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Invasiva <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: _____	
Área Cardiopulmonar	
Fc: _____ Lat x min Presión arterial: _____	Pulso (anotar características): N=Normal D= Débil P=Paradójico A=Ausente
PANI _____ Invasiva _____	
Perfil Hemodinámico: _____	

	Carotídeo _____ Humeral _____ Radial _____ Popítleo _____ Pedio _____ Femoral _____
Llenado capilar: Miembro torácico. _____ seg Miembro pélvico. _____ seg Ingurgitación yugular: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dolor precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tipo de dolor: _____ Irradiación: _____ Hepatomegalia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Presenta dolor a la palpación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Edema: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sitio: _____ + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/> Acrocianosis M.Torácicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/> M.Pélvicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>	
Marcapasos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Frecuencia _____ Amperaje _____ Sensibilidad _____ Datos subjetivos: _____	Trazo ECG <hr/> Ritmo _____ Alteraciones: _____
Soporte Cardíaco: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Inotrópicos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otros: _____ Datos subjetivos: _____ <div style="text-align: center;"> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>	
2. NECESIDAD DE ALIMENTACION E HIDRATACION	
Peso: _____ Talla: _____ Índice de masa corporal (IMC): _____ Diámetro cintura: _____ Coloración de la piel _____ Características del cabello _____ Días a la semana que consume: Carne roja (res, cerdo) <input type="checkbox"/> Carne blanca (pollo, pescado) <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"/> N° de tortillas <input type="checkbox"/> Pan blanco <input type="checkbox"/> Pzazas <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: center;"> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>	
3. NECESIDAD DE ELIMINACION	
Patrón urinario: Frecuencia: _____ Veces al día Características _____ 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"/> Coliurica <input type="checkbox"/> Otros _____ Uso de diuréticos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Acompañamiento al sanitario <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"/>	
Patrón intestinal Frecuencia habitual _____ veces al día 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: center;"> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>	
4. NECESIDAD DE TERMORREGULACION	
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: center;"> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>	
5. NECESIDAD DE HIGIENE	

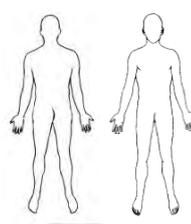
Coloración de la piel: Pálida Rubicunda Marmórea Ictericia Equimosis Hematoma
Estado de la piel: Hidratada Deshidratada Integra Con lesión Petequias

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 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"/>

Datos subjetivos _____

Dependencia **Independencia**



Localización: _____

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 _____

Dependencia **Independencia**

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: 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 Si No

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 alcohólica 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

Ingiera 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? _____ N° de horas _____
 ¿Se despierta con frecuencia? Si No En caso afirmativo ¿cuál es la causa? _____

Duerme durante el día Si No

Necesita algún facilitador del sueño como Música Masaje Lectura Medicamentos
 Tipo de medicamentos _____ Su entorno le favorece el reposo y sueño Si No

La estancia en el hospital le produce ansiedad? Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia **Independencia**

9. NECESIDAD DE COMUNICACION

Su comunicación es: Clara Confusa Afásica Incapaz

Limitaciones físicas para la comunicación: _____

Se expresa en otra lengua Si No Cuál? _____

Manifiesta:
 Emociones y sentimientos Temores Problemas sociales Le cuesta pedir ayuda Le cuesta aceptar ayuda
 Cómo se concibe (Autoconcepto) _____

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

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

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

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

Tipo de relación (E: Excelente B: Buena R: Regular M: Mala)

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

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

Datos subjetivos: _____

Dependencia **Independencia**

10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

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

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

Sus creencias: Le ayudan No ayudan No interfieren

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

Dependencia **Independencia**

11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Conoce el motivo de su ingreso Si No Conoce su padecimiento Si No Conoce su tratamiento Si No

Tiene inquietudes sobre su salud Si No Cuál? _____

Conoce los signos de alarma de su padecimiento? Si No

Datos subjetivos _____

Dependencia **Independencia**

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE

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

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

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

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

Datos subjetivos _____

Dependencia **Independencia**

13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS

Requiere de apoyo para vestirse? Si No Tipo de ropa que le gusta usar _____

El cambio de ropa cada cuando lo realiza? _____

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

Datos subjetivos _____

Dependencia **Independencia**

14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Qué actividad realiza en su tiempo libre? _____

