



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**ESTUDIO DE CASO DE UNA PERSONA CON ALTERACIÓN
VALVULAR AÓRTICA CON ENFOQUE DE VIRGINIA
HENDERSON**

**PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA CARDIOVASCULAR**

PRESENTA:

L.E. SILVIA KATHERINE CHÁVEZ VALENZUELA

TUTOR ACADÉMICO:

MTRA. MAGDALENA SIERRA PACHECO



Ciudad de México 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A Dios y a la Virgen de Guadalupe por darme la vida y por levantarme cada día para ser mejor persona haberme permitido culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres Efraín y Magaly por su apoyo, comprensión, consejos de fortaleza en los momentos difíciles desde la distancia, para ellos mi amor y respeto.

A mi gran amor y esposo Juan Carlos por estar a mi lado siempre, por ser mi apoyo incondicional en esta meta, por luchar juntos para ser mejores. Para ti todo mi amor y admiración.

A mi coordinadora Mtra. Magdalena Sierra Pacheco por su asesoramiento, disposición y motivación para el desarrollo de este trabajo.

.

Dedicatoria

Dedico mi trabajo primero a Dios por haberme permitido culminar esta etapa de mi vida profesional.

A mi esposo Juan Carlos, por ser parte de mi vida, por su apoyo incondicional y amor de cada día.

Contenido

I. Introducción.....	4
II. Objetivos	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
III. Fundamentación.....	6
3.1 Antecedentes.....	6
IV. Marco Conceptual.....	8
4.1 Modelo de Virginia Henderson.....	8
4.2 Postulados de Virginia Henderson.....	9
4.3 Proceso de Atención de Enfermería.....	16
4.4 Daños a la salud	20
4.4.2 Valvulopatía aórtica bicúspide.....	22
4.4.3 Estenosis aórtica.....	23
4.4.4 Insuficiencia aórtica.....	27
4.4.5 Rehabilitación cardíaca	30
V. Metodología.....	39
5.1 Estrategias de investigación	39
5.2 Consideraciones éticas	41
VI. Presentación del caso clínico.....	42
6.1 Persona	42
6.2 Entorno.....	42
6.3 Cuidado.....	43
6.4 Salud.....	43
VII. Resultados del Proceso de Atención de Enfermería	45
7.1 Primera valoración de enfermería exhaustiva.....	45

7.2 Segunda valoración de enfermería focalizada post operatorio inmediato.....	55
7.3 Tercera valoración de enfermería focalizada post operatorio mediato	62
7.4 Cuarta valoración de enfermería focalizada hospitalización.....	67
7.5 Quinta valoración de enfermería exhaustiva- Plan de alta	72
7.6 Sexta valoración de enfermería focalizada	78
7.7 Séptima valoración de enfermería focalizada	84
7.8 Octava valoración de enfermería focalizada.....	89
VIII. Resultados.....	95
IX. Discusión.....	96
X. Conclusiones	97
XI Referencias bibliográficas	98
XII. Anexos	103

I. Introducción

El objetivo de la enfermera es el cuidado de la persona, la enfermera cardiovascular tiene la capacidad de desarrollar actividades de calidad, apoyados en enfermería basada en la evidencia, con el fin de fortalecer o suplir las necesidades afectadas de la persona de cuidado con patología cardiovascular, con el único fin de conseguir la independencia total y retorno a sus actividades de la vida diaria.

Las enfermedades valvulares, en especial la valvulopatía aórtica, causa un gran número de hospitalizaciones y muertes en todo el mundo; su prevalencia ha aumentado de manera global, debido a múltiples factores como: Incremento de la población adulta mayor, sedentarismo, tabaquismo, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias.

La válvula aórtica permite el flujo sanguíneo desde el ventrículo izquierdo hacia la aorta. La estenosis es causada por el estrechamiento anormal del orificio de la válvula aórtica; ésta patología restringe el flujo sanguíneo y genera un importante gradiente de presión, entre el ventrículo izquierdo y la aorta.

La enfermedad valvular cardíaca, ocupan el segundo lugar en morbilidad cardiovascular después de la enfermedad coronaria, 35% de estas valvulopatías, corresponden a estenosis aórtica, ésta patología produce una mortalidad que alcanza 50% al año y hasta 90% a los 5 años del diagnóstico. Ésta es la razón por la cual la enfermera cardiovascular en su continua formación y crecimiento científico, se enfoca en la atención y el cuidado de las personas con padecimientos valvulares.

El presente estudio de caso fue aplicado con una persona de sexo masculino de 54 años de edad con enfermedad valvular aórtica, con base al modelo de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Describe las siguientes fases del proceso: preoperatoria, operatoria, post operatoria, recuperación, plan de alta y rehabilitación. Se dió seguimiento durante seis meses vía telefónica, lo que permitió valorar constantemente el aprendizaje adquirido de la persona, hasta lograr un nivel de independencia total.

II. Objetivos

2.1 Objetivo general

Realizar un estudio de caso de una persona adulta con doble lesión aórtica y aorta bivalva con base en el modelo de Virginia Henderson, en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, con el fin de brindar un cuidado especializado para recuperar su independencia.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar las necesidades alteradas de la persona a través de valoraciones exhaustivas y focalizadas.
- Realizar diagnósticos de enfermería y planificar las intervenciones que contribuyan a solucionar los problemas.
- Elaborar planes de atención de enfermería con base al modelo de Virginia Henderson.
- Ejecutar intervenciones específicas con evidencia científica (EBE).
- Elaborar un plan de alta para cubrir las necesidades a nivel extrahospitalario.
- Evaluar constantemente el logro de los objetivos, con el fin de comprobar la independencia de la persona.

III. Fundamentación

3.1 Antecedentes

Se realizó una revisión bibliográfica de diferentes fuentes de información tanto físicas como electrónicas, las cuales fueron base para la elaboración del presente estudio de caso, con el fin de brindar a la persona con afección valvular aórtica un cuidado integral e individualizado. Entre las búsquedas seleccionadas están:

Moreno Cristóbal Adriana, estudio de caso titulado: “Proceso Enfermero aplicado a una persona con doble lesión aórtica” de 2013, se enfoca en el cuidado integral de la persona con enfermedad cardiovascular, en especial con enfermedad valvular, referencia que el profesional de enfermería debe jerarquizar y priorizar las necesidades alteradas, con el fin de lograr una recuperación oportuna.¹

Castellanos Aline Itzel, estudio de caso titulado: “Proceso enfermero aplicado a una persona de cambio valvular aórtico con técnica de Bentall y de Bono y revascularización coronaria” de 2016, se enfoca en la realización del Proceso de Atención de Enfermería a través del modelo de Virginia Henderson, y permite visualizar a la persona desde una perspectiva holística para conservar la salud y establecer la independencia.²

Así mismo, las búsquedas electrónicas de enfermería basada en la evidencia de mayor relevancia como:

Pichardo Gonzales Gabriela, en su artículo titulado “Estudio de caso con enfoque de Virginia Henderson a una persona con afección valvular aórtica”, publicado en la Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, hace una revisión de los problemas reales y potenciales de la persona, y enfatiza que la enfermera es parte esencial para el tratamiento, convalecencia y rehabilitación de la persona con afección valvular aórtica.³

Teniza Noguez Diana y colaboradores, en su artículo titulado: “Cuidado enfermero dirigido a la persona con estenosis aórtica” de 2010, guía al profesional de enfermería en la toma de decisiones sobre el cuidado específico de una persona con estenosis

aórtica, aplica el Proceso de Atención de Enfermería bajo al modelo de Virginia Henderson, permite tener un juicio clínico para priorizar las necesidades y las intervenciones de enfermería, las cuales son dirigidas a la persona de cuidado, con el fin de limitar complicaciones y conseguir la independencia de la persona.⁴

Contreras Rodríguez María, en su artículo titulado: “Estudio de caso en adulto joven con formación anómala congénita de válvula aórtica” de 2012, integra el Proceso de Atención de Enfermería basado en evidencia científica, favorece la autonomía del personal de enfermería en la toma de decisiones, fomenta el pensamiento crítico, reflexivo y brinda un cuidado especializado e individualizado.⁵

IV. Marco Conceptual

4.1 Modelo de Virginia Henderson

Virginia Henderson, la quinta hija de la familia de ocho hermanos, nació en 1897, natural de Kansas, City, Missouri, Henderson estudió en Virginia, porque su padre ejerció la abogacía en Washington DC.

Durante la primera guerra mundial, Henderson empezó a interesarse por la enfermería, en 1881 ingreso a la Army School of Nursing de Washington DC y se graduó en 1921.

Henderson ha disfrutado de una larga carrera como autora e investigadora, murió en marzo de 1996, a la edad de 98 años. Su definición de enfermería es conocida en el todo el mundo y su trabajo continua fluyendo en la práctica, la enseñanza y la investigación de enfermeras en todo el mundo.⁶

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.⁶

La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación o a una muerte placentera y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible.⁶

El modelo de Virginia Henderson proporciona una visión clara de los cuidados de enfermería. La aplicación del proceso de cuidados a partir de este modelo resulta esencial para la enfermera que quiere individualizar los cuidados sea cual sea la situación que vive el paciente.⁶⁻⁷

4.2 Postulados de Virginia Henderson

Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera.⁶⁻⁷

- Necesidad fundamental

Necesidad vital, es todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad, promueva su crecimiento y desarrollo.⁶⁻⁷

- Independencia

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

- Dependencia

No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

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

- Fuentes de dificultad

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

- Falta de fuerza

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

- Falta de conocimientos

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

- Falta de voluntad

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

- Rol profesional. cuidados básicos de enfermería y equipo de salud

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

Los cuidados básicos de enfermería están íntimamente relacionados con el concepto de necesidades básicas en el sentido como lo afirman. “Los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes; sin embargo varían contantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades, es decir, la enfermería se compone de los mismos elementos identificables, pero estos se han de adoptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona”⁶⁻⁷

- Relación enfermera- paciente

Pueden identificarse tres niveles de relaciones entre enfermeras y la persona, que van de una dependencia mayor a menor:

1. La enfermera como sustituta de la persona (suplencia), cuando por falta de fuerza física, voluntad o conocimiento, la enfermera sustituye los cuidados que la persona debería realizar.
2. La enfermera como auxiliar de la persona (ayuda) en sus periodos de convalecencia para que recupere su independencia.
3. La enfermera como compañera de la persona (compañía), se encarga de supervisar y educar sobre su propio cuidado.

En los casos de enfermos muy graves, la enfermera es el sustituto de todo lo que la persona necesita para sentirse completo o independiente y no puede conseguir por falta de fuerza física, voluntad o conocimiento.

Durante situaciones de covalencia, la enfermera ayuda a la persona a adquirir su independencia o a recuperarla, Henderson afirmó: “La independencia es un término relativo; Todos dependemos de los demás, pero luchamos por conseguir una independencia saludable y evitar una dependencia enfermiza”.⁶⁻⁷

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

- Relación enfermera- médico

Henderson insistió en que el trabajo de la enfermera es único y diferente al del médico. El plan de cuidados elaborado por la enfermera y el paciente, debe asegurar que se consiga el plan terapéutico prescrito por el médico; pero Henderson enfatizó en que las enfermeras no debían seguir las ordenes médicas, ya que una enfermera cuestiona la filosofía que permite al médico dar órdenes a personas, o a otros profesionales sanitarios, a pesar de ello, reconocía que las tareas de médicos y enfermeras se solapaban en muchos casos.⁶⁻⁷

- La enfermera como miembro del equipo sanitario

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

Henderson comparo al equipo sanitario completo, incluidos el paciente y la familia con las diferentes partes de un gráfico en forma de tarta. El tamaño de la parte correspondiente a cada miembro depende de las necesidades del paciente en cada momento, por lo tanto varían a medida que el paciente va progresando hacia su independencia.⁶⁻⁷

Metaparadigma

El meta paradigma comprende los cuatro elementos, los cuales son fundamentales para brindar cuidados específicos de enfermería.

- Persona

Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales. La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional. La mente y el cuerpo de la persona son inseparables. El persona requiere ayuda para ser independiente. El paciente y su familia conforman una unidad.⁶⁻⁷

- El entorno

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

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.⁶⁻⁷

Las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.
- Proteger a las personas de lesiones producidas por agentes mecánicos.

- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y manteniendo.
- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y practicas religiosas para valorar los peligros.

- Enfermería

Virginia Henderson define que la función de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, la recuperación de la misma o a llevar una muerte tranquila, identificando las 14 necesidades humanas básicas, con el fin de facilitar la independencia de las persona.⁶⁻⁷

- Salud

Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida. La salud es básica para el funcionamiento del ser humano, requiere independencia e interdependencia. Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.⁶⁻⁷

Las 14 necesidades básicas

Necesidades básicas. Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera.⁶⁻⁷

1. Necesidad de respirar

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

Términos que debemos valorar: amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias, ritmo respiratorio, tos.⁶⁻⁷

2. Necesidad de beber y comer

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

3. Necesidad de eliminar

Es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de los desechos se produce principalmente por las heces y las orinas, también por la transpiración y la expiración pulmonar y la menstruación.⁶⁻⁷

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, el estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados y mantener bien alineados, permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo, la circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.⁷

5. Necesidad de dormir y descansar

Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en la cantidad suficiente, con el fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.⁶⁻⁷

6. Necesidad de vestirse y desvestirse

La persona debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día y actividades), para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimientos.

En ciertas sociedades, el individuo se viste por pudor, si la ropa permite asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos, representa también el pertenecer a un grupo, a una ideología o a un estatus social. la ropa puede también

convertirse en un elemento de comunicación, por la atracción que suscita entre los individuos.⁶⁻⁷

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

Es una necesidad para el organismo, este debe conservar una temperatura más o menos estable (la oscilación normal es de 36,1 a 37,4 grados centígrados) para mantener el estado normo térmico.⁶⁻⁷

8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos

Estar limpio y aseado y proteger sus tegumentos, es una necesidad que el individuo tiene para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia de cuidado y mantener la piel sana, con la finalidad con que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo o microbios, etc.⁶⁻⁷

9. Necesidad de evitar los peligros

Evitar los peligros, es una necesidad de todo ser humano, debe protegerse de toda agresión interna, o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.⁶⁻⁷

10. Necesidad de comunicar

La necesidad de comunicar es una obligación que tiene el ser humano de intercambio con sus semejantes, comunicarse es un proceso dinámico, verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, y llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencia e información.⁶⁻⁷

11. Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores

Actuar según las creencias y valores es una necesidad para el individuo, hacer gestos, como actos conformes a su noción personal del bien, del mal, de la justicia y la persecución de una ideología, ocuparse para realizarse.⁶⁻⁷

12. Necesidad de ocuparse para realizarse

Ocuparse para realizarse es una necesidad para todo individuo, este debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo, le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial

máximo, la gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitir llegar a una total plenitud.⁶⁻⁷

13. Necesidad de recrearse

Es una necesidad para todo ser humano, divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.⁶⁻⁷

14. Necesidad de aprender

Es una necesidad para todo ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos, con la adquisición de nuevos comportamientos, con el objetivo de mantener o recobrar la salud.⁶⁻⁷

4.3 Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y racional de planificar y dar a cuidados de enfermeros de forma racional y lógica, su objetivo es identificar las necesidades de la salud actuales y potenciales de la persona, establecer planes para resolver las necesidades alteradas y actúa de forma específica para resolverlas.

Este sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería está compuesto de 5 pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.⁸

4.3.1 Valoración.

Es la primera fase del proceso de enfermería, consiste en la recogida y organización de los datos, de la persona, familia y entorno; son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. Es el proceso organizado, sistemático, continuo y deliberado de recogida y recopilación de datos sobre el estado de la salud del paciente a través de diversas fuentes: estas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que de atención al paciente, además de las valoraciones de tipo exhaustiva y focalizada, las fuentes secundarias pueden ser revistas, profesionales y los contextos de referencia.⁸

Existen 2 tipos de valoración:

- Valoración inicial: Es la base del plan de cuidados, se realiza en la primera consulta (primer contacto con la persona), permite recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre éstos. Facilita la ejecución de las intervenciones.
- Valoración continua, posterior o focalizada: Se realiza de forma progresiva durante toda la atención, es la realizada específicamente sobre el estado de un problema real o potencial. Tiene como objetivo: recoger datos a medida que se producen los cambios, observando el progreso o retroceso de los problemas, realizar revisiones y actuaciones del plan, obtener nuevos datos y detectar nuevos problemas de salud.

Según el objetivo de la valoración se puede clasificar en:

- Valoración general, encaminada a conocer y detectar situaciones que necesiten la puesta en marcha de planes de cuidados.
- Valoración focalizada, en la que la enfermera centrará su valoración en conocer aspectos específicos del problema o situación detectado o sugerido por la persona.

4.3.2 Diagnóstico de enfermería

La segunda etapa del proceso de enfermería es hacer el diagnóstico de enfermería correcta, depende de la recopilación de datos precisos y guía las etapas de planificación, ejecución y evaluación. El diagnóstico de enfermería se define como una decisión clínica de un individuo, la familia o sociedad de los problemas actuales o potenciales sobre la salud.

El diagnóstico de enfermería consta de tres partes que incluyen un problema de un individuo, etiológico factores y características descriptivas. Con el fin de aumentar la calidad de los cuidados de enfermería y disponer que las necesidades de un individuo se identifiquen de la misma manera por todas las enfermeras, una terminología estándar debe utilizarse en diagnósticos de enfermería. Hoy en día, la terminología

diagnóstica de enfermería internacional más común es desarrollado por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

Es un juicio clínico con respecto a una respuesta humana a una condición de salud/proceso vital, o la vulnerabilidad a esa respuesta, por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad.

Las enfermeras hacen diagnósticos de problemas de salud, estados de riesgo y de disposición para la promoción de la salud. Los diagnósticos enfocados en el problema no deberían ser vistos con más importancia que los diagnósticos de riesgo. Algunas veces el diagnóstico de riesgo puede ser el de mayor prioridad para la persona.

Un diagnóstico enfermero puede estar enfocado en el problema, o un estado de promoción de la salud o riesgo potencial.⁸

Diagnóstico enfermero enfocado en el problema: Un juicio clínico con respecto a una respuesta humana indeseable a una condición de salud/ proceso vital que existe en un individuo, familia grupo o comunidad.

Diagnóstico enfermero de riesgo: Un juicio clínico con respecto al a vulnerabilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad de desarrollar una respuesta humana indeseable a una condición de salud/ proceso vital.