Cuál es su diversión preferida? _____

Su estado de salud modificó su 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 _____

Nº embarazos _____ Eutócicos _____ Cesáreas _____ Abortos _____ Óbitos _____

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

Andropausia Si No Menopausia Si No

Apoyo hormonal Si No Cuál en caso afirmativo? _____

Datos subjetivos _____

Dependencia **Independencia**

ANEXO 3 ESCALA DE PHANEUF

Independiente

Dependiente

Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
<p>•La persona satisface por si mismo sus necesidades de modo aceptable que permite asegurar su homeostasis. Sigue adecuadamente un tratamiento o utiliza un aparato, un dispositivo de un apoyo o una prótesis sin ayuda.</p>	<p>•La persona necesita a alguien para que le enseñe cómo hacer para conservar o recuperar su independencia y asegurar su homeostasis, para asegurarse de lo que hace bien o para que le preste alguna ayuda.</p>	<p>•La persona necesita a alguien para seguir adecuadamente su tratamiento o para utilizar un aparato un dispositivo de apoyo o una prótesis.</p>	<p>•La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades o para su tratamiento, pero no puede participar mucho en ello-</p>	<p>• La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades o para su tratamiento y apenas puede participar en ello.</p>	<p>• La persona debe confiar enteramente en alguien para satisfacer sus necesidades o para aplicar su tratamiento y no puede de ningún modo participar en ello.</p>

Phaneuf M. La planeación de los Cuidados Enfermeros. México. Mc Graw-Hill- Interamericana. 1996

ANEXO 4 FORMATO DE PLAN DE CUIDADOS DE LA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR ENEO-UNAM

Exploración Física

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

2. Cuello (pulsos carotídeos, inspección yugular <plétora>, simetría y movilidad de tráquea, ganglios linfáticos, dolor)

3. Tórax

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

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

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

d) Auscultación (focos Valvulares <aórtico, pulmonar, tricuspídeo, mitral y accesorio>, campos pulmonares, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria)

4. Abdomen

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

5. Genito-urinario

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

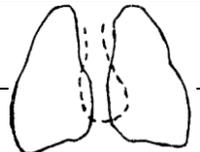
6. Extremidades

a) pulso braquial, radial, femoral, popíteo, dorsal, pedio y tibial, llenado capilar, coloración, dedos en "pílogo de tambor", coiloniquia, edema, sensibilidad, turgencia, temperatura, hidratación, dolor, toma de presión arterial en ambos brazos)

1. Oxigenación _____
2. Alimentación/Hidratación _____
3. Eliminación _____
4. Termorregulación _____
5. Higiene _____
6. Movilidad _____
7. Seguridad y Protección _____
8. Descanso y sueño _____
9. Comunicación _____
10. Vivir según creencias y valores _____
11. Aprendizaje _____
12. Trabajar y Autorrealizarse _____
13. Elegir ropas adecuadas _____
14. Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción _____