Diagnóstico enfermero de promoción de la salud: Un juicio clínico con respecto a la motivación y el deseo de mejorar el bienestar y actualizar el potencial de salud humana. Estas respuestas se expresan mediante una disposición a mejorar las conductas de salud específicas y se pueden utilizar en cualquier estado de salud. Pueden existir respuestas para la promoción de la salud en un individuo, familia, grupo o comunidad.⁸

4.3.3 Planeación

Se incluyen el desarrollo de las estrategias diseñadas bien para reforzar las respuestas saludables de la persona, bien para impedir, reducir o corregir las respuestas insanas. Además consta de pasos lógicos y consecutivos para proporcionar unos cuidados adecuados al estado de salud de la persona. Es necesario jerarquizar las necesidades humanas. El segundo componente es el desarrollo de los resultados, también llamado objetivos, su formulación se deriva de la respuesta humana identificada en el

diagnóstico de enfermería, al tener que estar concentrados en la persona, con el único propósito de constituirse como criterios para la evaluación del grado en que la respuesta humana ha sido impedida, modificada o corregida y así valorar la calidad de los cuidados de enfermería. Tras los objetivos se formulan las intervenciones de enfermería, los cuales deben estar basados en principios científicos, ser coherentes e individualizados.⁸

Las intervenciones de enfermería se clasifican en: dependientes, interdependientes e independientes y se centran en actividades necesarias para el fomento, conservación o restablecimiento de la salud de la persona. Mientras que el primer tipo de intervención es aquel que el profesional de enfermería ejecuta el tratamiento facultativo. Las interdependientes son llevadas a cabo junto con otros profesionales del equipo de salud, y las intervenciones independientes son aquellas que se identifican como actividades que puede realizar la enfermera sin una orden médica.⁸

4.3.4 Ejecución

Es la realización de los cuidados programados, la intervención propiamente dicha y la documentación o registro tanto de las intervenciones como de la respuestas de la persona y se consideran pasos independiente del modelo organizativo utilizando para satisfacer las necesidades de la persona a la que se cuida.⁸

4.3.5 Evaluación

Es la fase que determina la calidad de los cuidados prestados, obliga a la reversión de todos y cada uno de los pasos establecidos por el proceso de enfermería y permite apreciar tanto los progresos experimentales por la persona como la adecuación de las intervenciones de enfermería.⁸

4.4 Daños a la salud

4.4.1 Las válvulas cardíacas

Anatomía

Las válvulas semilunares, se encuentran a la salida de los ventrículos hacia la aorta y la arteria pulmonar y las válvulas aurículo ventriculares (A-V) separan las 4 cámaras. Las válvulas que controlan el flujo de la sangre por el corazón son cuatro:

- La válvula tricúspide controla el flujo sanguíneo entre la aurícula derecha y el ventrículo derecho, su área valvular es 4.5 a 5.5 cm².
- La válvula pulmonar controla el flujo sanguíneo del ventrículo derecho a las arterias pulmonares, las cuales transportan la sangre a los pulmones para oxigenarla, su área valvular es 2 a 2,5 cm².
- La válvula mitral permite que la sangre rica en oxígeno proveniente de los pulmones pase de la aurícula izquierda al ventrículo izquierdo, su área valvular es 4 a 6 cm².
- La válvula aórtica, permite que la sangre rica en oxígeno pase del ventrículo izquierdo a la aorta, la arteria más grande del cuerpo, la cual transporta la sangre al resto del organismo, su área valvular es 2,5 a 3,5 cm².

Fisiología

La función de las válvulas cardíacas es dirigir el flujo sanguíneo abriéndose y cerrándose incansablemente durante cada ciclo cardiaco (sístole y diástole). Si nuestra frecuencia cardiaca se mantuviera constante a 60 latidos por minuto, durante las 24 horas del día, cada válvula se habrá abierto y cerrado 86.400 veces.

Las válvulas funcionan pasivamente obedeciendo a gradientes de presión que ocurren entre las cámaras y los grandes vasos; las semilunares se abren cuando los ventrículos se contraen y vencen la presión de la aorta y de la arteria pulmonar, las válvulas aurículo ventriculares se abren al relajarse los ventrículos y tener los atrios mayor presión. Por otro lado las válvulas semilunares se cierran cuando la presión al final de la

sístole baja y la columna de sangre cae hacia atrás y las válvulas A-V se cierran cuando los ventrículos se contraen activando el aparato valvular (cuerdas, músculos papilares) y el impulso mismo de la sangre al salir hacia la aorta levanta los velos valvulares y forzar la coaptación de los bordes de las cúspides.

Epidemiología de la enfermedad valvular cardiaca

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares, son la causa más frecuente de muerte a nivel mundial, reporta 17.5 millones de muertes al año.¹⁰

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el 2013, reporta 113.240 defunciones por enfermedades cardiovasculares en México, 1 cada 4.5 minutos. Aproximadamente existen 300,000 adultos con diagnóstico de cardiopatía congénita, de los cuales, la estenosis valvular aórtica congénita corresponde 5 a 7% de todas las cardiopatías congénitas.¹¹

Según estadísticas del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el 2016 reporta: Cirugías cardiacas realizadas 1.064, de las cuales 415 son cirugía valvular (39%). Morbilidad hospitalaria global en el mismo año, un total 5.792 pacientes; de los cuales por valvulopatía no reumática corresponde a 326 pacientes (5.6%) y mortalidad global de 350 pacientes, de los cuales 26 (7.4%) fueron por valvulopatía no reumática.¹²

La etiología de la enfermedad de válvula aórtica

En la actualidad la enfermedad degenerativa calcificada de la válvula tricúspide o la válvula aórtica bicúspide congénita predomina en los países en vía de desarrollo. Las personas con estenosis aórtica que tiene además aorta bicúspide congénita, podrían presentar inicio de síntomas alrededor de 50 años, mientras que aquellas con estenosis aórtica calcificada sin aorta bicúspide, pueden presentar inicio de síntomas hasta los 80 años. Aunque todas las formas de estenosis aórtica parecen tener un predominio masculino, pero la relación de hombres y mujeres están se iguala entre los pacientes mayores de 75 años.¹³⁻¹⁴

La valvulopatía aórtica bicúspide afecta inclusive a 0.5 a 1.4% de la población general, con una incidencia acompañante de aortopatía que afecta la base, con la enfermedad aneurismática de la porción ascendente de la aorta, o coartación de dicho vaso. Un número cada vez mayor de sobrevivientes pediátricos de cardiopatías congénitas se presenta más adelante a los servicios asistenciales por disfunción valvular. Se espera que aumente la carga global de cardiopatía valvular.¹³⁻¹⁴

4.4.2 Valvulopatía aórtica bicúspide

La válvula aórtica bicúspide es el defecto valvular congénito más común del corazón, que afecta 0.5 a 1.4% de la población, con un predominio de hombre: mujeres de 2 a 4:1. El perfil de herencia al parecer es autosómico dominante con penetrancia incompleta, cuestionado un componente ligado al cromosoma X en personas con el síndrome de Turner. La prevalencia de ésta enfermedad en parientes de primer grado de una persona afectada es de casi 10%.¹³⁻¹⁴

Fisiopatología

La obstrucción del flujo de salida del ventrículo izquierdo (VI) genera un gradiente tensional sistólico entre dicha cámara y la aorta, en algunos pacientes la obstrucción puede estar presente desde el nacimiento, aumentar poco a poco en el transcurso de muchos años y la función contráctil del ventrículo izquierdo, se conserva gracias a la hipertrofia concéntrica de dicha cámara. En el comienzo, tal mecanismo es de adaptación. Para compensar la tensión sobre la pared del ventrículo, se presenta hipertrofia de la misma pared ventricular (debido a que está en el denominador de la fórmula, entre más grande el espesor de la pared, más pequeña es la tensión de la pared). Puede haber un gran gradiente de tensión valvular transaórtica durante muchos años sin que disminuya el gasto cardiaco, sin que haya dilatación de VI; sin embargo, al final, la hipertrofia excesiva se transforma en un mecanismo de inadaptación, disminuye la función sistólica del ventrículo izquierdo a causa de desigualdad de la poscarga, evolucionan las anomalías de la función diastólica y surge fibrosis irreversible del miocardio.¹³⁻¹⁴

Representa obstrucción importante al flujo de salida del ventrículo izquierdo un gradiente medio de tensión sistólica $>40\text{mmHg}$ con GC normal o un área efectiva del orificio aórtico aproximadamente $<1\text{ cm}^2$ (o aproximadamente $<0.6\text{ cm}^2/\text{m}^2$ de superficie corporal en un adulto de talla normal); es decir, aproximadamente menos de un tercio del área del orificio normal. El incremento de la tensión telediastólica de VI observado en muchos enfermos de estenosis aórtica grave con conservación de la fracción de expulsión denota la presencia de menor distensibilidad de VI hipertrófico. El GC en reposo está dentro de límites normales en casi todos los pacientes de estenosis aórtica intensa, pero por lo común deja de aumentar de manera normal durante el ejercicio.

Al final de la evolución, se deteriora la función contráctil por el exceso de poscarga, disminuye el gradiente de tensión ventrículo izquierdo y el gasto cardiaco y aumentan las tensiones medias de aurícula izquierda, de la arteria pulmonar y ventrículo derecho.

El ventrículo izquierdo hipertrófico hace que aumenten las necesidades de oxígeno por el miocardio, disminuye el flujo coronario al grado de que se desencadena isquemia en situaciones de necesidad excesiva. La densidad capilar disminuye en relación con el espesor de la pared, aumentan las fuerzas de compresión y la mayor tensión telediastólica del ventrículo izquierdo aminora la tensión de impulso coronario. El sub endocardio se torna especialmente vulnerable a la isquemia, con arreglo a dicho mecanismo.¹³⁻¹⁴

4.4.3 Estenosis aórtica

Es una valvulopatía caracterizada por el estrechamiento anormal del orificio de la válvula aórtica del corazón. La válvula aórtica controla la dirección del flujo sanguíneo desde el ventrículo izquierdo hacia la aorta. En su buen funcionamiento, la válvula permite el flujo de sangre entre esos dos espacios, pero en ciertas circunstancias, la válvula se vuelve más estrecha de lo normal, restringiendo el flujo sanguíneo y generando un importante gradiente de presión, entre el ventrículo izquierdo y la aorta.¹² Esta patología es muy importante debido a que si no es tratada a tiempo, produce una alta mortalidad, de hasta un 50% al año y de 90% a los 5 años del diagnóstico.¹³⁻¹⁴

Etiología y patogenia

La estenosis aórtica en adultos depende de la calcificación degenerativa de las valvas aórticas y aparece más a menudo sobre un sustrato de afectación congénita (válvula aórtica bicúspide); deterioro crónico (tricúspide), o inflamación reumática previa. Estudios patológicos de muestras obtenidas en el momento de remplazo de la válvula aórtica a causa de estenosis aórtica, reporta que 53% de ellas eran bicúspides y 4% unicúspide.¹³ (tabla 1).

Tabla 1. Etiología de la estenosis aórtica¹³

ETIOLOGIA	PREVALENCIA %	CARACTERISTICAS
Calcificación	50-70	Incremento de la prevalencia con la edad.
Congénito	6-40	Aorta bicúspide la mas frecuente
Reumático	2-11	Asociado a enfermedad valvular mitral
Otras	1	Aorta unicúspide, post endocarditis

Tomado de Rojas G, Ortega J, et al. Historia natural de la estenosis aórtica. Diagnóstico y tratamiento.

El proceso de deterioro y calcificación de la válvula aórtica no es pasivo, comparte características con la aterosclerosis vascular, que incluye disfunción endotelial, acumulación de lípidos, activación de células de inflamación, liberación de citocinas. Algunos factores tradicionales de riesgo de aterosclerosis se han vinculado con la aparición y evolución de estenosis aórtica calcificada, incluyen elevados niveles de colesterol de lipoproteína de baja densidad (LDL, low-density lipoproteína), diabetes mellitus, tabaquismo, nefropatía crónica y el síndrome metabólico.¹²⁻¹³

Síntomas

La estenosis aórtica rara vez tiene importancia clínica hasta que el orificio valvular se ha angostado y alcanza alrededor de 1 cm². Incluso puede persistir por años sin generar síntoma alguno, por la capacidad del ventrículo izquierdo, hipertrófico de generar el incremento de tensiones intraventriculares necesario para conservar el volumen sistólico normal.¹³⁻¹⁴

Casi todos los pacientes con estenosis aórtica muestran con el paso de los años, la obstrucción cada vez es mayor, pero no presentan síntomas hasta el sexto o séptimo decenio de la vida. Sin embargo, los adultos con enfermedad con valvulopatía aórtica bicúspide terminan por mostrar notable disfunción valvular y síntomas 10 o 20 años antes. La triada clásica de disnea con el esfuerzo, angina de pecho y síncope está presente en pocos pacientes y más frecuente en estados avanzados de la enfermedad como consecuencia de los cambios cardiacos secundarios a la estenosis aórtica.¹³⁻¹⁴

El síncope por ejercicio o esfuerzo puede ser consecuencia de la disminución de la tensión arterial causada por vasodilatación en los músculos que se ejercitan y vasoconstricción inadecuada ante un gasto cardiaco o por disminución repentina en dicho gasto generado por una arritmia.¹³⁻¹⁴

Métodos de diagnóstico o paraclínicos

Electrocardiograma (ECG)

En casi todos los pacientes de estenosis aórtica intensa se advierte hipertrofia de ventrículo izquierdo. En casos avanzados, se observa depresión del segmento ST e inversión de la onda T “sobrecarga” de ventrículo izquierdo.

Radiografía de tórax

La calcificación de la válvula aórtica puede ser discernible en la proyección lateral, los signos radiográficos son congestión pulmonar y agrandamiento de aurícula izquierda y arteria pulmonar, todos los signos son poco específicos, pero es un examen rápido y de bajo costo, y que permite la evaluación conjunta del sistema pulmonar.

Ecocardiograma

Continua siendo el examen de elección para el diagnóstico de la estenosis aórtica. Los signos fundamentales de ecocardiograma transtorácico (ETT) son engrosamiento, calcificación y disminución de la abertura sistólica de las valvas e hipertrofia de VI. El cierre excéntrico de las valvas de la válvula aórtica es un signo característico de las válvulas congénitamente bicúspides. En las imágenes de ETT se observa con bastante nitidez el orificio obstruido, pero no se necesita sistemáticamente dicho signo para la

definición precisa de estenosis aórtica. Es posible estimar el gradiente valvular y el área de la válvula aórtica por medición Doppler de la velocidad transaórtica. La estenosis aórtica intensa se define por un área valvular $<1 \text{ cm}^2$, en tanto que estenosis aórtica moderada se define como el área valvular de 1 a 1.5 cm^2 y estenosis Aórtica leve como el área valvular de 1.5 a 2 cm^2 . Por lo contrario, la esclerosis de la válvula aórtica se acompaña de una velocidad de chorro menor de 2.5 m/s (gradiente máximo $<25 \text{ mmHg}$). Ayuda también en el diagnóstico de la hipertrofia y disfunción concomitante.¹³⁻¹⁴

Cateterismo Cardiaco

El cateterismo cardiaco es poco útil para el diagnóstico de estenosis aórtica, esta indicado en:

1. Pacientes jóvenes, asintomáticos con estenosis aórtica congénita no calcificada, para definir la gravedad de la obstrucción al flujo de salida de VI.
2. Pacientes en quienes se sospecha que la obstrucción del flujo de salida de ventrículo izquierdo, tal vez no esté a nivel de la válvula aórtica, sino más bien a nivel subvalvular o supravalvular.

Angiografía coronaria

Está indicada para la detección inicial sistemática de enfermedad coronaria en pacientes apropiados con estenosis aórtica intensa, la incidencia de enfermedad coronaria importante en situaciones en que está indicado el injerto por derivación en el momento del remplazo de válvula aórtica rebasa 50% en pacientes adultos.¹³⁻¹⁴

Tratamiento médico

En pacientes con estenosis aórtica intensa (área valvular $<1 \text{ cm}^2$), es importante evitar la actividad física agotadora y deportes de competencia incluso en la etapa asintomática. Los medicamentos utilizados para tratar la hipertensión enfermedad coronaria, incluidos antagonistas beta e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA). La nitroglicerina es útil para aplacar la angina de pecho en individuos con enfermedad coronaria.¹³⁻¹⁴

Tratamiento quirúrgico

Existen 3 tipos de diferentes tratamientos quirúrgicos:

1. Reemplazo de válvula aórtica (cirugía abierta).
2. Valvuloplastia con balón aórtico
3. Reemplazo endovascular percutáneo de válvula aórtica.¹³⁻¹⁴

Reemplazo de válvula aórtica

Los pacientes asintomáticos con estenosis aórtica calcificada y obstrucción grave deben ser vigilados con gran cuidado en busca de la aparición de síntomas y por el uso de ecocardiogramas seriados, en busca de deterioro de la función del ventrículo izquierdo, La cirugía de reemplazo de válvula aórtica está indicada en personas con:

1. Pacientes asintomáticos con estenosis aórtica (área valvular $<1 \text{ cm}^2$ ó $0.6 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ de área de superficie corporal).
2. Los que tienen disfunción sistólica de ventrículo izquierdo (FEVI $<50\%$).
3. Los que tienen enfermedad de aorta bivalva o la aorta ascendente (dimensión máxima $>5.5 \text{ cm}$). Es recomendable la operación contra la enfermedad aneurismática cuando los diámetros aórticos son menores (4.5 a 5.0 cm) en sujetos con el antecedente familiar de una catástrofe aórtica y para otros que presentan crecimiento rápido del aneurisma ($>0.5 \text{ cm/año}$).¹³⁻¹⁴

4.4.4 Insuficiencia aórtica

Es un trastorno de la válvula aórtica del corazón, caracterizado por reflujo de sangre desde la aorta hacia el ventrículo izquierdo, durante la diástole ventricular, cuando los ventrículos se relajan. Corresponde al 19% de las patologías de la válvula aórtica, puede ser debida a anomalías tanto de la válvula misma, como de la porción proximal de la aorta. Es rara en pacientes menores de 70 años, donde la prevalencia es de menos del 1%, excepto en pacientes con endocarditis infecciosa o en pacientes con valvulopatía reumática.¹⁴⁻¹⁵

En la insuficiencia aórtica, cuando la presión en el ventrículo izquierdo cae por debajo de la presión de la aorta, la válvula aórtica no es capaz de cerrar completamente. Esto

causa un regreso de sangre de la aorta al ventrículo izquierdo. Eso significa que parte de la sangre que ya había sido expulsada del ventrículo, "regurgita" de vuelta al corazón. El porcentaje de sangre que ha salido del ventrículo izquierdo y que regresa de vuelta al corazón a través de la válvula aórtica, a causa de una insuficiencia aórtica, se le llama fracción regurgitante.¹⁴⁻¹⁵

Etiología

La insuficiencia aórtica puede ser causada por valvulopatía o enfermedad de la base de la aorta. La dilatación del anillo y de la raíz aórtica por el síndrome de Marfan, una disección aórtica o sífilis, son causas frecuentes.

Un 15 % de los casos, se debe a una válvula aórtica bicúspide (un trastorno congénito en el cual puede presentarse como estenosis o insuficiencia en algún momento de sus vidas).

Fisiopatología

Los cambios hemodinámicos es la sobrecarga de volumen del ventrículo izquierdo producida por el volumen de regurgitación, depende del área del orificio regurgitante y el gradiente diastólico entre la presión aórtica y la diastólica del ventrículo izquierdo. La compensación ventricular se logra mediante la dilatación y la hipertrofia excéntrica, de tal manera que el aumento del volumen telediastólica se acompaña de aumento del volumen de expulsión (mecanismo de Frank-Starling) sin que se modifique la presión de fin de diástole, con el paso del tiempo se compromete la contractilidad y disminuye la distensibilidad. El límite de reserva de la precarga ocurre alrededor de los 22 mmhg.

En la insuficiencia aórtica aguda y la desadaptación del ventrículo izquierdo aumenta la presión diastólica ventricular hasta superar la de la aurícula izquierda. Esto produce el cierre precoz de la válvula mitral, aumenta la frecuencia cardíaca y genera un compromiso hemodinámico severo.¹⁴⁻¹⁵

Métodos de diagnóstico o paraclínicos

Electrocardiograma

En sujetos con insuficiencia aórtica grave y crónica, pueden aflorar plenamente los signos ECG de la hipertrofia de VI. Además, los pacientes suelen mostrar depresión del segmento ST e inversión de la onda T en las derivaciones I, aVL, V5 y V6 (“esfuerzo de VI”). La desviación del eje eléctrico a la izquierda, la prolongación de QRS o ambos signos, denotan afectación difusa del miocardio que por lo común surge en caso de fibrosis irregular y conlleva un mal pronóstico.¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁹

Radiografías de tórax

En insuficiencia aórtica grave y crónica, el vértice se desplaza hacia abajo y a la izquierda en la proyección frontal. En las proyecciones oblicua anterior izquierda y lateral el VI se desplaza hacia atrás y termina por comprimir la columna. Si la insuficiencia aórtica es causada por la enfermedad de la base de la aorta, se puede observar dilatación aneurismática de este vaso.¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁹

Ecocardiograma

El tamaño del VI aumenta en estenosis aórtica y la función sistólica es normal o incluso supranormal hasta que disminuye la contractilidad miocárdica como lo demuestra la disminución de fracción de eyección o el incremento en la dimensión telesistólica. Un signo característico es el aleteo diastólico de alta frecuencia y rápido de la valva anterior mitral, producido por el impacto del chorro de reflujo. El ecocardiograma también es útil para identificar la causa de insuficiencia aórtica, al detectar dilatación del anillo y de la base de la aorta, disección de ese gran vaso o alteraciones primarias de valvas.¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁹

Tratamiento insuficiencia aórtica

Los pacientes de estenosis pueden mejorar con diuréticos y vasodilatadores intravenosos (como el nitroprusiato sódico), pero la estabilización dura poco tiempo y está indicada con carácter de urgencia la operación.

La cirugía es el tratamiento más indicado, también el procedimiento endovascular el

reemplazo de válvula aórtico (transcatheter aortic valve replacement o TAVR), tanto para fase aguda como crónica de la enfermedad. ¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁹

4.4.5 Rehabilitación cardíaca

Los últimos avances en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y la prevención secundaria han aumentado el número de pacientes que se pueden beneficiar de la rehabilitación cardíaca, para pasar a incluir no solo a los pacientes después del IM (con y sin elevación del segmento ST), sino también a los que se han sometido a trasplante cardíaco, a intervenciones coronarias percutáneas (ICP), incluidas la implantación de endoprótesis y la angioplastia, y a los que presentan insuficiencia cardíaca crónica (ICC), cambios valvulares, desfibriladores automáticos implantables (DAI) y marcapasos. ²⁰⁻²¹

El ejercicio es solo uno de los componentes de la rehabilitación cardíaca, su objetivo se centra no solo en prevenir los efectos de la pérdida de la forma física, sino también en mejorar la capacidad funcional, aliviar los síntomas y proporcionar educación sobre factores de riesgo, ayudar a incorporarse a sus actividades de la vida cotidiana, así mismo a nivel social pretende disminuir los costos de la atención sanitaria al reducir el tiempo de tratamiento, la medicación y prevenir la discapacidad prematura. ²⁰⁻²¹

Las adaptaciones fisiológicas durante el ejercicio

- Adaptaciones morfológicas: Hipertrofia miocárdica (en general, solo en sujetos más jóvenes y sanos)
- Adaptaciones hemodinámicas: Aumento de la volemia, aumento del volumen telediastólico, aumento del volumen sistólico, aumento del gasto cardíaco, descenso de la frecuencia cardíaca con una carga de trabajo submáxima
- Adaptaciones metabólicas: Aumento del volumen y número de las mitocondrias, mayores reservas musculares de glucógeno, aumento de la utilización de grasa, aumento de la extracción de lactato, aumento de las enzimas para el metabolismo aerobio y aumento de la captación máxima de oxígeno. ²⁰⁻²¹

Desde el punto de vista económico, es esencial que los pacientes con enfermedad cardíaca se rehabiliten tan rápida y eficientemente como sea posible para permitir su retorno a un empleo remunerado. No obstante, tan importante es mejorar el efecto psicosocial de la enfermedad cardíaca, incluida la mejora de la depresión, como el retorno rápido a la función social que tenía el paciente en su familia y en la comunidad antes de la enfermedad.

La rehabilitación cardiovascular es el conjunto de actividades necesarias para asegurar a los cardiopatas una condición física, mental y social óptima, que les permita ocupar por sus propios medios un lugar tan normal como les sea posible en la sociedad.

Objetivos de los Programas de RHCV

- Reducción de la mortalidad global y de causa cardiovascular en cardiopatía isquémica.
- Disminuir los signos y síntomas de la enfermedad de base, tanto en reposo como en el esfuerzo, mejorando así la calidad de vida.
- Disminuir la discapacidad del paciente con cardiopatía, mejorando la capacidad de trabajo y la aptitud física en relación con su actividad laboral.
- Promover un estilo de vida activo y saludable, mejorando la reinserción sociolaboral.
- Mejorar la función cardiovascular, la capacidad física de trabajo, fuerza y flexibilidad.
- Apoyo psicológico del paciente y sus familiares para entender y saber llevar la enfermedad cardiovascular con conciencia y corrección del estilo de vida.
- Educar a los pacientes en cuanto a la corrección de factores de riesgo coronario, alimentación saludable e incorporación de la actividad física.²⁰⁻²¹

Fases de la rehabilitación cardiaca:

Fase I: Incluye la atención en la unidad coronaria y del paciente ingresado en general durante los primeros días después del episodio.

Se realiza en el hospital, 24 horas después del evento coronario e incluso el mismo día del evento coronario con ejercicios pasivos, evitando consecuencias como: Trombo embolismo pulmonar (TEP), hipotensión ortostática, trombosis venosas y similares.

El primer día se realizan ejercicios de muy baja carga como la movilización activa de las extremidades. Es importante la monitorización electrocardiográfica para que en ese momento la frecuencia cardiaca (FC) no se eleve 10-20 latidos por minuto, respecto a la situación basal o no supere 120 latidos por minuto.

En esta fase, no sólo comienzan los ejercicios físicos sino que después de analizar las alteraciones psicológicas, estilo de vida y evaluación de factores de riesgo, comienza la prevención secundaria y educación para la salud al enfermo, con importante implicación familiar. Los elementos fundamentales en esta primera fase son los educativos: Información sobre la enfermedad, identificación de síntomas anginosos, cumplimiento terapéutico y su importancia, ayudar a eliminar hábitos desaconsejables como el tabaco y el sedentarismo y cómo no, informar sobre el programa de RC en su localidad si existe.²⁰⁻²¹

Fase II: comprende la convalecencia, un programa para pacientes ambulatorios o un programa a domicilio consiste en:

1. Entrenamiento físico tres veces por semana en sesiones de 30 a 45 minutos entre calentamiento, ejercicio y recuperación.
2. Apoyo psicológico realizado en sesiones grupales o individuales. Logra controlar la depresión, ansiedad y estrés y otras afecciones de la nueva situación. Trata la sexualidad post infarto y la incorporación socio laboral.
3. Educación para la salud y prevención secundaria en la que se incide sobre los

factores de riesgo como: la deshabituación tabáquica, la identificación de síntomas y uso adecuado de la medicación o adherencia a esta.

Fase III: Consiste habitualmente en un programa comunitario o a domicilio a más largo plazo, llamada también fase de mantenimiento, la persona no está obligado y por sí mismo modificará sus estilos de vida y seguirá su plan de entrenamiento.

En esta fase final, después de alcanzar la óptima capacidad funcional, se debe mantener toda la vida. Es importante que el individuo tenga interiorizado el nuevo régimen de vida. El paciente acude a visitas pautadas al hospital, con su médico cardiólogo para controlar posibles complicaciones.²⁰⁻²¹

Rehabilitación cardíaca del paciente ambulatorio

La fase de rehabilitación comienza 1 o 2 semanas después del alta hospitalaria y puede durar entre 1 y 4 meses. Lo más habitual es que los pacientes acudan a sesiones de ejercicio en grupo tres veces por semana, pero la frecuencia del ejercicio se modifica en función de los objetivos globales del paciente, su capacidad funcional. Las primeras sesiones de ejercicio se dedican principalmente al calentamiento y enfriamiento, con un componente aerobio.

Prescripción del ejercicio para la rehabilitación del paciente ambulatorio:

El ejercicio está diseñado de forma sistemática e individualizada para la persona que optimizan el retorno al trabajo o a la vida cotidiana, reduce los factores de riesgo de episodios cardíacos futuros y aumenta la capacidad de mantener un estilo de vida activo.²¹⁻²²⁻²³

Los componentes principales de una prescripción de ejercicio son la frecuencia, la intensidad, la duración, el modo y la velocidad de progresión. En general, estos principios son aplicables tanto al paciente con enfermedad cardíaca como a un adulto sano, la persona realiza ejercicio durante un período que varía entre 15 y 60 minutos, de tres a cinco veces por semana, con una intensidad equivalente al 50 al 80% de su capacidad máxima. Una persona sana, en reposo consume 200-300 ml de O₂/min,

siendo 1 MET igual a 3,5 ml O₂/kg/min. Así, un individuo sedentario puede alcanzar 9-11 MET, mientras que sanos no sedentarios pueden llegar a 16 MET. De acuerdo al nivel de esfuerzo alcanzado y el gasto energético, existen diferentes actividades las cuales se puede medir los MET de acuerdo al costo de energía de las diversas actividades y ocupaciones. (tabla 4).²¹⁻²²⁻²³

Tabla 2. Costo de energía de las diversas actividades y ocupaciones.²¹

Equivalente metabólico	Ocupacional	Recreativo
1-2 METS	Trabajo de despacho, conducir un automóvil, escribir a maquina	Estar de pie, caminar 1,5 km/h, jugar a las cartas, coser, hacer punto
2-3 METS	Reparar el automóvil, trabajos ligeros de limpieza en un bar	Caminar en llano 3km/h, cortar el césped mecánico, jugar billar, bolos, tejo, golf, canoa, caballo, tocar piano
3-4METS	Trabajos de albañilería, enlucidos, llevar carretilla, maquina de soldar.	Caminar 5km/h, montar en bicicleta 12km/h, tenis de mesa, bádminton, tenis dobles.
4-5 METS	Cavar o excavar ligeramente	Caminar enérgicamente 6km/h, bicicleta a 15km/h, pesca de rio, patinaje sobre hielo.
6-7 METS	Traspalar 4,5kg, objetos de 22 a 35kg, utilizando herramientas pesadas.	Caminar deprisa 8km/h, bicicleta a 18km/h, tenis, cortar leña.
7-8 METS	Cavar zanjas, transportar 35kg.	Jogging 8km/h, bicicleta 19km/h, esquí en pendiente, alpinismo, futbol, baloncesto.
8-9 METS	Mover o empujar objetos 34kg	Correr, esquí de fondo, esgrima.
10+ METS	Traspalar mas de 7kg, subir escaleras con equipo.	Correr 9,5km/h, balón mano y deportes de competición.

Tomado de: Sibilitz Kirstine L, Berg Selina K, Tang Lars H, Risom Signe S, Gluud C, Lindschou J, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults after heart valve surgery

Indicaciones para la actividad física.

- Utilizar la escala de Borg (anexo 1), para realizar actividad física.
- Realizar actividad física durante 20 o 30 minutos al día 3 a 5 veces a la semana.
- Debe empezar a caminar periodos cortos durante 15 minutos y descansar, como

subir y bajar las escaleras en su casa.

- Participar más en las actividades domésticas como: realizar el aseo de su habitación, aseo de su casa, cocinar, lavar, ir de compras al supermercado.
- Realizar actividades recreativas como: bailar, teatro, danza, artes plásticas, juegos de mesa.²³⁻²⁴

Escala de Borg: es utilizada para medir la percepción del esfuerzo. Los límites de la escala son: el nivel más bajo en la escala es 6 puntos, donde la persona está en un esfuerzo pequeño y el nivel más alto es el 20 puntos, donde se clasifica como esfuerzo pesado.²³⁻²⁴

Las personas que realizan actividad física deben categorizar su esfuerzo dentro de tres categorías principales ligero, regular y pesado.

1. El esfuerzo ligero puede ser de tres tipos: Ligero (10-11 puntos), muy ligero (8-9 puntos), muy, muy ligero (6-7 puntos).
2. El esfuerzo pesado puede ser de tres tipos: algo pesado (14-15 puntos), muy pesado (16,17 puntos), o muy, muy pesado (18,19,20 puntos).
3. El esfuerzo regular es la única categoría en que puede escoger los valores de 12 y 13 puntos, en donde se debe mantener la persona cuando realice ejercicio físico, con el fin de terminar su ciclo de entrenamiento.

✓ Indicaciones para una dieta saludable.

Una alimentación balanceada es de vital importancia para nuestro bienestar físico, mental y emocional, es necesario ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido pero de forma equilibrada, por lo tanto es necesario comer porciones adecuadas.

- Evitar realizar modificaciones drásticas en su dieta habitual como aumentar o disminuir bruscamente la cantidad de alimentos y comer en horas establecidas.
- Comer alimentos de origen animal, estos no suelen contener grandes cantidades de vitamina K, excepto el hígado.
- Es necesario comer con precaución alimentos grasos porque aumentan el

colesterol LDL, por lo tanto es necesario disminuir comidas como la mantequilla, tocino, bollería industrial, carnes grasas, embutidos, quesos, nata, es mejor comer pescado.

- Utilizar aceite de oliva virgen tanto para cocinar como para condimentar o utilizar El aceite de maíz o girasol aportan muy poca vitamina K pero son mucho menos saludables.
- Comer menos de tres piezas de fruta al día, menos de kiwi y 30 gramos de frutos secos una o dos veces por semana como nueces, almendras crudas.
- Comer alimentos del grupo de cereales y derivados (pan, arroz, pasta, preferentemente integral) y patatas o similares. Tomar al menos dos raciones de alimentos lácteos diarios preferentemente desnatados o semi descremados.^{25-26-27.}
Tome la medicación anticoagulante todos los días a la misma hora, preferentemente una hora antes de la ingesta de alimentos o después de la comida.

✓ Indicaciones para un entorno social

Tener bienestar psicosocial, la facilitación de la independencia social y funcional, ayuda que la persona tenga mas oportunidades de autocuidado, con el fin de lograr su independencia.²⁸

Las personas con enfermedades cardiovasculares, tiene ciertas características que lo diferencian de los otras personas, son generalmente cooperadores, interactivos, permiten comunicación e intercambio, es necesario resaltar que las intervenciones psicológicas no solo van encaminadas a la persona, sino también a la familia.

- La comunicación es un factor importante tanto en las relaciones familiares como también en las relaciones personas y profesionales de la salud. Las relaciones familiares y el apoyo de la familia en el proceso de recuperación y cambio de estilos de vida es esencial para la vida de las personas.
- Tener contacto humano minimiza sentimientos de angustia.

- Expresar actitudes de aceptación y comprensión, lo que favorecerá el proceso de cambio y creará condiciones exitosas para la vida.
- Tener trato digno y con respeto con las personas, en especial con los integrantes de la familia que actúan como cuidador primario.
- La expresión de sentimientos de temor, sufrimiento, ansiedad sobre tratamiento y calidad de vida, en los que se encuentran los estilos de vida saludables.²⁸

✓ Indicaciones para la actividad sexual

La actividad sexual es un componente importante de la calidad de vida de los hombres y mujeres que sufren algún tipo de cardiopatía. La disminución de la actividad sexual es común en los pacientes con enfermedad cardiovascular y se relaciona con la ansiedad o la depresión.²⁹

Tras una cirugía recomendable diferir la actividad sexual entre seis y ocho semanas, para permitir una buena cicatrización de la herida esternal.

La actividad sexual es segura en los pacientes con enfermedad valvular leve o moderada y que no tengan síntomas o que sean muy ligeros. Los pacientes portadores de válvulas protésicas o válvulas reparadas normo funcionales tampoco presentan un riesgo aumentado con la actividad sexual.²⁹

Existen factores que conllevan a la depresión o ansiedad, lo que contribuye a la disfunción eréctil en el hombre y la falta de libido en la mujer, por lo tanto se debe tener en cuenta:²⁹

- Evitar entornos como familiares para minimizar el estrés.
- Evitar comidas abundantes y que generen pesadez.
- No consumo de alcohol.
- Utilizar una posición que no restrinja la respiración.
- Llegar al orgasmo puede requerir más esfuerzo y puede no ser un objetivo adecuado al principio en algunos pacientes.

- Establecer periodos de comunicación y escucha con su pareja basada en la confianza y el respeto
- Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad
- Proporcionar información acerca del funcionamiento sexual.
- Lograr la expresión de sentimientos.
- Proporcionar información acerca de mitos sexuales y malas informaciones que la persona pueda manifestar verbalmente
- Discutir acerca de formas alternativas de expresión sexual.²⁹

V. Metodología

5.1 Estrategias de investigación

Se realizó un estudio de caso descriptivo, prospectivo y transversal, en un periodo de tiempo de siete meses, comprendidos de octubre de 2016 a mayo de 2017.

Se seleccionó a una persona de 54 años de edad, del servicio de Hospitalización Adultos B del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, con enfermedad valvular aórtica en tratamiento quirúrgico, se le brinda información sobre el estudio, el cual acepta participar.

El estudio de caso comprendió 2 fases: intrahospitalaria y extrahospitalaria.

La fase intrahospitalaria del 31 de octubre de 2016, fecha en que se realiza la primera valoración exhaustiva al 17 de noviembre día del alta hospitalaria.

El periodo extrahospitalario, con el fin de reforzar el plan de alta, dar seguimiento y continuidad a los cuidados, comprende tres valoraciones focalizadas de seguimiento vía telefónica, ya que el domicilio de la persona se encontraba en el Estado de Guanajuato, es de difícil acceso. El estudio finaliza el 30 de mayo de 2017.

Se utilizaron los instrumentos de valoración exhaustiva (anexo 2) y valoración focalizada (anexo 3) de la especialidad en Enfermería Cardiovascular, bajo el modelo de Virginia Henderson. La recolección de datos y la jerarquización de necesidades fue por medio de la escala de continuidad Phaneuff.³⁰ (anexo 4).

La recolección de datos se realizó a través de fuentes directas o primarias como la entrevista a la persona de cuidado y al cuidador primario, así como la exploración física. Fuentes indirectas o secundarias fueron el expediente clínico, personal de salud y las fuentes bibliográficas.

En el Proceso de Atención de Enfermería se realizaron en total 8 valoraciones:

- Valoración Exhaustiva 31/10/2016. Servicio cardiología adultos séptimo piso.
- Valoración Focalizada 03/11/2016. Servicio Terapia intensiva.
- Valoración Focalizada 04/11/2016. Servicio Terapia intermedia.

- Valoración Focalizada 08/11/2016. Servicio cardiología adultos séptimo piso.
- Valoración Exhaustiva - Plan de alta. 17/11/2016. Servicio cardiología adultos séptimo piso.
- Valoración Focalizada. 04/01/2017. Por vía telefónica
- Valoración Focalizada. 20/03/2017. Por vía telefónica
- Valoración Focalizada. 30/05/2017. Por vía telefónica

Los diagnósticos de enfermería se realizaron con la utilización del formato PES (Problemas, Etiología y Sintomatología) y etiquetas diagnósticas de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Los planes que se realizaron fueron desarrollados con intervenciones de enfermería basada en la evidencia, para la solución de los problemas detectados, la ejecución de las intervenciones con el objetivo de cubrir las necesidades afectadas y poder recuperar su independencia.

5.2 Consideraciones éticas

El presente estudio de caso se realizó de acuerdo a la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos del título quinto, capítulo único, de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 13 Deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14. La investigación se desarrolló conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica.
- V. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal.
- VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano.

Artículo 16. Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación.

Artículo 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.³¹

Se elaboró un consentimiento informado, en donde se estipula que la persona participa en el estudio de forma voluntaria, como también puede no participar en ella y puede abandonarlo en el momento que el decida rechazar los cuidados. Además se informa que los datos obtenidos se mantendrán en un lugar seguro y no será compartidos con nadie más, sin su autorización.(anexo 5).