ANEXO 5 VALORACIÓN EXHAUSTIVA 6 AGOSTO 2013

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGANCIO CHÁVEZ HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA											
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN											
Nombre	J.C.R	Sexo	M	Edad	41 años	Servicio	3er piso	No. Cama	317	Registro	328026
Institución	INCICH	Escolaridad	Empírica	Estado civil	Casado	Institución					
Lugar de procedencia	Camerino, Z. Mendoza Veracruz										
II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL											
a) ESTRUCTURA FAMILIAR											
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica							
A.R.P	45 años	Esposa	Ama de casa	Ninguna							
Jr. C. R.	12 años	Hijo	Estudiante primaria	Ninguna							
I.C.R	10 años	Hijo	Estudiante primaria	Ninguna							
M. R. M.	60 años	Madre	Ama de casa	Ninguna							
J. C. R.	49 años	Hermano	Ayudante de albañil	Ninguna							
A. C. R.	47 años	Hermano	Ayudante de albañil	Ninguna							
Rol de la persona <u>ayudante de albañil con educación empírica</u> Dinámica familiar <u>proviene de una familia funcional de bajos recursos</u>											
b) ESTRUCTURA ECONÓMICA											
Total de ingresos mensuales <u>Cerca de 2500 pesos mensuales</u>											
c) MEDIO AMBIENTE											
Tipo de vivienda <u>Materiales duraderos</u> Servicios con que cuenta <u>con todos los servicios</u>											
Nº de habitaciones <u>3 habitaciones</u> Tipo de fauna _____											
III. HISTORIA DE SALUD											
Motivo de la consulta <u>Realización de valvulotomía</u>											
Dx Médico reciente <u>Estenosis Mitrál secundaria a Enfermedad Reumática inactiva</u>											
Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías) <u>Negados</u>											
Antecedentes de salud familiar <u>Abuela materna hipertensión arterial sistémica, padre de 61 años con de diabetes mellitus</u>											
Antecedentes de estudios recientes <u>12 de noviembre eco cardiograma transtoracico. Mayo del 2013 angiotomografía computada de arterias</u>											
Tratamientos prescritos <u>Sintrom</u>											
1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN											
Área pulmonar											
FR	18	resp x min	Dificultad para respirar:	Apnea <input type="checkbox"/>	Disnea: De medianos esfuerzos:						
Secreciones bronquiales:		Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Características _____							
Dificultad para la expectoración:		Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Epistaxis <input type="checkbox"/>							
Ruidos respiratorios:		Normales <input type="checkbox"/>	Vesicular <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Broncovesiculares	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
		Anormales <input type="checkbox"/>	Estertores <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sibilancias	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Fuma Usted:		Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cuanto tiempo lleva fumando?	23 años	Cuantos cigarrillos al día?	3-4				
Suplemento de O ₂ :		Nebulizador _____	O ₂ _____	Catéter nasal	3	Lts x min _____	Sat O ₂ :	90%			
Ventilación mecánica:		Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" 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 checked="" 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: <u>HAP</u>	
Área Cardiopulmonar	
Fc: <u>84</u> Lat x min Presión arterial: <u>126-82</u> mmHg PANI _____ Invasiva _____ Perfil Hemodinámico: _____	Pulso (anotar características): N=Normal D= Débil P=Paradójico A=Ausente Carotídeo <u>N</u> Humeral <u>N</u> Radial <u>N</u> Popíteo <u>N</u> Pedio <u>N</u> Femoral <u>N</u>
Llenado capilar: Miembro torácico. <u>2</u> seg Miembro pélvico. <u>2</u> seg Ingurgitación yugular: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dolor precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tipo de dolor: _____ Irradiación: _____ Hepatomegalia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Presenta dolor a la palpación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Edema: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sitio: _____ + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/> Acrocianosis M.Torácicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/> M.Pélvicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>	
Marcapasos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Frecuencia _____ Amperaje _____ Sensibilidad _____ Datos subjetivos: _____	Trazo ECG Ritmo _____ Alteraciones: _____
Soporte Cardiaco: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Inotrópicos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Otros: _____ Datos subjetivos: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>	
2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN	
Peso: <u>67Kg</u> Talla: <u>1.70</u> cm Índice de masa corporal (IMC): _____ Diámetro cintura: _____ Coloración de la piel <u>deshidratada</u> Características del cabello <u>Negro, cebozo</u> Días a la semana que consume: Carne roja (res, cerdo) <input checked="" type="checkbox"/> Carne blanca (pollo, pescado) <input type="checkbox"/> Verduras <input checked="" type="checkbox"/> Frutas <input checked="" 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"/> N° de tortillas <u>5</u> Pan blanco <input type="checkbox"/> pzas Pan dulce <u>1</u> veces por día <input type="checkbox"/> a la semana Agua natural <u>1</u> 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 Consume golosinas: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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: <u>1</u> Comidas que realiza fuera de casa _____ En caso de ingerir alimentos fuera de casa: ¿Cuáles son los más frecuentes? <u>Tortillas, fruta</u> Como considera su alimentación (cantidad y calidad) <u>Inadecuada, de mala cantidad y calidad</u>	
Estado de la cavidad oral: Mucosa oral <u>Deshidratada</u> Dentadura Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input checked="" type="checkbox"/> Caries <u>En molares</u> Uso de prótesis dental: <u>no</u> Datos subjetivos: <u>Faltan 3 piezas dentales</u> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>	
3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN	
Patrón urinario: Frecuencia: <u>3-4</u> Veces al día Características _____ 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 checked="" type="checkbox"/> Color: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Hematúrica <input type="checkbox"/> Coliúrica <input type="checkbox"/> Otros _____ Uso de diuréticos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo/orinal <input checked="" type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Sonda vesical <input type="checkbox"/> Diálisis <input type="checkbox"/> Hemodiálisis <input type="checkbox"/>	
Patrón intestinal Frecuencia habitual <u>1</u> veces al día Normal <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo <input checked="" type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Uso de laxantes Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dispositivos de drenaje _____ Menstruación <input type="checkbox"/> Vol Alto Medio Bajo FUM _____ Datos subjetivos _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>	