También se basa en el principio ético de autonomía del Código de Ética para los Enfermeras de México que manifiesta preferentemente la persona consciente constara por escrito a través de un consentimiento informado que comprende la información y que la persona tiene conocimiento que son fines académicos. Se decidió utilizar las iniciales C.R.R para proteger la identidad de la persona de cuidado.

VI. Presentación del caso clínico

6.1 Persona

Nombre C.R.R, persona de sexo masculino de 54 años de edad, fecha de nacimiento: 27/10/1962, procedente del Estado de Guanajuato (municipio de Salamanca), con escolaridad tercero de primaria, religión católico, ocupación jornalero, estado civil: casado, actualmente vive con su esposa, su hija y su nieta.

Trabaja de lunes a sábado en una granja sembrando la tierra y cargando bultos, para desplazarse de su casa a su trabajo lo hace en bicicleta o camina para realizar ejercicio, su alimentación es balanceada, su esposa le prepara la comida para su trabajo, sus actividades recreativas y tiempo para compartir con su familia lo hace después de las 4 o 5 de la tarde y los días domingos asiste con su familia a actividades religiosas y comparten tiempo en familia.

6.2 Entorno

Tiene una familia nuclear, organizada, es el jefe de familia, vive en casa propia, construida con ladrillo y cemento, cuenta con servicios agua, luz y teléfono, aporta económicamente en su hogar, zoonosis positiva: un caballo.

El ambiente hospitalario donde fue valorado fue tranquilo, compartía con sus compañeros de habitación, podían intercambiar experiencias personales y familiares, tenía buena relación con el personal de salud, su horario de visita le generaba seguridad, apoyo y compañía por parte de su familia.

La noche le generaba ansiedad por su situación de salud, le preocupaba la fecha de programación de su cirugía, en ocasiones no podía conciliar el sueño.

6.3 Cuidado

En el hogar la persona cuenta con un cuidador primario, su esposa, lo apoya en algunas actividades de la vida diaria.

En la fase intrahospitalaria, en la etapa pre quirúrgica, la relación enfermera persona fue de suplencia y orientación, con un grado de dependencia total temporal en las necesidades de movilidad, aprendizaje, descanso y sueño.

Etapa pre operatoria, la relación enfermera persona fue de suplencia, con un grado de dependencia parcial temporal, en las necesidades de oxigenación y seguridad.

En la etapa pos operatorio inmediato y mediano, la relación enfermera persona fue de suplencia, con un nivel de dependencia total temporal, en las necesidades de oxigenación, seguridad, descanso y sueño.

En el plan de alta, la relación enfermera persona fue de orientación, con un nivel de dependencia parcial temporal, en la necesidad de aprendizaje.

En la fase extrahospitalaria, la relación enfermera persona fue de orientación con un nivel de dependencia parcial temporal, en las necesidades de aprendizaje y seguridad.

6.4 Salud

Persona con aorta bivalva y doble lesión aórtica, con predominio de la estenosis grave e insuficiencia moderada, con antecedente de soplo cardiaco diagnosticado en la infancia que se le dio seguimiento por 6 años en el Centro Médico Siglo XXI, posteriormente perdió continuidad a sus citas médicas por motivos personales.

Persona refiere que en el año 2013 inicia con astenia, adinamia y dolor precordial opresivo de intensidad 2/10 según escala de Eva, con duración de 3 minutos, después de realizar 30 minutos de bicicleta o caminar una 1 hora, mejoraba con el reposo.

El 19 de marzo de 2016, presentó un episodio de síncope, con duración menor a un minuto, con pérdida de control de esfínter vesical, no presentó otra sintomatología y

recuperación completa, por tal motivo fue valorado por cardiólogo particular del Estado de Guanajuato, quien realizó un ecocardiograma donde reporta aorta bivalva con doble lesión aórtica con estenosis severa e insuficiencia moderada, fracción de eyección (FEVI) 38%, Tricupid Annular plane Systolic Excursion (TASPE) 24 mm, dilatación biauricular, durante la realización del estudio presentó múltiples extrasístoles ventriculares, por lo que se decidió enviar al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

El día 13 de abril de 2016, fue valorado en el servicio de urgencias del Instituto donde se realiza los siguientes estudios:

Angiografía cardiaca, reporta arterias coronarias sin lesiones significativas, doble lesión aórtica con predominio de la estenosis.

Ecografía transtorácico, reporta dilatación y engrosamiento del ventrículo izquierdo con disfunción sistólica, función sistólica del ventrículo derecho conservada, FEVI 45%, con doble lesión aórtica, gradiente medio 70 mmhg, área valvular 0,5 cm².

El día 20 de octubre, ingresa al servicio de Cardiología Adultos "B" y se realiza un electrocardiograma donde reporta ritmo sinusal, con datos de hipertrofia ventricular izquierda, frecuencia cardiaca 65 por minutos.

Se determina diagnóstico médico: aorta bivalva, estenosis de la válvula aórtica, con insuficiencia moderada, ritmo sinusal, clase funcional II de New York Heart Association, con radicación de focos sépticos y programación para procedimiento quirúrgico.

El día 28 de octubre fue presentado a sesión médico, siendo aceptado para cambio valvular aórtico por prótesis mecánica, por lo cual la persona fue intervenida quirúrgicamente el día 2 de noviembre de 2016.

La recuperación fue favorable, no presentó complicaciones, su alta domiciliaria fue el día 17 de noviembre y se realiza seguimiento extra hospitalario hasta el 30 de mayo de 2017, con el fin de lograr su independencia y reincorporarse a labores de su vida cotidiana.

VII. Resultados del Proceso de Atención de Enfermería

7.1 Primera valoración de enfermería exhaustiva

31/10/2016 Servicio cardiología adultos "B" (pre-operatorio) (anexo 6).

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN: Adecuada coloración de tegumentos, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, saturación de oxígeno en reposo 98%, saturación de oxígeno con esfuerzo físico 85%. Ruidos respiratorios normales, no presencia de secreciones, frecuencia respiratoria 19 por minuto, pulso carotideo palpable, rítmico, no presencia de plétora yugular, ruidos cardiacos rítmicos, presencia de soplo aórtico, frecuencia cardiaca 65 por minuto, presión arterial 100/60 mmhg, extremidades inferiores normales, llenado capilar 1 segundos, refiere mareo, lipotimia, disnea con esfuerzos intensos, clase funcional NYHA II, (anexo 7).

Antecedentes personales tabaquismo positivo por 30 años con 10 a 15 cigarrillos al día, no activo hace 12 meses

Control radiológico con índice cardiaco 0.56 en limite superior.

Reporte de ecocardiograma transtorácico: aorta bivalva, área valvular aórtica 0.5 cm², presión arterial sistólica de arteria pulmonar PASP: 47.5 mmhg, FEVI 38%.

Electrocardiograma con ritmo sinusal, frecuencia cardiaca 65 latidos por minuto, con hipertrofia ventricular izquierda, QRS mayor de 100 milisegundos.

Laboratorios de control hemoglobina de 14mg/dl, hematocrito 42.8%, plaquetas 229 mm³, leucocitos 11.8 L/mm³, glucosa: 73mg/dl, BUN: 17mg/dl, creatinina: 0.7mg/dl, INR: 0.9, TP:12 seg, TPT: 26 seg.

Datos subjetivos: La persona refiere: "algunas veces tengo mareo".

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN: Peso 70 kg, talla 1,68cm, índice de masa corporal 24.8 kg/m², mucosas orales con adecuada hidratación, como en casa dos veces al día, desayuno y cena, come en su sitio de trabajo, refiere tener una alimentación balanceada, consumiendo frutas, verduras y proteínas, ingiere 3 litros

de agua al día. Su cavidad oral se encuentra hidratada, su aseo bucal 2 veces al día, no presenta caries.

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN: Abdomen blando y depresible, con ruidos peristálticos presentes, patrón intestinal una o dos veces al día de características blandas, patrón urinario micción espontánea 6 veces al día de características macroscópicas normales. Toma Angilax Granulado 5 gramos cada 24 horas para la regulación intestinal, la estimulación de la evacuación y disminuir esfuerzos durante las evacuaciones.

4. NECESIDAD DE TERMOREGULACIÓN: Temperatura 36.5 °C (axilar), normotérmica, sin alteraciones.

5. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL: Estado de la piel hidratada, íntegra, no se observa palidez, sin lesiones dérmicas, refiere baño y cambio de ropa diario.

6. NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA: Su movilidad es independiente, sin embargo la persona se mantiene en reposo absoluto por enfermedad. Se moviliza en cama, se mantiene en reposo, con asistencia de enfermería.

7. NECESIDAD DE SEGURIDAD: Persona consciente, alerta, cooperador, orientado en tiempo, espacio y persona, con buen estado de ánimo y colaborador en el momento de realizar la valoración.

En el momento no presenta dolor, con analgésico antiinflamatorio no esteroideo (paracetamol 500 mg en casa de dolor o temperatura 38°C.) valoración escala de Norton 15. (Anexo 8).

8. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO: No duerme adecuadamente porque refiere sentir preocupación por su cirugía y su trabajo. En ocasiones refiere sentir angustia por la cirugía, con tratamiento actual ansiolítico (alprazolam 0,50 mg cada 24 horas).

persona refiere: "no puedo dormir en la noche, me preocupa mi cirugía"

9. NECESIDAD DE COMUNICARSE: Su comunicación es clara, refiere tener buena relación con su familia, vecinos y amigos, expresa sus sentimientos y emociones.

10. NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES: Pertenece a la religión católica, refiere ir a misa ocasionalmente, manifiesta que sus creencias y valores no interfieren en su salud.

11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE: Reconoce su enfermedad, su tratamiento quirúrgico y farmacológico, sin embargo refiere sentir temor porque es la primera vez que ha estado en un hospitalizado.

Persona refiere: “¿cómo es mi cirugía? ¿qué es una válvula? ¿como voy a quedar? ¿que me pasará durante la cirugía del cambio de la válvula?

12. NECESIDAD DE TRABAJO Y AUTORREALIZACIÓN: Por su estado de salud ya no cuenta con un trabajo. Las actividades laborales eran satisfactorias.

13. NECESIDAD DE ELECCIÓN DE ROPA ADECUADAS: Cambio de ropa diario, y elección de vestimenta adecuada y cómoda.

14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN: Su tiempo libre lo comparte con su familia, en especial con su nieta, persona en edad no reproductiva, tuvo 2 hijas y 2 hijos. Vida sexual activa, satisfactoria.

Jerarquización de las necesidades y problemas.

Necesidad alterada	Grado de dependencia	Causa de dificultad	Nivel de dependencia Phaneuff
Movilidad	Total temporal	Falta de fuerza	4
Aprendizaje	Total temporal	Falta de conocimientos	2
Descanso y sueño	Parcial	Falta de voluntad	3

Plan de intervención de enfermería N°1

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 31/10/2016	Hora: 10:00 hrs	Servicio: Cardiología Adultos "B"
Necesidad Alterada: Movilidad	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total temporal. Nivel de dependencia escala Phaneuff: 4
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Debilidad generalizada. Sincope (19 marzo de 2016) Saturación de oxígeno 85% con esfuerzo clase funcional NYHA II	Disnea con esfuerzos intensos Cansancio Fatiga La persona refiere: "algunas veces tengo mareo".	Área valvular aortica 0.5 cm ² por ECOTT.	
Diagnóstico de Enfermería:			
Intolerancia a la actividad física relacionada con desequilibrio entre la demanda y aporte de O ₂ , manifestado por limitación en actividades de la vida diaria, disnea con esfuerzos intensos, saturación de oxígeno 85% con esfuerzo, debilidad generalizada, fatiga, cansancio, la persona refiere: "algunas veces tengo mareo".			
Objetivo			
De la enfermera: Evitar actividades que requieran mayor consumo de oxígeno mediante el desarrollo de estrategias que permitan disminuir los datos de fatiga para mejorar la tolerancia a la actividad.			
De la persona: Identificar actividades que alteren mi respiración			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación

	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
- Monitorizar los signos vitales: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y tensión arterial, oximetría de pulso ³²	Suplencia	Independiente	- Mantuvo signos vitales: Presión arterial: fue de 100/60 mmHg, Frecuencia cardiaca: 65 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria 20 por minuto. Saturación de oxígeno: 97%
- Conocer datos basales del estado respiratorio y el ritmo cardiaco valorando la frecuencia respiratoria en reposo. ³²	Suplencia	Independiente	
- Registrar el estado cardiovascular como ritmo cardiaco, ruidos cardiacos, pulso apical.	Suplencia	Independiente	- No presentó cambios electrocardiográficos, ruidos cardiacos ritmos, con soplo Aórtico.
- Identificar actividades físicas que produzcan alteraciones en la frecuencia y el ritmo cardíaco. ³²	Suplencia	Independiente	- Se mantuvo en reposo durante su estancia hospitalaria, solamente realizó ejercicios pasivos flexión y extensión de extremidades superiores e inferiores.
- Limitar la actividad física proporcionando, periodos de descanso.	Suplencia	Independiente	
- Planificar la actividades en la estenosis aórtica severa como apoyar a la persona en la deambulacion. ³²	Suplencia	Independiente	-Se apoyó en la deambulacion, evitó periodos prolongados de bipedestacion.
- Evitar periodos prolongados de bipedestacion.	Suplencia	Independiente	
- Restringir la actividad fisca que	Suplencia	Independiente	

<p>demande mucho esfuerzo y mayor consumo de oxígeno, como caminar mas de 10 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar estiramientos musculares combinados con la reparación. - Enseñar a la persona ejercicios pasivos de movilidad articular como abducción y abducción de hombro, flexión y extensión de codo, pronosupinación de muñeca.³² - Concientizar a la persona de la importancia del reposo, mediante educación sobre su enfermedad y posibles complicaciones.³² - Apoyar a la persona en actividades de autocuidado: baño diario, higiene, vestido y arreglo personal.³² - Promover el uso de dispositivos en la cama para la eliminación (cómodo y orinal)³² - Disminuir los factores que aumenten el consumo de oxígeno como la ansiedad, brindando un ambiente cómodo y seguro.³² - Mantener a la persona en posición semifowler o fowler para evitar la disnea.³² 	Suplencia	Independiente	- Realizó los ejercicios pasivos enseñados.
	Orientación.	Independiente	
	Orientación	Independiente	- Cooperó en las actividades como aseo persona.
	Suplencia	Independiente	- Se limita al máximo la actividad física
	Suplencia	Independiente	- Mantuvo tranquilidad y cooperación en todas las actividades realizadas, no presentó dolor, ni disnea.
	Suplencia	Independiente	Se alcanzaron los objetivos planteados tanto de la persona como de la enfermera.
	Suplencia	Independiente	Escala Phaneuff: 3 puntos.

Plan de intervención de enfermería N° 2

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 31/10/2016	Hora: 10:00 hrs	Servicio: Cardiología Adultos "B"
Necesidad Alterada: Aprendizaje	Fuente de Dificultad: Falta de conocimientos		Grado de Dependencia: Dependencia total Nivel de dependencia escala Phaneuff: 2
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Inquietud Facies de angustia.	Persona refiere: "¿Cómo es mi cirugía? ¿Qué es una válvula? ¿Cómo voy a quedar? ¿Qué me pasará durante la cirugía del cambio de la válvula?"	Se presentó a sesión medica quirúrgica y es aceptado para el día 2 de noviembre de 2016 para cambio valvular Aórtico mecánico.	
Diagnóstico de Enfermería:			
Conocimientos deficientes relacionado con falta de información sobre el procedimiento quirúrgico manifestado por dudas sobre la cirugía, la persona refiere "¿cómo es mi cirugía? ¿qué es una válvula? ¿cómo voy a quedar? ¿qué me pasará durante la cirugía del cambio de la válvula?"			
Objetivo			
De la enfermera: Aumentar los conocimientos de la persona sobre su intervención quirúrgica durante su etapa prequirúrgica para favorecer la colaboración de la persona en el posoperatoria inmediato.			
De la persona: Aumentar los conocimientos sobre mi enfermedad y tratamiento quirúrgico.			
Plan de Intervención			

Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<p>- Identificar el nivel de conocimientos que tiene la persona sobre su cirugía mediante la aplicación de una encuesta oral. ³²</p> <p>- Enseñar conceptos sobre su enfermedad como: Estenosis aórtica, disnea, síncope, dolor precordial, palpitaciones y cambio valvular.</p> <p>- Educar a la persona sobre su tratamiento quirúrgico: cambio valvular aórtico con válvula mecánica, herida quirúrgica media esternal ³²</p> <p>- Explicar sobre la cirugía, dispositivos invasivos como: colocación de catéter central, línea arterial, tubo oro traqueal, drenajes mediastinales, sonda vesical</p> <p>- Educar sobre tratamiento anticoagulante. ³²</p>	Suplencia	Independiente	<p>- Se identificó el nivel de conocimientos de la persona sobre su enfermedad.</p> <p>- Conoció su tratamiento quirúrgico y reconoció los síntomas y signos de alarma.</p> <p>- Resolvió sus dudas sobre el tipo de cirugía que le realizaron y los dispositivos que tendrá cuando ingrese a terapia intensiva.</p> <p>- Demostró conocimientos obtenidos, responde a las preguntas.</p> <p>Se incrementó sus conocimientos sobre enfermedad y tratamiento quirúrgico.</p> <p>Escala Phaneuff: 1 punto.</p>
	Orientación	Independiente	
	Orientación	Independiente	
	Orientación	Independiente	

Plan de intervención de enfermería N° 3

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 31/10/2016	Hora: 10:00 hrs	Servicio: Cardiología adultos “B”
Necesidad Alterada: Descanso y sueño	Fuente de Dificultad: Falta de voluntad		Grado de Dependencia: Dependencia parcial Nivel de dependencia escala Phaneuff: 3
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Alprazolam 0,5 mg cada 24 horas. Voz temblorosa. Facies de angustia Inquietud, ansiedad	Persona refiere: “no puedo dormir en la noche, me preocupa mi cirugía”		
Diagnóstico de Enfermería:			
Ansiedad relacionado con incertidumbre sobre su cirugía cardiaca manifestado por facies de angustia, inquietud, la persona refiere: “no puedo dormir en la noche, me preocupa mi cirugía” y toma de ansiolítico.			
Objetivo			
De la enfermera: Minimizar la ansiedad mediante la explicación y aclaración de dudas durante la etapa prequirúrgica			
De la persona: Disminuir mi ansiedad y mantener el sueño en la noche.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
- Identificar el nivel de conocimientos que tiene la persona sobre su enfermedad mediante la aplicación de una encuesta oral.	Suplencia	Independiente	- Se identificó dudas sobre su cirugía y fecha de programación quirúrgica.

<ul style="list-style-type: none"> - Explicar sobre procedimiento quirúrgico.³² - Enseñar conceptos de su patología como estenosis aórtica, dolor precordial, cambio valvular.³² - Explicar la importancia de dormir durante la noche. Propiciar el sueño nocturno, evitando que el paciente duerma durante el día.³⁵ - Utilizar musicoterapia para reducir las constantes vitales.³⁵ - Mantener un ambiente que favorezca descanso y sueño. disminuyendo los estímulos externos durante la noche: ruido, el número de interrupciones por procedimientos y apagar luces de su habitación.³⁵ 	Orientación	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementó sus conocimientos. La persona conoce su enfermedad. - Expresó sentimientos que generaban inseguridad y ansiedad - Refiere dormir durante la noche después de la administración de alprazolam 0.5 mg VO c/24 horas. - Expresa sensación de bienestar y descanso. Se logró un cambio de actitud, generando confianza, disminuyendo la ansiedad. Escala Phaneuff: 2 puntos.
	Orientación.	Independiente	
	Orientación	Interdependiente	
	Suplencia	Independiente	
	Suplencia	Independiente	

7.2 Segunda valoración de enfermería focalizada post operatorio inmediato

Ficha de identificación

Nombre: C.R.R. Servicio: Terapia intensiva Registro: 351167 Fecha: 3/11/2016
Hora: 16:30 horas.

El día 2 de noviembre de 2016, fue intervenido quirúrgicamente para cambio valvular aórtico por prótesis mecánica, con tiempo de pinzamiento Aórtico: 91 minutos, tiempo de perfusión 108 minutos, sangrado total 350 ml, se transfundió dos unidades de glóbulos rojos y dos unidades de crioprecipitado, se utilizó marcapasos pericárdico unicameral temporal profiláctico, procedimiento sin complicaciones. Se trasladado a la terapia intensiva.

1.Necesidad de oxigenación.

Frecuencia cardíaca 82 latidos por minuto, presión arterial 130/73 mmhg, sin apoyo de inotrópicos, frecuencia respiratoria: 28 por minuto, respiración jadeante, con soporte de oxígeno por nebulizador a 10 litros por minuto con FIO₂ 50%, SPO₂: 98% (retiro de ventilación mecánica hace 5 horas). Ligera palidez en tegumentos. Catéter venoso central yugular izquierda, con líquidos Harman 30 cc/h.

Llenado capilar 2 seg. extremidades superiores.

Llenado capilar 3 seg. extremidades inferiores y piel fría.

Marcapasos epicardio unicameral temporal, conectado a fuente externa, profiláctico. Modo: VVI, MA: 3, frecuencia cardíaca: 50 latidos por minuto.

Gasometría arterial:

PH: 7,4 - PCO₂: 33,4 mmhg - PO₂: 87,4 mmhg -HCO₃: 20,9 mmol/L

Perfil hemodinámico: PVC: 7mmhg - PCP: 9 mmhg. - GC por fick: 4 L/min-

IC: 2.6 L/min/m₂.

<p>Laboratorios: Hb 9.9 mg/dl, Hcto:29 %, leucocitos 20 10³/mCL, neutrófilos 86%, BUN: 18 mg/dl, creatinina: 1.0 mg/dl. Glucosa: 175 mg/dl.</p> <p>Reporte ECOTT: disfunción sistólica y diastólica de ventrículo izquierdo, FEVI 50%</p> <p>Datos subjetivos: Persona refiere: “me cuesta trabajo respirar”.</p>
<p>2. Necesidad de alimentación.</p> <p>Se inicia vía oral, dieta líquida con tolerancia, mucosas orales hidratadas.</p>
<p>3. Necesidad de eliminación.</p> <p>Con sonda vesical conectada a sistema de drenaje, volumen urinario 1.5 cc-kg-h, características de orina normales, no presenta infección, con drenaje retro esternal argyl Fr 40 y Blake retro cardiaco, con succión continua, producción de líquido serohemático de 350 en 8 horas, conectada a pleurovac.</p>
<p>4. Necesidad de termorregulación.</p> <p>Normo térmico: 36 °c</p>
<p>5. Necesidad de higiene.</p> <p>Se observa leve palidez en tegumentos, se observa herida quirúrgica a nivel esternal cubierta, con drenaje retro esternal argyl Fr 40 y Blake retro cardiaco.</p>
<p>6. Necesidad de movilidad.</p> <p>Persona con reposo en cama con drenaje retro esternal y retro cardíaco, persona mueve extremidades superiores e inferiores.</p>
<p>7. Necesidad de seguridad.</p> <p>Dolor en sitio quirúrgico, valoración escala de EVA intensidad 2/10. (anexo 9). Con analgésicos paracetamol 1 gramo cada 6 horas y morfina 2,5 mg cada 8 horas en caso de dolor. Valoración escala de Norton 13 puntos, riesgo medio. Catéter venoso central yugular izquierda con parche de clorexidina limpio, línea arterial derecha.</p>

<p>8. Necesidad de descanso y sueño.</p> <p>Durante la noche la persona duerme periodos cortos, por tal razón duerme durante el día.</p>
<p>9. Necesidad de comunicación.</p> <p>Sin cambios respecto a la primera valoración. Valoración escala de Glasgow 15/15 puntos (anexo 10)</p>
<p>10. Necesidad de vivir según creencias y valores</p> <p>Sin cambios respecto a la primera valoración.</p>
<p>11. Necesidad de aprendizaje.</p> <p>La persona refiere no tener dudas sobre su enfermedad.</p>
<p>12. Necesidad de trabajar y auto realizarse.</p> <p>Datos subjetivos: la persona refiere que en este momento lo mas importante es sus salud.</p>
<p>13. Necesidad de elegir ropas adecuadas.</p> <p>Forma de vestir adecuada para el lugar, tiempo y circunstancias hospitalarias.</p>
<p>14. Necesidad de realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción.</p> <p>Sin datos de alteración.</p>

Jerarquización de las necesidades y problemas.

Necesidad alterada	Grado de dependencia	Causa de dificultad	Nivel de dependencia Phaneuff
Oxigenación	Parcial temporal	Falta de fuerza	5
Seguridad	Parcial temporal	Falta de fuerza	4

Plan de intervención de enfermería N° 4

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 03/11/2016	Hora: 16:30 hrs	Servicio: Terapia intensiva
Necesidad Alterada: Oxigenación	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total temporal Nivel de dependencia escala Phaneuff: 5
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
<p>Frecuencia cardiaca 82 latidos por minuto.</p> <p>Presión arterial 130/73 mmhg</p> <p>Frecuencia respiratoria: 28 por minuto.</p> <p>Llenado capilar 2 seg. extremidades superiores.</p> <p>Llenado capilar 3 seg. extremidades inferiores y piel fría.</p> <p>GC por fick: 4 L/min-</p> <p>IC: 2.6 L/min/m₂.</p>		<p>Cirugía realizada: cambio valvular aórtico por prótesis mecánica.(02/11/2016)</p> <p>Tiempo de pinzamiento Aórtico:91 minutos.</p> <p>Tiempo de perfusión 108 minutos, Sangrado total 350 ml</p>	
Diagnóstico de Enfermería:			
Riesgo de bajo gasto cardiaco relacionado con ingreso a maquina de circulación extracorpórea			
Objetivo			

De la enfermera: Identificar factores de riesgo que favorezcan a la disminución del gasto cardiaco con la monitorización de los parámetros hemodinámicos.

Plan de Intervención

Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> - Tomar y registrar signos vitales de forma continua.³³ Frecuencia cardiaca y ritmo cardiaco Presión arterial. Frecuencia respiratoria. Temperatura. Saturación de oxígeno. 	Suplencia	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> - Mantuvo signos vitales: Frecuencia cardiaca: 84 latidos por minuto. Presión arterial: 120/63 mmhg Frecuencia respiratoria: 25 por minuto. Temperatura: 36 °C Saturación de oxígeno: 97% - Llenado capilar 2 seg. extremidades superiores. Llenado capilar 2 seg. extremidades inferiores. - Escala de Glasgow 15/15 puntos. - Mantuvo gasto cardiaco por fick: 4.5 L/min- - IC: 3 L/min/m₂. - Volumen urinario 1.5 cc-kg-h Se mantuvo niveles de gasto cardiaco dentro de limites normales. Escala Phaneuff: 3 puntos.
<ul style="list-style-type: none"> - Valorar signos de hipoperfusión como: alteraciones de la frecuencia cardiaca, palidez de tegumentos, llenado capilar mayor a tres segundos.³² 	Suplencia	Independiente	
<ul style="list-style-type: none"> - Valorar el estado de conciencia con la utilización de la escala de Glasgow.³³ 	Suplencia	Independiente	
<ul style="list-style-type: none"> - Valorar Perfil hemodinámico: Gasto cardiaco, índice cardiaco, taquicardia, hipotensión. 	Suplencia	Independiente	
<ul style="list-style-type: none"> - Cuantificar diuresis horaria. 	Suplencia	Independiente	
<ul style="list-style-type: none"> - Valorar y registrar gasto urinario por turno. 	Suplencia	Independiente	

Plan de intervención de enfermería N° 5

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 03/11/2016	Hora: 16:30 hrs	Servicio: Terapia intensiva
Necesidad Alterada: Seguridad	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total- temporal Nivel de dependencia escala Phaneuff: 4
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Catéter venos central yugular izquierda. Línea arterial Sonda vesical Drenaje esternal y retro cardíaco. Herida quirúrgica a nivel medio esternal cubierta			
Diagnóstico de Enfermería:			
Riesgo de infección relacionado con instalación de dispositivos invasivos			
Objetivo			
De la enfermera: Identificar y tratar oportunamente complicaciones o datos de infección asociados a dispositivos invasivos.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación

	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> - Limitar las condiciones que favorecen la presencia de infecciones:³² - Realizar técnica de lavado de manos y lavado quirúrgico por personal que este en contacto con persona. - Utilizar técnica aséptica en curación y la manipulación de los accesos vasculares, los drenajes o sondas. - Favorecer el retiro oportuno de los dispositivos invasivos.³² - Administrar antibiótico según indicación medica: cefalotina 1gr cada 6 horas.³² - Limitar las condiciones que favorecen la presencia de infecciones manteniendo un circuito cerrado en el ambiente¹⁷ - Monitorear los marcadores de respuesta inflamatoria: PCR, Leucocitos.³² - Registro con horario de la temperatura corporal. 	<p>Suplencia.</p> <p>Suplencia.</p> <p>Suplencia.</p> <p>Suplencia.</p> <p>Suplencia.</p> <p>Suplencia.</p> <p>Suplencia.</p>	<p>Independiente/ interdependiente.</p> <p>Independiente/ interdependiente.</p> <p>Independiente/ Interdependiente</p> <p>Dependiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente Interdependiente</p> <p>Independiente</p>	<p>-Se utilizó técnica aséptica en la curación y la manipulación de los accesos vasculares, los drenajes y sondas.</p> <p>- Se administró antibiótico profiláctico según indicación medica: cefalotina 1gr cada 6 horas.</p> <p>- Se llevó un control estricto de marcadores de respuesta inflamatoria: PCR: 88 mg/dl, leucocitos: 21.000 mm³.la persona continúa recibiendo tratamiento antibiótico profiláctico.</p> <p>- Se tomó y registró sus signos vitales cada hora, verificando datos de T° corporal: 36.5°C.</p> <p>La persona estuvo en la terapia intensiva un día, no presentó signos de infección, se logró el objetivo propuesto.</p> <p>Escala Phaneuff: 2 puntos</p>

7.3 Tercera valoración de enfermería focalizada post operatorio mediato

Ficha de identificación

Nombre: C.R.R. Servicio: Terapia intermedia Registro: 351167 Fecha: 4/11/2016

Hora: 15:30 horas.

Persona se encuentra con su segundo día pos quirúrgico de cambio de valvular aórtica con prótesis mecánica.

1.Necesidad de oxigenación.

Frecuencia cardiaca 92 por minuto, presión arterial 131/76 mmhg, frecuencia respiratoria: 28 por minuto, con soporte de oxígeno por puntas nasales a 3 litros por minuto, saturando 93%, tórax simétrico, con movimientos de amplexión y amplexación conservados, campos pulmonares sin presencia de secreciones. Ruidos cardiacos rítmicos, con adecuada intensidad, sin presencia de soplos, con chasquido protésico aórtico de adecuada intensidad, se observa leve palidez de tegumentos.

Gasometría arterial. hora: 8:00 am: PO₂: 32.6 mmhg.- PCO₂: 42 mmhg- PH: 7.41 HCO₃: 26.2 mmol/L, hipoxémico.

Hemoglobina: 9.6 mg/dl.

2. Necesidad de alimentación e hidratación.

Sin alteración, mucosas orales hidratadas y buena hidratación oral.

3. Necesidad de eliminación.

Con sonda vesical conectada a sistema de drenaje, volumen urinario 0.8 cc-kg-h, características macroscópicas normales, no presenta infección. Con drenaje retro esternal argyl Fr 40 y Blake retro cardiaco con succión continua, con producción de liquido cero matico: 110 en 8 horas. Laboratorios: creatinina 0.93 mg/dl nitrógeno ureico: 17 mg/dl

<p>4. Necesidad de termorregulación.</p> <p>Normo térmico: 36.7 ° c</p>
<p>5. Necesidad de higiene.</p> <p>Se observa leve palidez en tegumentos, con herida quirúrgica a nivel esternal cubierta, con drenaje retro esternal argyl Fr 40 y Blake retro cardiaco con succión continua, con marcapasos pericárdico unicameral temporal, conectado a fuente externa, profiláctico. VVI MA: 3, frecuencia cardiaca 50 latidos por minuto.</p> <p>Herida con proceso de cicatrización fase proliferativa, no presenta signos de infección.</p>
<p>6. Necesidad de movilidad.</p> <p>Persona coopera con actividades como alimentación, aseo bucal, realiza movimientos pasivos de extremidades.</p>
<p>7. Necesidad de seguridad.</p> <p>No presenta dolor en sitio quirúrgico, aun continua con administración de analgésicos paracetamol 500 mg cada 8 horas.</p>
<p>8. Necesidad de descanso y sueño.</p> <p>Persona con facies de angustia, cansancio, con administración de alprazolam 0.5 mg cada 24horas. 8 horas sin conciliación de sueño durante la noche.</p> <p>Datos subjetivos: cuidador primario refiere: “no ha podido dormir bien en éste servicio”</p>
<p>9. Necesidad de comunicación.</p> <p>Sin cambios respecto a la primera valoración</p>
<p>10. Necesidad de vivir según creencias y valores</p> <p>Sin cambios respecto a la primera valoración.</p>
<p>11. Necesidad de aprendizaje.</p>

Sin cambios respecto a la primera valoración.
12. Necesidad de trabajar y auto realizarse. Sin cambios respecto a la primera valoración.
13. Necesidad de elegir ropas adecuadas. Forma de vestir adecuada para el lugar, tiempo y circunstancias hospitalarias.
14. Necesidad de realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción. Sin datos de alteración.

Jerarquización de necesidades y problemas

Necesidad alterada	Grado de dependencia	Causa de dificultad	Nivel de dependencia Phaneuff
Descanso y sueño	Parcial	Falta de fuerza	3

Plan de intervención de enfermería N° 6

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 4-11-2016	Hora: 15:30 hrs	Servicio: Terapia Intermedia
Necesidad Alterada: Descanso y sueño	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Parcial Nivel de dependencia escala Phaneuff: 3
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Ansiedad 8 horas sin conciliación de sueño durante la noche.	cuidador primario refiere: "no ha podido dormir bien en éste servicio"		
Diagnóstico de Enfermería:			
Insomnio relacionado con obstáculos del entorno (ruido, exposición a la luz durante la noche) manifestado por ansiedad, el cuidador primario refiere: "no ha podido dormir bien en éste servicio"			
Objetivo			
De la enfermera: Identificar factores que interrumpan el descanso y sueño con el fin de que la persona duerma por mas de 8 horas.			
De la persona: Aumentar mis horas de sueño para obtener descanso y tranquilidad.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
- Favorecer una relación de confianza entre enfermera-	Orientación y compañía.	Independiente	- Mostró mas confianza con el personal de enfermería.

<p>persona.³⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar apoyo emocional durante toda su recuperación quirúrgica.³⁵ - Proporcionar un ambiente cálido y acogedor para la expresión de sentimientos y emociones.³⁵ - Disminuir los factores que influyen en los ciclos de sueño vigilia como reducir la ansiedad y el dolor.³⁵ - Minimizar el ruido, apagar luces y proporcionar un ambiente de descanso.³⁵ - Planificar tiempos de sueño para ayudar a equilibrar el tiempo total de sueño.³⁵ - Facilitar comodidad proporcionando cambios de posición, almohadas y cobijas.³⁵ - Administrar medicamento según indicación medica: Alprazolam 0.5 mg VO c/24 hrs noche. 	<p>Suplencia.</p> <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>Independiente</p> <p>Dependiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expresó sentimientos que generaban ansiedad. - Se brindó apoyo emocional en su recuperación. - Mantuvo periodos de sueño por mas de 7 horas logrando descansar. - Se estableció horarios de descanso, apagar luces 22:00 horas - Se promovió un ambiente confortable para el descanso de la persona. - Se administró alprazolam 0,5 mg en la noche. <p>Se logró el objetivo propuesto, la persona concilió su sueño por mas de 7 horas.</p> <p>Escala Phaneuff: 1 punto</p>
--	--	---	--

7.4 Cuarta valoración de enfermería focalizada hospitalización

Ficha de identificación

Nombre: C.R.R. Servicio: Cardiología adultos séptimo piso Registro: 351167

Fecha: 8/11/2016 Hora: 15:00 horas.

1. Necesidad de oxigenación.

Frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto, presión arterial 125/70 mmhg, frecuencia respiratoria 14 por minuto, con soporte de oxígeno por puntas nasales a 3 litros por minuto, saturando 99%.

Campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, movimientos de amplexión y amplexación conservados, sin presencia de secreciones.

Pulsos: carotideo normal, humeral normal, radial normal, poplíteo normal, pedio normal, femoral normal. Llenado capilar miembros superiores 2 segundos, miembros inferiores 2 segundos, no presenta edema, no cianosis.

Datos subjetivos: persona refiere: “ya me siento mejor”

2. Necesidad de alimentación e hidratación.

Persona tolera la dieta, mucosas orales hidratadas, no presenta ninguna complicación.

Datos subjetivos: personan refiere: “ahora ya como mejor”

3. Necesidad de eliminación.

Persona con eliminación espontanea, con frecuencia de 5 veces al día, patrón intestinal frecuencia habitual una vez por día. Con 7 horas de retiro de drenajes retro esternales y retro cardiaco, y retiro de electrodo de maraca pasos. sin complicaciones.

Datos subjetivos: personan refiere: “ya me quitaron los drenajes, me siento bien.”

4. Necesidad de termorregulación.

Normo térmico: 36.8 ° C

5. Necesidad de higiene.

Se observa piel hidratada rosada, estado de la piel en tórax anterior a nivel de esternal con herida quirúrgica descubierta, en proceso de cicatrización fase proliferativa, no se observa signos de infección, ni salida de material seroso.

Examen de laboratorios: Hemoglobina 10.5 mg/dl. Leucocitos 16.000 $10^3/\text{mm}^3$
PCR: 10.4. mg/dl.

6. Necesidad de movilidad.

Sin alteración.

7. Necesidad de seguridad.

Dolor en sitio quirúrgico, intensidad 1/10 escala de EVA.

Suspende enoxaparina 60 mg cada 12 horas y se inicia tratamiento anticoagulante oral: Acenocumarol 3 mgr cada 24 horas.

Laboratorios: INR: 1.1 ISI, TP: 10 segundos

8. Necesidad de descanso y sueño.

Persona se muestra mas tranquilo y colaborador, requiere de ansiolítico para poder conciliar el sueño.

Administración de medicamentos : alprazolam 0.5 mg cada 24 horas.

Datos subjetivos: persona refiere: “ ya dormí, ahora me siento mejor”

9. Necesidad de comunicación.

Persona expresa sus sentimientos y emociones, comenta sobre su experiencia quirúrgica. No presenta ninguna limitación.