4. NECESIDAD DE TERMORREGULACION

Temperatura 36.2 Normotermia Hipotermia Hipertermia Diaforesis Si No

Datos subjetivos _____

Dependencia

Independencia

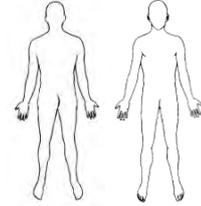
5. NECESIDAD DE HIGIENE

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"/> | Dehiscente | <input type="checkbox"/> |
| 2. Úlcera por presión | I II III IV | <input type="checkbox"/> | Proceso de cicatrización | <input 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 | Encallecimiento en palmas y dedos de manos y pies | <input type="checkbox"/> | Proceso de cicatrización | <input type="checkbox"/> | Infectada | <input type="checkbox"/> |



Localización: _____

Datos subjetivos _____

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 _____

Dependencia

Independencia

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: 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 Si No

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 alcohólica 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? _____ N° de horas 8

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

Duerme durante el día Si No

Necesita algún facilitador del sueño como Música Masaje Lectura Medicamentos

Tipo de medicamentos _____ Su entorno le favorece el reposo y sueño Si No

La estancia en el hospital le produce ansiedad? Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia

Independencia

9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Su comunicación es: Clara Confusa Afásica Incapaz

Limitaciones físicas para la comunicación: _____

Se expresa en otra lengua Si No Cuál? _____

Manifiesta:

Emociones y sentimientos Temores Problemas sociales Le cuesta pedir ayuda Le cuesta aceptar ayuda

Cómo se concibe (Autoconcepto) Como una persona trabajadora

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 comunitaria? Si ya que el es el sustento familiar _____

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

Tipo de relación (E: Excelente B: Buena R: Regular M: Mala)

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

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

Datos subjetivos: _____

Dependencia **Independencia**

10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Pertenece algún grupo religioso o asociación? Si No Cuál? _____ Católico refiere no practicarlo desde hace mucho

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

Sus creencias: Le ayudan No ayudan No interfieren

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

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? Saber acerca del cateterismo

Conoce los signos de alarma de su padecimiento? Si No

Datos subjetivos _____

Dependencia **Independencia**

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE

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

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

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

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

Datos subjetivos _____

Dependencia **Independencia**

13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS

Requiere de apoyo para vestirse? Si No Tipo de ropa que le gusta usar _____

El cambio de ropa cada cuando lo realiza? _____

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

Datos subjetivos Refiere cambiarse de vestimenta cada tercer día así como el baño

Dependencia **Independencia**

14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Qué actividad realiza en su tiempo libre? Nada