<p>10. Necesidad de vivir según creencias y valores</p> <p>Sin cambios respecto a la primera valoración.</p>
<p>11. Necesidad de aprendizaje.</p> <p>La persona conoce sobre su tratamiento medico, persona refiere no tener dudas sobre su recuperación quirúrgica.</p>
<p>12. Necesidad de trabajar y auto realizarse.</p> <p>Datos subjetivos: la persona refiere que en este momento lo mas importante es sus salud.</p>
<p>13. Necesidad de elegir ropas adecuadas.</p> <p>Forma de vestir adecuada para el lugar, tiempo y circunstancias hospitalarias.</p>
<p>14. Necesidad de realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción.</p> <p>Sin datos de alteración.</p>

Evaluación de la necesidad y problema

Necesidad alterada	Grado de dependencia	Causa de dificultad	Nivel de dependencia Phaneuff:
Seguridad	Parcial	Falta de fuerza	3

Plan de atención de enfermería N° 7

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 8/11/2016	Hora: 15:30 hrs	Servicio: Cardiología adultos séptimo piso
Necesidad Alterada: Seguridad	Fuente de Dificultad: Falta de fuerza		Grado de Dependencia: Parcial Nivel de dependencia escala Phaneuff: 3
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Inicio de anticoagulante oral: Acenocumarol 3 mgr cada 24 horas INR: 1.1 ISI TP: 10 segundos			
Diagnóstico de Enfermería:			
Riesgo de lesión relacionado con tratamiento anticoagulante .			
Objetivo			
De la enfermera: Identificar factores de riesgo que intervienen en la aparición de hemorragias ó embolias.			
De la persona: Identificar los riesgos que puedo tener al no cumplir estrictamente con mi tratamiento anticoagulante.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

<p>- Identificar la presencia de datos que indiquen niveles inadecuados de anticoagulación como hemorragias.³²</p>	Suplencia	Independiente	<p>- Se tomó medidas de precaución necesarias, como del lavado de manos antes y después del contacto con la persona, incluyendo familiares que visitaron a la persona. se disminuyo el riesgo de infección.</p> <p>- Su herida media esternal se mantuvo con grapas sin salida de secreción, se observa con buena cicatrización fase proliferativa.</p> <p>- Se administró medicamentos antibióticos en horarios establecidos para evitar complicaciones. Cefalonia 1gr cada 6 horas.</p> <p>Se logró el objetivo propuesto, se identificó oportunamente factores de riesgo que intervienen en la aparición de hemorragias Escala Phaneuff: 1 punto</p>
<p>- Realizar y valorar el control periódico de exámenes de laboratorio: TP, INR.³²⁻³⁷</p>	Suplencia	independiente	
<p>- Fomentar en la persona la higiene y el autocuidado.</p>	Suplencia	Independiente	
<p>- Educar en la utilización de agarraderas en la ducha, como también la utilización de tapates antiderrapantes.³²⁻³⁷</p>	Suplencia Orientación	independiente	
<p>- Educar en la utilización de un cepillo dental de cerdas suaves, como también la utilización de hilo dental con cera para evitar sangrado de encías.³²⁻³⁷</p>	Orientación	Independiente	
<p>- Educar en la hidratación de la piel.</p>	Suplencia Orientación	Independiente	
<p>- Fomentar en la utilización de ropa cómoda y zapatos sin costuras.³²⁻³⁷</p>	Suplencia	Independiente	
<p>- Enseñar a no cortar la cutícula de las unas, solo utilizar cortauñas y lima.³²⁻³⁷</p>	Suplencia	Independiente	

7.5 Quinta valoración de enfermería exhaustiva- Plan de alta

1. Necesidad de Oxigenación: frecuencia respiratoria 21 por minuto, sin presencia de disnea, ruidos respiratorios normales, sin suplemento de oxígeno, con saturación de oxígeno al medio ambiente 97%. Ruidos cardiacos rítmicos con presencia de chasquido protésico aórtico de adecuada intensidad.
2. Necesidad de alimentación-hidratación: Sin alteración
3. Necesidad de eliminación: Sin alteración.
4. Necesidad de termorregulación: Normo termia.
5. Necesidad de higiene: Piel hidratada e integra, herida quirúrgica en proceso de cicatrización fase proliferativa
6. Necesidad de moverse y mantener una buena postura: No necesita ayuda para realizar sus actividades básicas,
7. Necesidad de Seguridad: Refiere sentirse tranquilo, sin alteración.
8. Necesidad de reposo y sueño: No manifiesta ningún problema para conciliar el sueño y logra descansar.
9. Necesidad de comunicación: Su comunicación es clara.
10. Creencias y valores: sin alteración.
11. Necesidad de aprendizaje: persona tiene dudas sobre el cuidado que debe llevar en su casa. Persona refiere: “ Quisiera saber sobre el medicamento anticoagulante y como me debo cuidar en mi casa”.
12. Necesidad de trabajar: sin alteración
13. Necesidad de elegir prendas adecuadas: Realiza cambio de ropa diario y no requiere apoyo para elegirla ni vestirse.
14. Necesidad de realizar actividades recreativas: Dedicar tiempo para compartir en familia. (anexo 11).

El señor C.R.R con indicación de alta hospitalaria, egresa del servicio de Cardiología Adultos B del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, el día 17 de noviembre de 2016, la persona cursa su día 15 pos quirúrgicos, se encuentra en buenas condiciones generales para regreso a su hogar, con facies de tranquilidad y felicidad. Persona refiere estar feliz por su recuperación quirúrgica, se le hace entrega de citas de control por consulta externa de cardiología, cita de la clínica de anticoagulantes, se brinda educación sobre su nuevo estilo de vida.

Persona egresa con tratamiento médico:

1. Sintrom, Acenocumarol.(Tabla N°3)
2. Enalapril tabletas de 10 mg, tomar 2,5 mg cada 12 horas.
3. Metoprolol tabletas de 100 mg, tomar media tableta vía oral cada 12 horas.

Tabla N° 3 Esquema de tratamiento anticoagulante

Acenocumarol.

FECHA	INR	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	Mg/ semana
17-11-16	1,7	1/2	3/4	1/2	3/4	1/2	1/2	3/4	17 mg

Evaluación de la necesidad y problema

Necesidad alterada	Grado de dependencia	Causa de dificultad	Nivel de dependencia Phaneuff
Aprendizaje	Parcial-temporal	Falta de conocimientos	2

Plan de atención de enfermería N° 8

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 17-11-2016	Hora: 16:30 hrs	Servicio: Cardiología Adultos B
Necesidad Alterada: Aprendizaje	Fuente de Dificultad: Falta de conocimientos		Grado de Dependencia: Parcial temporal Nivel de dependencia escala Phaneuff: 2
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Cambio valvular Aórtico por válvula protésica mecánica sorin N° 25. Herida media esternal en proceso de cicatrización. (etapa fibroblástica o proliferativa día 15)	Persona refiere: “ Quisiera saber sobre el medicamento anticoagulante y como me debo cuidar en mi casa”.	Acenocumarol 17 mg según esquema.	
Diagnóstico de Enfermería:			
Conocimientos deficientes relacionado con falta de información sobre tratamiento anticoagulante y cuidados en casa, manifestado por: la persona refiere “Quisiera saber sobre el medicamento anticoagulante y como me debo cuidar en mi casa”.			
Objetivo			
De la enfermera: Aumentar en la persona los conocimientos sobre el tratamiento anticoagulante y cuidados en su domicilio.			
De la persona: Enlistar mis cuidados sobre el tratamiento anticoagulante en mi casa.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación

	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<p>- Realizar evaluación para identificar el grado de conocimiento sobre su tratamiento ³²</p> <p>- Concientizar a la persona sobre su condición clínica y el tratamiento:</p> <p>- Definir los siguientes conceptos: anticoagulación, control de laboratorio, horarios, alimentos ricos en vitamina K, efectos adversos ³⁷</p> <p>- Enfatizar en la importancia de tener un horario fijo para la toma de anticoagulante, sugiriendo que sea dos horas antes y dos horas después de haber ingerido alimentos. ³⁷</p> <p>- Educar en no modificar las dosis por iniciativa propia.</p> <p>- Concientizar en la no automedicación. ³²</p> <p>- Instruir a ceca de la alimentación, sobre los alimentos ricos en vitamina K,(mayores a150ug) los cuales pueden interferir en el tratamiento como aceite de soya, acelga cruda, perejil cocido, Espinaca cocida, menta, col, lechuga morada,</p>	Orientación	Independiente	<p>- Comprendió los conceptos básicos explicados, identificó los riesgos y complicaciones de su tratamiento.</p> <p>- Estableció un horario de comida fijo de acuerdo a lo enseñado, se comprometió a no auto medicarse ni a modificar las dosis.</p> <p>- Comprendió como debe llevar su dieta, y que tipo de alientos debe incluir en su plan de alimentación.</p>
	Orientación	Independiente	
	Orientación	Independiente	
	Orientación	Independiente	
	Orientación	Independiente	

<p>espinacas, brócoli, repollo, entre otros y los alimentos bajos en vitamina k que no interfieren como: lentejas secas, hígado de res, huevos, queso, leche de soja.</p> <p>- Retroalimentar en controles de laboratorio: la importancia del control de laboratorio, así como relación con la dosis del anticoagulante.³²⁻³⁷</p> <p>- Sugerir a la persona que establezca horarios de fijos para sus comidas y que evite las variaciones bruscas del peso corporal.³²⁻³⁷</p> <p>- Enseñar a la persona signos y síntomas de alarma que pueden presentar (hemorrágicos, trombóticos) y la importancia de acudir a atención medica.³²⁻³⁷</p> <p>-Educar en la higiene personal: realizar baño diario, aseo bucal tres veces al día, para evitar focos de infección.³²⁻³⁷</p>	Orientación	Independiente	- La persona comprendió que debe asistir puntualmente a los controles de laboratorio.
	Orientación	Independiente	- Reconoció e identificó los signos de alarma, y reconoce la importancia de solicitar atención medica.
	Orientación	Independiente	
	Orientación	Independiente	
	Orientación	Independiente	- Se comprometió a asistir continuamente a sus controles médicos y a sus citas con clínica de anticoagulantes.
	Orientación	Independiente	

<p>- Concientizar a la persona en asistir a las citas medicas y seguimiento con el cardiológico. ³²</p>	Orientación	Independiente	
<p>- Educar en la asistencia y puntualidad en la consulta de la clínica de anticoagulantes. ³²</p>	Orientación	Independiente	<p>- El cuidador primario comprende el grado de apoyo requerido de su familiar y se comprometió a estar pendiente de su dieta y su tratamiento farmacológico.</p>
<p>- Educar en la prevención de accidentes en el hogar.</p>	Orientación	Independiente	<p>- El cuidador primario comprendió la información brindada, apoyó a su esposo en su cuidado farmacológico y no farmacológico.</p>
<p>- Fomentar la participación del cuidador primario: ³²</p>	Orientación	Independiente	
<p>- Retroalimentar al cuidador primario sobre las indicaciones que se le hicieron a la persona en cuanto a dieta y tratamiento farmacológico.</p>	Orientación	Independiente	<p>Se logró el objetivo propuesto, incrementó sus conocimientos, sigue las indicaciones brindadas en su domicilio.</p>
<p>- Sugerir el contacto telefónico con la clínica de anticoagulantes: ³²</p>	Orientación	Independiente	<p>Escala Phaneuff: 1 punto.</p>

7.6 Sexta valoración de enfermería focalizada

Se realiza la valoración de enfermería focalizada, por vía telefónica en el domicilio.

Ficha de identificación

Nombre:C.R.R.

Registro:35116

Fecha4/01/2017

Hora: 15:00 horas.

1. Necesidad de oxigenación.

Persona refiere sentirse bien, no presenta dolor, no ha presentado ninguna enfermedad ni complicación.

Datos subjetivos: persona refiere: “me siento mejor, estoy mas recuperado”

2. Necesidad de alimentación e hidratación.

Persona tolera la dieta, no sigue las recomendaciones brindadas por parte de enfermería, no sigue su plan de nutrición.

3. Necesidad de eliminación.

Persona con eliminación espontanea, con frecuencia de 5 veces al día, patrón intestinal frecuencia habitual una vez por día. sin complicaciones.

4. Necesidad de termorregulación.

Sin alteración.

5. Necesidad de higiene.

La persona con herida quirúrgica descubierta en tórax anterior a nivel de esternal con herida en fase tardía de cicatrización, realiza baño diario, no presenta ninguna complicación.

6. Necesidad de movilidad.

Persona con actividad física deambulación independiente, se limita en actividades que requieren mucho esfuerzo.

7. Necesidad de seguridad.

Persona no presenta ningún tipo de dolor, ni dolor en sitio quirúrgico. Estado de conciencia orientado en tiempo espacio y persona, factor de riesgo INR.

Tratamiento anticoagulante oral: Acenocumarol 4 mg. Total 20mg miligramos semanal. INR: 1.9. Mal apego al tratamiento.

Datos subjetivos: personan refiere: persona refiere: "Tenia muchos compromisos en navidad y no me cuide"

8. Necesidad de descanso y sueño.

Persona se muestra tranquilo y colaborador, duerme 7 horas diarias, realiza una pequeña siesta en el día después de la comida.

Datos subjetivos: persona refiere: " ahora duermo bien, no me despierto en las noches"

9. Necesidad de comunicación.

Persona con comunicación clara, no presenta limitaciones en su comunicación, expresa sus sentimientos y emociones, comenta y comprarte sobre su enfermedad y experiencia quirúrgica a sus familiares, amigos y vecinos.

10. Necesidad de vivir según creencias y valores

Persona conserva su religión católica y participa en su grupo religioso, asiste celebración eucarística los domingos y días en semana cuando se presentan en su pueblo.

11. Necesidad de aprendizaje.

La persona conoce su padecimiento, conoce su tratamiento farmacológico y complicaciones que puede presentar si no lo lleva las recomendaciones brindadas.

12. Necesidad de trabajar y auto realizarse.

Datos subjetivos: la persona refiere que en este momento lo mas importante es sus salud.

13. Necesidad de elegir ropas adecuadas.

Forma de vestir adecuada para el lugar, tiempo y circunstancias.

14. Necesidad de realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción.

Persona en su tiempo libre mira televisión, lee el periódico y compárate tiempo con su familia.

Jerarquización de necesidades y problemas

Necesidad alterada	Grado de dependencia	Causa de dificultad	Nivel de dependencia Phaneuff
Seguridad	Parcial	Falta de voluntad	2

Plan de atención de enfermería N° 9

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 04-01-17	Hora: 15:00 hrs	Servicio: Llamada telefónica
Necesidad Alterada: Seguridad	Fuente de Dificultad: Falta de voluntad		Grado de Dependencia: Parcial Nivel de dependencia escala Phaneuff: 2
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Laboratorios: INR 1.9 TP: 10 seg.	Persona refiere: "Tenía muchos compromisos en navidad y no me cuide"	Válvula Aortica mecánica (2/11/2017) Sintrom 3 mg diarios.	
Diagnóstico de Enfermería:			
Gestión ineficaz de la salud relacionado con complejidad del régimen terapéutico manifestado por: INR 1.9 , TP: 10 segundos, la persona refiere: "Tenía muchos compromisos en navidad y no me cuide"			
Objetivo			
De la enfermera: Demostrar el apego del tratamiento anticoagulante mediante explicaciones claras de los riesgos que conlleva el no llevara a cabo las recomendaciones brindadas durante dos semana.			
De la persona: Aprender a tomar correctamente mi tratamiento anticoagulante.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

<p>- Enseñar a la persona sobre la importancia de conocer y planificar los siguientes conceptos: anticoagulantes, dosis, horario de administración, fraccionamiento de tabletas, uso de carné de anticoagulantes.³²</p>	Orientación	Independiente	- Recordó sobre la importancia del horario de la administración de anticoagulantes.
<p>- Explicar sobre interacciones de los anticoagulantes con otros medicamentos y la dieta.³²</p>	Orientación	Independiente	-Reconoció que existen medicamentos que interactúan y modifican el tratamiento anticoagulante.
<p>- Enseñar sobre las indicaciones que se incluyen el carné de anticoagulantes.³²</p>	Orientación	Independiente	- Recordó sobre el manejo adecuado del carné, la dosis correcta del medicamento, se comprometió a llevar un horario establecido de su medicamento. Sabe y reconoce que los riesgos de omitir y duplicar dosis.
<p>- Educar sobre las dosis de los anticoagulantes y la continuidad del tratamiento.³²⁻³⁷</p>	Orientación	Independiente	
<p>- Señalar en la importancia de no modificar por iniciativa propia el tratamiento anticoagulante, no duplicar la dosis en caso de omisión, abstenerse de la automedicación.³²⁻³⁷</p>	Orientación	Independiente	
<p>- Analizar la relación que existe entre el apego al tratamiento farmacológico y los niveles de coagulación. Como TP y INR.³²⁻³⁷</p>	suplencia	Interdependiente	- Comprendió sobre la importancia de apagar el tratamiento farmacológico y la relación con los laboratorios. INR: 2.3 (25-01-2017)
<p>- Fomentar la participación del cuidador primario y retroalimentar sobre las indicaciones que se le hizo a la persona, enseñarle a interpretar</p>	Orientación	Independiente	- El cuidador primario comprendió el grado de apoyo que necesita su familiar, en cuanto a tratamiento farmacológico, patrón alimenticio, apoyo psicológico, toma periódica de exámenes de laboratorio.

<p>laboratorios.³²</p> <p>- Sugerir el contacto telefónico de la clínica de anticoagulantes en caso de emergencia.³²</p>	<p>Orientación</p>	<p>Independiente</p>	<p>Se logró el objetivo propuesto, la persona reconoció los riesgos que está expuesto, al no llevar a cabo las recomendaciones brindadas sobre su tratamiento farmacológico y nutricional, por lo tanto se compromete a realizar todo lo retroalimentado anteriormente y demostró apego al tratamiento. Escala Phaneuff: 1 punto.</p>
--	--------------------	----------------------	---

7.7 Séptima valoración de enfermería focalizada

Se realiza la valoración de enfermería focalizada, por vía telefónica. La persona se encuentra en condiciones de salud satisfactorias, por lo tanto se brinda indicaciones de la fase II de Rehabilitación cardíaca. (anexo 12)

Ficha de identificación

Nombre: C.R.R Fecha: 20/03/2017

Hora: 17:00 horas.

1. Necesidad de oxigenación.

Persona refiere sentirse bien, no presenta dolor, no ha presentado ninguna enfermedad ni complicación. Sigue las recomendaciones brindadas por parte de enfermería y medicina.

2. Necesidad de alimentación e hidratación.

Persona tolera la dieta, sigue las recomendaciones brindadas por parte de enfermería y nutricionista, expresa conocimientos sobre elecciones de alimentos.

Peso 65 kg

IMC 23.9 kg/m²

3. Necesidad de eliminación.

Persona con eliminación espontánea, con frecuencia de 4 veces al día, patrón intestinal frecuencia habitual una vez por día, sin complicaciones.

4. Necesidad de termorregulación.

Sin alteración.

5. Necesidad de higiene.

Sin alteración.

<p>6. Necesidad de movilidad.</p> <p>Persona con actividad física deambulación independiente.</p>
<p>7. Necesidad de seguridad.</p> <p>Persona no presenta ningún tipo de dolor, ni dolor en sitio quirúrgico. Estado de conciencia orientado en tiempo espacio y persona, con buen apego al tratamiento anticoagulante, factor de riesgo INR: 2.3</p>
<p>8. Necesidad de descanso y sueño.</p> <p>Persona se muestra tranquilo y colaborador, duerme 7 horas diarias, realiza una pequeña siesta en el día después de la comida.</p>
<p>9. Necesidad de comunicación.</p> <p>Persona con comunicación clara, no presenta limitaciones en su comunicación.</p>
<p>10. Necesidad de vivir según creencias y valores</p> <p>Persona conserva su religión católica y participa en su grupo religioso. Sin complicación.</p>
<p>11. Necesidad de aprendizaje.</p> <p>La persona conoce su padecimiento, lleva correctamente su tratamiento médico.</p> <p>Datos subjetivos: Persona refiere: “Me siento bien, hago ejercicio, camino de mi casa al rancho” ¿qué otro tipo de ejercicios puedo hacer?</p>
<p>12. Necesidad de trabajar y auto realizarse.</p> <p>Datos subjetivos: la persona refiere que existe apoyo económico por parte de sus hijos.</p>
<p>13. Necesidad de elegir ropas adecuadas.</p> <p>Forma de vestir adecuada para el lugar, tiempo y circunstancias.</p>

14. Necesidad de realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción.

Persona en su tiempo libre mira televisión, lee el periódico y comparte tiempo con su familia. Vida sexual activa.

Jerarquización de necesidades y problemas

Necesidad alterada	Grado de dependencia	Causa de dificultad	Nivel de dependencia
Aprendizaje	Parcial	Falta de conocimientos	2

Plan de atención de enfermería rehabilitación cardíaca N°10

Tipo de Valoración: Focalizada.	Fecha: 20/03/2017	Hora: 17:00 hrs	Servicio: Llamada telefónica
Necesidad Alterada: Aprendizaje	Fuente de Dificultad: Falta de conocimientos		Grado de Dependencia: Parcial Nivel de dependencia escala Phaneuff: 2
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
	Persona refiere: “Me siento bien, hago ejercicio, camino de mi casa al rancho” ¿qué otro tipo de ejercicios puedo hacer?		
Diagnóstico de Enfermería:			
Déficit de conocimiento relacionado con poca familiaridad para obtener información (actividad física), manifestado por: la persona refiere: “Me siento bien hago ejercicio, camino de mi casa al rancho ¿qué otro tipo de ejercicios puedo hacer?”			
Objetivo			
De la enfermera: Aumentar la capacidad física de la persona en dos meses para eliminar factores de riesgo modificables y así evitar posibles complicaciones y reingresos hospitalarios			
De la persona: Aumentar mi condición física para hacer actividades de la vida diaria.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar a la persona que el ejercicio es dosificado como cualquier otro medicamento.²⁰⁻²³ 	Orientación	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendió que la realización del ejercicio es muy útil para su independencia.
<ul style="list-style-type: none"> - Explicar los cinco lineamientos básicos del ejercicio para su prescripción: frecuencia, intensidad, duración, modalidad y progresión.²³ 	Orientación	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoció los efectos benéficos del ejercicio físico, reconoce e identifica los lineamientos del ejercicio.
<ul style="list-style-type: none"> - Explicar la utilización de la escala de Borg.²³⁻²⁴ 	Orientación	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> - La persona realizó ejercicio utilizando la escala de Borg, manteniéndose en ejercicio ligero 11 puntos
<ul style="list-style-type: none"> - Educar a la persona para que realice actividad física como caminar o trotar de 20 a 30 minutos al día durante 5 días a la semana.²³⁻²⁴ 	Orientación	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> - Realizó ejercicio durante 30 minutos al día, con frecuencia 5 días a la semana.
<ul style="list-style-type: none"> - Orientar a la persona en la participación de las actividades domésticas como: realizar el aseo de su habitación, aseo de su casa, cocinar, lavar. Ir de compras al supermercado, entre otras.²³⁻²⁴ 	Orientación	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> - Participó activamente en su hogar, colabora a su esposa con las labores domésticas, y realiza actividades recreativas con su familia. (ajedrez y cartas)
<ul style="list-style-type: none"> - Explicar a la persona que debe realizar actividades recreativas como: bailar, teatro, danza, artes plásticas, juegos de mesa.²³⁻²⁴ 	Orientación	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> - La persona participó en diferentes actividades recreativas, realizó ejercicio 4 a 5 veces a la semana, sigue las recomendaciones brindadas.
			Escala Phaneuff: 1 punto.

7.8 Octava valoración de enfermería focalizada

Se realiza la valoración de enfermería focalizada, se evalúa todo lo educado en la etapa II, con el fin de que la persona logre su independencia e inicie la fase III, y desarrollará de manera independiente actividad física.

Nombre: C.R.R Fecha: 30/05/2017

Hora: 16.00 hora

Necesidad de oxigenación.

Persona refiere sentirse saludable, no presenta dolor, no ha presentado ninguna enfermedad, ni complicación. Sigue las recomendaciones brindadas por parte de enfermería y medicina.

Datos subjetivos: persona refiere: “ me siento bien”

2. Necesidad de alimentación e hidratación.

Persona sigue las recomendaciones brindadas por parte de enfermería y nutrición, sigue su plan de nutrición. Expresa conocimientos sobre plan alimenticio.

Llega un control estricto de peso y talla :

Peso 65 kg, IMC 24. kg/m²

Datos subjetivos: Persona refiere: “tengo que cuidar de mi alimentación y de mi salud, mi esposa me cocina siguiendo el plan de alimentación que me dio la nutricionista.”

3. Necesidad de eliminación.

Persona con eliminación espontanea, con frecuencia de 5 a 6 veces al día, patrón intestinal frecuencia habitual una o dos ves por día, no ha presentado sintomatología de ningún tipo de enfermedad.

4. Necesidad de termorregulación.

Sin alteración

5. Necesidad de higiene.

Persona lleva una buena higiene, realiza baño y cambio de ropa diariamente.

6. Necesidad de movilidad.

Persona con actividad física deambulación independiente.

Realiza actividad física de lunes a viernes de 30 a 40 minutos diarios, utiliza la escala de Borg en la escala regular para la limitación de su ejercicio.

Realiza 10 minutos de calentamiento y estiramiento físico seguidos de 20 minutos de mantenimiento del ejercicio y 10 minutos de enfriamiento.

Toma su frecuencia cardiaca antes, durante y después de realizar el ejercicio.

Datos subjetivos: Persona refiere: “ me siento bien”.

7. Necesidad de seguridad.

Persona no presenta ningún tipo de dolor, ni dolor en sitio quirúrgico. Estado de conciencia orientado en tiempo espacio y persona, factor de riesgo INR: 2
Mantiene un buen apego al tratamiento anticoagulante, se toma periódicamente exámenes de laboratorio.

8. Necesidad de descanso y sueño.

Persona se muestra tranquilo y colaborador, duerme 7 a 8 horas diarias

10. Necesidad de vivir según creencias y valores

Persona conserva su religión católica y participa en su grupo religioso. Sin complicación.

11. Necesidad de aprendizaje.

La persona conoce su padecimiento, lleva correctamente su tratamiento medico y sin complicaciones. Se valora lo enseñado con anterioridad, persona tiene dudas acerca del cuidado de su salud.

Datos subjetivos: “¿Qué debo seguir haciendo para mantener mi salud?”

12. Necesidad de trabajar y auto realizarse.

Datos subjetivos: la persona refiere que existe apoyo económico por parte de sus hijos. Sus propiedades las ha rentado y eso ha sido de gran ayuda para su sostenimiento.

13. Necesidad de elegir ropas adecuadas.

Forma de vestir adecuada para el lugar, tiempo y circunstancias.

14. Necesidad de realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción.

Persona en su tiempo libre mira televisión, lee el periódico y compárate tiempo con su familia. Vida sexual activa sin alteraciones.

De acuerdo a lo valorado la persona se encuentra en la etapa III de Rehabilitación Cardíaca, en esta fase la persona tendrá la labor de mantener su capacidad física, utilizando todas las indicaciones enseñadas a lo largo del desarrollo del estudio de caso, continuará con su estilo de vida adquirido con el fin de mantener su salud y su independencia.

Nivel alcanzado escala Phaneuff: 1.independiente

Jerarquización de necesidades y problemas

Necesidad alterada	Grado de dependencia	Causa de dificultad	Nivel de dependencia
Aprendizaje	Parcial	Falta de conocimientos	2

Plan de atención de enfermería N°11

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 30/05/2017	Hora: 16:00 hrs	Servicio: Llamada telefónica
Necesidad Alterada: Aprendizaje	Fuente de Dificultad: Falta de conocimientos		Grado de Dependencia: Parcial temporal Nivel de dependencia escala Phaneuff: 2
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
	Persona refiere: “ Que debo seguir haciendo para mantener mi salud”		
Diagnóstico de Enfermería:			
Conocimientos deficientes relacionado con dudas sobre su estado físico manifestado por, la persona refiere: “¿Que debo seguir haciendo para mantener mi salud?”			
Objetivo			
De la enfermera: Explicar a la persona los cuidados que debe tener durante toda su vida para mantener su salud.			
De la persona: Identificar y ejecutar los cuidados para mantener mi salud.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> - Educar sobre las dosis de los anticoagulantes y la continuidad del tratamiento durante toda su vida.³²⁻³⁷ - Señalar en la importancia de no modificar por iniciativa propia el tratamiento anticoagulante, no duplicar la dosis en caso de omisión, abstenerse de la automedicación.³²⁻³⁷ - Concientizar en la toma de laboratorios: niveles de coagulación como TP y INR. Cada mes o cada vez que el médico lo indique³²⁻³⁷ - Sugerir a la persona que establezca horarios de fijos para sus comidas y que evite las variaciones bruscas del peso corporal.³²⁻³⁷ - Enseñar a la persona signos y síntomas de alarma que pueden presentar (hemorrágicos, trombóticos) y la importancia de acudir a atención medica. - - Comprometer a la persona en la realización de actividad física.²³⁻²⁴ - Concienciar para que lleva una dieta saludable.²³⁻²⁴ 	<p>Orientación</p> <p>Orientación</p> <p>Orientación</p> <p>Orientación</p> <p>Orientación</p> <p>Orientación</p> <p>Orientación</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se compromete a seguir las recomendaciones brindadas en cuanto a la alimentación, tratamiento anticoagulante, toma de laboratorios y ejercicio, para el cuidado de su salud. - El cuidador primario apoya y cuida a su esposo. - Reconoce los signos de alarma y que hacer en caso de que se presenten. <p>Escala Phaneuff: 1punto.</p>
---	--	--	---

VIII. Resultados

Es satisfactorio de manera general poder cumplir con los objetivos propuestos por parte de enfermería como de la persona en el presente estudio de caso.

Los cuidados dirigidos a la persona fueron en base al Modelo de Virginia Henderson, se valoró las necesidades y se realizó la jerarquización de las mismas, con el fin de dar solución a los problemas detectados.

Durante la fase intrahospitalaria la necesidad más comprometida fue la de oxigenación, con las intervenciones realizadas se mostró un aumento del nivel de independencia, por lo que se logró el egreso hospitalario; mientras que en la fase extrahospitalaria, la necesidad alterada fue la falta de conocimientos, por lo tanto se realizó seguimiento durante seis meses vía telefónica, con el fin de asesorar, educar y concientizar a la persona durante la recuperación de su independencia.

La persona logró la independencia total, mostrando mejoría en su calidad de vida; se adaptó en un ambiente holístico, el cual cubre las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales que le proporcionan felicidad y comodidad.

IX. Discusión

Con la revisión de artículos científicos, donde desarrollan el Proceso de Atención de Enfermería con base al modelo de Virginia Henderson, permite valorar y jerarquizar las necesidades afectadas de la persona.

Según datos obtenidos en los artículos encontrados y referenciados en el presente estudio, el profesional de enfermería especialista cardiovascular, brinda una atención integral e individualizada que permita resolver los problemas reales y potenciales de la persona.

Los autores que sustentan este estudio, coinciden sobre en la importancia del cuidado de enfermería a la persona con enfermedad valvular, favorece la recuperación de la salud y limita complicaciones; así mismo refieren que no solo es investigación, es la suplencia, orientación y ayuda que se le brinda a una persona, por lo tanto coincido en la importancia de lo anteriormente mencionado.

De igual manera es necesario resaltar que el profesional de enfermería, no solo hace parte del cuidado de la salud, sino también hace partícipe con actividades de promoción y prevención de ésta

Los resultados obtenidos en este trabajo demuestran la recuperación de la independencia y el incremento en la calidad de vida de la persona con enfermedad cardiaca.

X. Conclusiones

La realización del estudio de caso, permitió brindar una atención integral a la persona, basándose en la resolución de los problemas reales y potenciales.

Con la utilización de diferentes métodos de valoración, tanto exhaustivas como focalizadas y la adopción del modelo de Virginia Henderson, permitió identificar las necesidades alteradas de la persona, poder intervenir oportunamente y dar solución a sus problemas.

Con el estudio y la revisión de las diferentes investigaciones, permitió dar soporte científico sustentando las intervenciones de enfermería, así mismo brindar un cuidado personalizado e integral.

El apoyo, la colaboración del cuidador primario, y el autocuidado de la persona influyeron positivamente en el logro de su independencia, por lo tanto el desarrollo del estudio de caso fue satisfactorio.

Mi experiencia con la realización de este estudio de caso, es de gran satisfacción y valor para mi crecimiento profesional y personal, en él encontré el significado de la enfermería cardiovascular, porque no solamente es investigación, sino por el contrario es la ayuda, orientación y escucha que se le brinda a una persona con afección cardíaca.

XI Referencias bibliográficas

1. Moreno Cristóbal Adriana, Proceso Enfermero aplicado a una persona con doble lesión aortica. 2013.
2. Castellanos Aline Itzel, Proceso enfermero aplicado a una persona de cambio valvular aórtico con técnica de bentall y de bono y revascularización coronaria. 2016.
3. Pichardo Gonzales Gabriela. Estudio de caso con el enfoque de Virginia Henderson a una persona con afección valvular aórtica. revista mexicana de enfermería cardiológica [Internet]. 2013 [citado noviembre 2016]; 21(1): 24-29. disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2013/en131d.pdf>.
4. Teniza Diana, Dominguez BA, Puntunet BML, Cuidado enfermero dirigido a la persona con estenosis aórtica. Rev. Mex Enf Cardiol [Internet] 2010; ;[citado noviembre 2016] 18(3):71-81. Disponible en: www.Medigraphic.com/enfermeriacardiologica.org.mx.
5. Contreras Rodríguez María. Estudio de caso en adulto joven con formación anómala congénita de válvula aórtica. Rev. Mex Enf Cardiol [Internet] 2012; ;[citado septiembre 2017] 20(3):106-111. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>.
6. Fernández F, Novel MG, Novel MG, El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería. En: Balan GC, Franco OM. Teorías y modelos de Enfermería: bases teóricas para el cuidado especializado. Antología, 2009, 2da Ed, UNAM posgrados.205:33.
7. Marriner, et al. "Modelos y teorías de enfermería", 4 ed, Harcuort Brace.Madrid España, pag 76-82.
8. Rosales M, Bellido J, Muñoz J, et al. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN, 1ra edición. España, 2010.p 17-179.
9. Guadalajara J.F. Anatomía clínica del corazón. En: Gaspar J, Llamas G, Gonzales J. Cardiología,6ta edición, México: copyrigh; 2010.1-14.

10. Organización Mundial de la Salud. El Día Mundial del Corazón. [En línea] 2009. [Consultado Febrero- 2010]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_heart_day/es/index.html.
11. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp> , 2015.
12. Estadística de mortalidad en el mes de enero- octubre 2016 en Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Disponible en: https://www.cardiologia.org.mx/transparencia/transparencia_focalizada/estadisticas/.
13. Rojas G, Ortega J, et al. Historia natural de la estenosis aórtica. Diagnóstico y tratamiento. Acta Médica Grupo Ángeles. [Internet] 2012 [citado noviembre 2016]; 10(4):200-206 disponible en: [http:// www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2012/am124g.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2012/am124g.pdf).
14. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *JACC*. [Internet]. 2014 [citado noviembre 2016]; 63(22). Disponible en: content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=2584285.
15. Kuniyoshi T. Anular management during aortic valve repair: a systematic review. *Gen Thorac Cardiovasc Surg* [Internet], 2016 [citado noviembre 2016]; (64):63-71. Disponible en: <http://link.springer.com>.
16. Dickstein K*, Cohen A, Filippatos G, McMurray J. Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica, *Rev Esp Cardiol*. [internet], 2008; [citado noviembre 2016]; 61 (12):1329.e1-1329.e70. Disponible en: www.revespcardiol.org
17. Hisato T, Masao N, Yasuke M, Shn G. A Meta-Analysis of Transcatheter Aortic Valve Implantation Versus surgical Aortic Valve Replacement. *Ann Thorac Surg*, [Internet], 2013 [citado noviembre 2016]; 96:513-519. Disponible en: <http://www.annalsthoracicsurgery.org>.

18. Hemang B, Vatsal L, Parthiv A, Parthavkumar P. A Meta-analysis of Mortality and Major Adverse Cardiovascular and Cerebrovascular Events in Patients Undergoing Transfemoral Versus Transapical Transcatheter Aortic Valve Implantation Using Edwards Valve for Severe Aortic Stenosis. *Am J Cardiol* © [Internet] 2014, [citado noviembre 2016];114: 1882-1890. Disponible en: www.ajconline.org.
19. Brett H, Nakda J, Elsaid O. Timing of surgical intervention for aortic regurgitation. *Curr Treat Options Cardio Med* [Internet], 2016; [citado noviembre 2016]18(63):1-8. Disponible en: <http://link.springer.com/journal/11936>.
20. Myers JN, Froelicher VF. Capítulo 49 – Rehabilitación del paciente con enfermedades cardiovasculares [Internet]. *Tratamiento de la Patología Cardiovascular + Expertconsult*. Elsevier España S.L.; 2014. 738-746 p. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9788490224397000497>.
21. Sibilitz Kirstine L, Berg Selina K, Tang Lars H, Risom Signe S, Gluud C, Lindschou J, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults after heart valve surgery. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016;(3):1–12. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010876.pub2/abstract>.
22. La Rovere MT, Pinna GD, Maestri R, Olmetti F, Paganini V, Riccardi G, et al. The 6-minute walking test and all-cause mortality in patients undergoing a post-cardiac surgery rehabilitation program. *Eur J Prev Cardiol* [Internet]. 2015;22:20–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23970071>.
23. Morales M, Calderon F, Lorenzo P. Fisiología del ejercicio. En: Maroto J, Zarzosa C. *Rehabilitación cardiovascular*. Madrid-España: Médica panamericana 2011. P.229
24. Llarranza H, Carcedo C. Planificación del entrenamiento físico. En: Maroto J, Zarzosa C. *Rehabilitación cardiovascular*. Madrid-España: Médica panamericana 2011. P.253.
25. Adler AJ, Taylor F, Martin N, Gottlieb S, Taylor RS. Reducción de sal en la dieta para prevenir las enfermedades cardiovasculares [internet] Heart Group 28 noviembre 2013 [consulta 1 Marzo 2017] Disponible en:

<http://www.cochrane.org/es/CD009217/reduccion-de-sal-en-la-dieta-para-prevenir-las-enfermedades-cardiovasculares>.