Cuál es su diversión preferida? _____

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 _____

Nº embarazos _____ Eutócicos _____ Cesáreas _____ Abortos _____ Óbitos _____

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

Andropausia Si No Menopausia Si No

Apoyo hormonal Si No Cuál en caso afirmativo? _____

Datos subjetivos _____

Dependencia **Independencia**

ANEXO 6 ESCALA DE NORTON

TABLA PARA VALORAR EL RIESGO DE ULCERACION DE NORTON

	PUNTOS	OBSERVACIONES
NIVEL DE CONCIENCIA 0 - Despierto y orientado 1 - Desorientado 2 - Letárgico 3 - Comatoso		
INCONTINENCIA* 0 - No 1 - Ocasional 2 - Urinaria o fecal 3 - Urinaria y fecal		
ACTIVIDAD* 0 - Normal 1 - Camina con ayuda 2 - Se sienta con ayuda 3 - Postrado en la cama		
MOVILIDAD* 0 - Completa 1 - Limitación ligera (p. ej. artrosis) 2 - Limitación importante (p. ej. parapléjico) 3 - Inmóvil (p. ej. tetrapléjico, comatoso)		
NUTRICION 0 - Come de forma satisfactoria 1 - Ocasionalmente rechaza la comida 2 - No toma ninguna comida completa ni líquidos. Deshidratado 3 - No come. Alimentación parenteral sólomente		
ASPECTO DE LA PIEL 0 - Normal 1 - Edema con fovea en una zona 2 - Eritema y descamación en una zona 3 - Todo lo anterior en más de una localización		
SENSIBILIDAD CUTANEA 0 - Presente 1 - Disminuida 2 - Ausente en extremidades 3 - Ausente		
TOTAL**		

* Se puntúa cada una de las variables de 0 a 3, otorgando una puntuación doble a las variables incontinencia, actividad y movilidad, por considerarlas factores de mayor riesgo.

** Si la suma de dichas puntuaciones resulta igual o superior a 12 se considera que el paciente presenta un elevado riesgo de ulceración.

NOTA: Sumar dos puntos por fiebre mayor de 38°C, cabezera elevada más de 30°, edad mayor de 70 años, sudación profusa, obesidad o diabetes.

ANEXO 7 ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA POR VALORACIÓN DE FUNCIONALIDAD DE CRICHTON

	Puntos	Código
Alto riesgo	8-15	Rojo
Mediano riesgo	3-7	Amarillo
Bajo riesgo	0-2	Verde

ANEXO 8 RECOMENDACIÓN ALIMENTICIA

ALIMENTOS			
	Recomendados	Limitados	Desaconsejados
	Leche y yogurt desnatados.	Queso fresco o con bajo contenido en grasa. Leche y yogurt semidesnatados.	Leche entera, nata, cremas y flanes, bebidas; quesos duros, curados o muy grasos (bolsa, manchego, emmental...).
	Pollo y pavo sin piel, conejo. Clara de huevo.	Vaca, buey, ternera, jamón serrano (partes magras), jamón cocido, caza menor. Marisco. Huevo entero.	Cerdo y derivados, cordero, embutidos, hamburguesas, viscosas, salchichas, despojos (callos), selazones (mojama, huevas...), y ahumados.
	Todas las legumbres son especialmente recomendables.	Patatas fritas en aceite de oliva, girasol, soja o maíz.	Patatas chips, patatas fritas en grasa o aceites no recomendados (coco, palma...).
	Todas las verduras (acelgas, espinacas,...) preferentemente hervidas. Hortalizas (tomate, lechuga,...) preferentemente crudas.	Aguacate, Aositunas.	Verduras fritas.
	Todas.	Uvas, plátanos.	☛ Frutas conservadas en almibar.
	Pan integral, 2-3 galletas tipo María, cereales (preferentemente integrales).	Pan blanco, arroz, pastas, harinas.	Pasteles, bollería (croissants, ensaimadas, magdalenas, donuts...), ganchitos, galletas.
	Aceite de oliva, girasol, maíz.	Margarinas vegetales.	Manteca de cerdo, mantequilla, tocino, sebo, aceite de palma y coco.
	2-3 nueces.	Almendras, avellanas, castañas, dátiles.	Cacahuets salados, coco.
	Agua, infusiones no azucaradas, café (2/día), té (3/día), vino tinto (2/día).	Cerveza sin alcohol.	Bebidas con chocolate, café irlandés, bebidas alcohólicas. ☛ Refrescos azucarados. ☛ Zumos naturales.
	Hierbas aromáticas, vinagreta, pimienta, y otras especias.	Mayonesa, bechamel elaborada con leche desnatada, sofritos, alioli.	Salsas hechas con mantequillas, margarina, leche entera y grasas animales.

☛ Aumentan rápidamente la cantidad de glucosa en la sangre.

CONSUMIR EN POCAS CANTIDADES

NO CONSUMIR

NO CONSUMIR

NO CONSUMIR

NO CONSUMIR

ANEXO 9 TÉCNICA DE CEPILLADO