26. El Plato del Bien Comer Norma Oficial Mexicana NOM-043.SSA2 2005 http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/3_manual_identidad_plato_bien_comer.pdf
27. Socarrás M, Astoviza M. Alimentación saludable y nutrición en las enfermedades cardiovasculares Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2010; 29(3)353-363 [consultado 31-marzo-2017] disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v29n3/ibi06310.pdf>.
28. Rodríguez, T. Manejo y orientación psicológica en el paciente con enfermedad cardiovascular en estado de gravedad. Revista Psicología Científica. [internet], 2011 [5 de mayo de 2017]; 13(1). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-cardiovascular-orientacion-psicologica>
29. Steinke E, Jaarsma T. Sexual counseling and cardiovascular disease: practical approaches. Asian j of andrology. [internet], 2015 [5 de mayo de 2017]; 17(1): 32–39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4291873/>
30. Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros. Un sistema integrado y personalizado. México: Interamericana; 1999.
31. Reglamento de Ley General de Salud en materia de investigación de la salud. [internet] 1983 [citado noviembre 2016] disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.
32. Ortega C, Puntent M, Suarez M, et al. Guías de practica clínica cardiovascular: Intervenciones de enfermería con base en la evidencia. Editorial Medica Panamericana. México D.F. 2011.
33. Gutiérrez RM, Palillero SL, Olivares RC, et al. Cuidado de enfermería dirigido a la persona en estatus posquirúrgico. Guías de práctica clínica cardiovascular. Segunda edición. México: Editorial Panamericana; 2011. P. 105-130.
34. García P, Pancorbo P, Soldevilla J, et al. Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en unidades de cuidados críticos: revisión sistemática con metaanálisis.

- Gerokomos [internet], 2013 [consultado el noviembre 2016]; 24(2):82-91. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n2/helcos1.pdf>
35. Tafoya S, Lara M, Intervenciones no farmacológicas en el insomnio primario: la evidencia de los ensayos clínicos controlados en los últimos diez años (1998-2008) Rev. Colomb. Psiquiat., [internet], 2011 [consultado el noviembre 2016] 40 (2): 310-335. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n2/v40n2a10.pdf>
36. Haro Marín S, Torres Gonzales J. Percepción del dolor en pacientes intervenidos de cirugía cardíaca. Rev. enfermería clínica 8(2):58-63.
37. Mancera C, López A, Parra A, et al. Anticoagulación vía oral. Rev. mexicana de enfermería cardiológica [internet], 2008 [citado noviembre 2016];16(1):11-19. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en081c.pdf>.


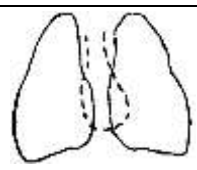
XII. Anexos


Anexo 1. Escala de Borg.

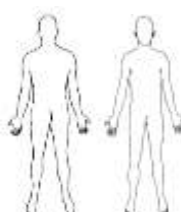
Muy , muy ligero	6-7
Muy ligero	8-9
ligero	10-11
Regular	12-13
Pesado	14-15
Muy pesado	16-17
Muy , muy pesado	18-19-20

Tomado de: Llarranza H, Carcedo C. Planificación del entrenamiento físico. En: Maroto J, Zarzosa C. Rehabilitación cardiovascular.²³

Anexo 2. Formato de valoración exhaustiva

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGANCIO CHÁVEZ HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR				
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
Nombre _____	Sexo _____	Edad _____	Servicio _____	No. Cama _____ Registro _____
Institución _____	Escolaridad _____	Estado civil _____	Ocupación _____	
Lugar de procedencia _____				
II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL				
a) ESTRUCTURA FAMILIAR				
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica
Rol de la persona _____ Dinámica familiar _____				
b) ESTRUCTURA ECONÓMICA				
Total de ingresos mensuales _____				
c) MEDIO AMBIENTE				
Tipo de vivienda _____		Servicios con que cuenta _____		
Nº de habitaciones _____		Tipo de fauna _____		
III. HISTORIA DE SALUD				
Motivo de la consulta _____				
Dx Médico reciente _____				
Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías) _____				
Antecedentes de salud familiar _____				
Antecedentes de estudios recientes _____				
Tratamientos prescritos _____				
1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN				
Area pulmonar				
FR _____ resp x min	Dificultad para respirar: Apnea _____		Disnea: Si _____ No _____	Clase funcional NYHA: I II III IV
Secreciones bronquiales: Si _____ No _____ Características _____				
Dificultad para la expectoración: Si _____ No _____ Epistaxis _____				
Ruidos respiratorios: Normales Vesicular Si _____ No _____ Broncovesiculares Si _____ No _____				
Anormales Estertores Si _____ No _____ Sibilancias Si _____ No _____ Roce pleural Si _____ No _____				
Fuma Usted: Si _____ No _____ 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 _____ No _____ Invasiva _____ No invasiva _____ # de cánula _____ Modalidad: _____				
Vol. Corr: _____ FiO ₂ : _____ Flujo: _____ P. soporte: _____ PEEP _____ Sensibilidad _____				
Gasometría arterial Hora _____ PO ₂ _____ PCO ₂ _____ pH _____ HCO ₃ _____				
Gasometría venosa Hora _____ Parámetros _____				
Color de piel y mucosas: Palidez <input type="checkbox"/> Cianosis central <input type="checkbox"/> Cianosis periférica <input type="checkbox"/> Otros: _____				
Control radiológico: Normal Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Congestión pulmonar <input type="checkbox"/> Infiltrados <input type="checkbox"/> Foco neumónico <input type="checkbox"/> Derrame <input type="checkbox"/> Atelectasia <input type="checkbox"/>				
Datos subjetivos: _____				
Area Cardiopulmonar				

Fc: _____ Lat x min _____ Presión arterial: _____ PANI _____ Invasiva _____ Perfil Hemodinámico: _____	Pulso (anotar características): N=Normal D= Débil P=Paradójico A=Ausente Carotídeo _____ Humeral _____ Radial _____ Popíteleo _____ Pedio _____ Femoral _____
Llenado capilar: Miembro torácico. _____ seg Miembro pélvico. _____ seg Ingurgitación yugular: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dolor precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tipo de dolor: _____ Irradiación: _____ Hepatomegalia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Presenta dolor a la palpación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Edema: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sitio: _____ + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/> Acrocianosis M.Torácicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/> M.Pélvicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>	
Marcapasos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Frecuencia _____ Amperaje _____ Sensibilidad _____ Datos subjetivos: _____ _____	Trazo ECG 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"/> pzas 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 ELIMINACIÓN	
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"/> Coliúrica <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 _____	

Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN	
Temperatura _____ Normotermia <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Diaforesis Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos _____	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
5. NECESIDAD DE HIGIENE	
Coloración de la piel: Pálida <input type="checkbox"/> Rubicunda <input type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Ictericia <input type="checkbox"/> Equimosis <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/>	
Estado de la piel: Hidratada <input type="checkbox"/> Deshidratada <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Con lesión <input type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/>	
Tipo de lesión: 1. Quirúrgica Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Dehiscente <input type="checkbox"/> 2. Úlcera por presión I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 3. Úlcera venosa I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 4. Úlcera diabética I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 5. Otra Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Datos subjetivos _____	 Localización: _____
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
6. NECESIDAD DE MOVILIDAD	
Actividad física: Deambulación: Independiente <input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Andadera <input type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/> Movilidad en cama: Se mueve solo <input type="checkbox"/> Suplencia total: Inmóvil <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos _____	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
7. NECESIDAD DE SEGURIDAD	
Dolor No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Localización _____ Intensidad 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Etapa de la vida (neonato, lactante mayor o menor, preescolar, escolar, adulto joven, adulto mayor, vejez) _____	
Estado cognitivo: Perceptivo <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Obnubilado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/>	
Riesgo de caída: Bajo <input type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Sujeción Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Valoración de Norton _____	
Deficiencias senso-perceptivas: Visuales <input type="checkbox"/> Auditivas <input type="checkbox"/> Otras _____	
Uso de anteojos y lentes de contacto Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Uso de dispositivos auditivos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Uso de prótesis en extremidades Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Actitud ante el ingreso Colaborador <input type="checkbox"/> Confiado <input type="checkbox"/> Reticente <input type="checkbox"/> Agresivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/>	
Factores de riesgo: HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Síncope <input type="checkbox"/> Arritmias <input type="checkbox"/> INR <input type="checkbox"/>	
Sufre o ha sufrido de lipotimia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Riesgo laboral: _____ Adicciones _____	
Cocina con leña o carbón Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ingesta de bebidas alcohólica Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Frecuencia _____ Maneja automóvil Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardiacas _____ Marcapasos definitivo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Desfibrilador interno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Endoprótesis vasculares Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Ingiere alguno de los siguientes medicamentos:	
Anticoagulantes orales Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Antihipertensivos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Betabloqueadores Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ansiolíticos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Antidepresivos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hipoglucemiantes Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insulina de acción rápida o intermedia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos: _____	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO	
Duerme bien Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso negativo ¿cuál es la causa? _____ N° de horas _____	
¿Se despierta con frecuencia? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo ¿cuál es la causa? _____	
Duerme durante el día Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Necesita algún facilitador del sueño como Música Masaje Lectura Medicamentos

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

La estancia en el hospital le produce ansiedad? Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia **Independencia**

9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Su comunicación es: Clara Confusa Afásica Incapaz

Limitaciones físicas para la comunicación: _____

Se expresa en otra lengua Si No Cuál? _____

Manifiesta:

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

Cómo se concibe (Autoconcepto) _____

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

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

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

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

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

Familia EBRM Vecinos EBRM Compañeros de Trabajo EBRM

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 REPRODUCCION

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

IV. Exploración Física

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

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

3. Tórax

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

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

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

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

4. Abdomen

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

5. Genito-urinario

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

6. Extremidades

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

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Oxigenación

2. Alimentación/Hidratación

3. Eliminación

4. Termorregulación

5. Higiene

6. Movilidad

7. Seguridad y Protección

8. Descanso y sueño

9. Comunicación

10. Vivir según creencias y valores

11. Aprendizaje

12. Trabajar y Autorrealizarse

13. Elegir ropas adecuadas

14. Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción

Anexo 3. Formato de Valoración Focalizada

Ficha de identificación

Nombre _____ Servicio _____ Registro _____ Fecha _____ Hora _____

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

<p>Datos subjetivos _____</p>
<p>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>11. Necesidad de Aprendizaje</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>Datos Complementarios</p>

Enfermera
(o) _____

Anexo 4. Escala de Phaneuff.

	Independencia
Nivel 1	La persona por si misma cubre sus necesidades de modo aceptable, lo que le permite asegurar su homeostasia. Sigue adecuadamente un tratamiento o utiliza un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis sin ayuda.
	Dependencia
Nivel 2	La persona necesita a alguien para que le enseñe como hacer para conservar o recuperar su independencia y asegurar su homeostasia, asegurarse de que lo que realiza le hace bien o para que se le preste alguna ayuda.
Nivel 3	La persona necesita a alguien para seguir adecuadamente un tratamiento o para utilizar un aparato, dispositivo de apoyo o una prótesis.
Nivel 4	La persona debe de contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades o para su tratamiento, pero puede participar en ello.
Nivel 5	La persona debe de contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, o para su tratamiento, y apenas puede participar en ello.
Nivel 6	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.

Tomada de: Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros. Un sistema integrado y personalizado. México: Interamericana; 1999.³⁰

Anexo 5. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

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

Título del estudio: **Estudios de caso al paciente con cardiopatía.**

Quien lo realiza es: **Estudiante de la especialidad en enfermería cardiovascular Silvia Katherine Chavez Valenzuela.**

El autor de la investigación es: **Una enfermera profesional que estudia la evolución y cuidados de enfermería a un paciente cardiópata.**

El estudio ofrecerá información que **puede permitir conocer como se brindan cuidados de enfermería especializada a un paciente cardiópata.**

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

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

La participación en este estudio va a ocuparles, aproximadamente varios meses.

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


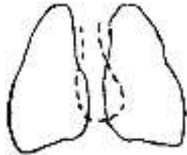
Toda la información del estudio será recopilada por la **Lic. Silvia Katherine Chavez Valenzuela**, y se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida con nadie mas sin su permiso.

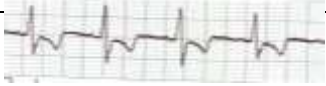

He leído y me han explicado el consentimiento y voluntariamente consiento participar en este estudio.

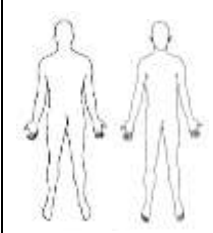

FIRMA DEL PACIENTE O DEL FAMILIAR


FIRMA DE QUIEN ELABORA

Anexo 6. Formato de Valoración Exhaustiva N° 1 (31/10/2016)

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGANCIO CHÁVEZ HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR																										
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN																										
Nombre <u>C.R.R</u>	Sexo <u>M</u> Edad <u>54</u> año Servicio <u>H. Adultos B</u> No. Cama <u>730</u> Registro <u>351167</u>																									
Institución <u>I.N.C.I.CH</u>	Escolaridad <u>Tercero de primaria</u> Estado civil <u>Casado</u> Ocupación <u>Agricultor</u>																									
Lugar de procedencia <u>Estado de Guanajuato (Perico de Cornejo)</u>																										
II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL																										
a) ESTRUCTURA FAMILIAR																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Edad</th> <th>Parentesco</th> <th>Ocupación</th> <th>Aportación económica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maria Teresa Aguilar</td> <td>53 año</td> <td>Esposa</td> <td>Ama de Casa</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Nancy Rayas Aguilar</td> <td>36 año</td> <td>Hija</td> <td>Ama de casa</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Melisa Rayas Aguilar</td> <td>7 años</td> <td>Nieta</td> <td>Estudiante</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica	Maria Teresa Aguilar	53 año	Esposa	Ama de Casa	0	Nancy Rayas Aguilar	36 año	Hija	Ama de casa	0	Melisa Rayas Aguilar	7 años	Nieta	Estudiante	0						
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica																						
Maria Teresa Aguilar	53 año	Esposa	Ama de Casa	0																						
Nancy Rayas Aguilar	36 año	Hija	Ama de casa	0																						
Melisa Rayas Aguilar	7 años	Nieta	Estudiante	0																						
Rol de la persona <u>Jefe de familia</u> Dinámica familiar <u>Nuclear organizada</u>																										
b) ESTRUCTURA ECONÓMICA																										
Total de ingresos mensuales <u>3000 pesos</u>																										
c) MEDIO AMBIENTE																										
Tipo de vivienda <u>Propia</u> Servicios con que cuenta <u>Agua y luz</u>																										
N° de habitaciones <u>2</u> Tipo de fauna <u>Un caballo</u>																										
III. HISTORIA DE SALUD																										
Motivo de la consulta <u>Pérdida de conocimiento</u>																										
Dx Médico reciente <u>Aorta bivalva, doble lesión aórtica</u>																										
Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías) <u>Niega</u>																										
Antecedentes de salud familiar <u>Niega</u>																										
Antecedentes de estudios recientes <u>ECOTT: fracción de eyección 45% disfunción sistólica</u>																										
Tratamientos prescritos <u>Captopril 25 mg ¼ tab cada 12 horas / metoprolol 100 mg ¼ tab cada 24 horas</u>																										
1. NECESIDAD DE OXIGENACION																										
Área pulmonar																										
FR <u>20</u> resp x min Dificultad para respirar: Apnea <u>N</u> Disnea: <input checked="" type="checkbox"/> No Clase funcional NYHA: <u>I</u> <input type="checkbox"/> <u>II</u> <input type="checkbox"/> <u>III</u> <input type="checkbox"/> <u>IV</u>																										
Secreciones bronquiales: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Características <u>-----</u>																										
Dificultad para la expectoración: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Epistaxis <u>N</u>																										
Ruidos respiratorios: Normales Vesicular Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Broncovesiculares Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Anormales Estertores Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sibilancias Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Roce pleural Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>																										
Fuma Usted: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Cuanto tiempo lleva fumando? <u>-----</u> Cuantos cigarrillos al día? <u>-----</u>																										
Suplemento de O ₂ : Nebulizador <u>-----</u> O ₂ Catéter nasal <u>-----</u> Lts x min Sat O ₂ : <u>97%</u>																										
Ventilación mecánica: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Invasiva <u>-</u> No invasiva <u>-</u> # de cánula <u>-</u> Modalidad: <u>-</u>																										
Vol. Corr: <u>---</u> FiO ₂ : <u>--</u> Flujo: <u>---</u> P. soporte: <u>---</u> PEEP <u>----</u> Sensibilidad <u>----</u>																										
Gasometría arterial Hora <u>---</u> PO ₂ <u>---</u> PCO ₂ <u>----</u> pH <u>----</u> HCO ₃ <u>----</u>																										
Gasometría venosa Hora <u>---</u> Parámetros <u>----</u>																										
Color de piel y mucosas: Palidez <input checked="" type="checkbox"/> Cianosis central <input checked="" type="checkbox"/> Cianosis periférica <input checked="" type="checkbox"/> Otros: <u>Piel rosada</u>																										
Control radiológico: Normal Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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>Sat O₂: 85% con el esfuerzo</u>																										
Rayos X torax: Índice cardiaco 0.56 limite superior																										
Área Cardiopulmonar																										

Fc: <u>65</u> Lat x min Presión arterial: <u>100/60mmhg</u> PANI <u>x</u> Invasiva ----- Perfil Hemodinámico:	Pulso (anotar características): N=Normal D= Débil P=Paradójico A=Ausente <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Carotídeo</td><td style="border: none;"><u>N</u></td> <td style="border: none;">Humeral</td><td style="border: none;"><u>N</u></td> <td style="border: none;">Radial</td><td style="border: none;"><u>N</u></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Popíteo</td><td style="border: none;"><u>N</u></td> <td style="border: none;">Pedio</td><td style="border: none;"><u>N</u></td> <td style="border: none;">Femoral</td><td style="border: none;"><u>N</u></td> </tr> </table>	Carotídeo	<u>N</u>	Humeral	<u>N</u>	Radial	<u>N</u>	Popíteo	<u>N</u>	Pedio	<u>N</u>	Femoral	<u>N</u>
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>1</u> seg Miembro pélvico. <u>1</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: <u>No refiere dolor</u> Irradiación: ----- Hepatomegalia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Presenta dolor a la palpación Si <input 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 <u>Regular</u> Alteraciones: <u>Hipertrofia de ventrículo izquierdo.</u>												
Soporte Cardíaco: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Inotrópicos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Otros: _____ Datos subjetivos: <u>La persona refiere: "algunas veces tengo mareo"</u> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>													
2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN													
Peso: <u>70kg</u> Talla: <u>1.68 cm</u> Índice de masa corporal (IMC): <u>24.8 kg/m2</u> Diámetro cintura: <u>86 cm</u> Coloración de la piel <u>Rosada</u> Características del cabello <u>Blanco, buen implantación.</u> Días a la semana que consume: Carne roja (res, cerdo) <input checked="" type="checkbox"/> 2 Carne blanca (pollo, pescado) <input checked="" type="checkbox"/> 3 Verduras <input checked="" type="checkbox"/> 4 Frutas <input checked="" type="checkbox"/> 4 Cereales <input checked="" type="checkbox"/> 2 Lácteos <input checked="" type="checkbox"/> 2 Leguminosas <input checked="" type="checkbox"/> 3 Vegetales <input checked="" type="checkbox"/> 5 Cantidad de: Sal <input checked="" type="checkbox"/> Azúcar <input type="checkbox"/> N Nº de tortillas <input checked="" type="checkbox"/> 8 Pan blanco <input checked="" type="checkbox"/> 1 pzas Pan dulce <input checked="" type="checkbox"/> 1 veces por día <input checked="" type="checkbox"/> 2 a la semana Agua natural <u>3</u> Litros por día Agua con frutas naturales <u>1</u> Litros por día Aguas con sabores artificiales <u>0</u> Litros por día Gaseosas <u>NO</u> por día Café <u>1</u> por día Té <u>2</u> por día Consumo golosinas: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En caso afirmativo: Frituras <u>--</u> por día ----- a la semana Dulces <u>----</u> veces por día ----- a la semana Comidas que realiza al día en casa: <u>3</u> Comidas que realiza fuera de casa <u>1</u> En caso de ingerir alimentos fuera de casa: ¿Cuáles son los más frecuentes? <u>Tacos</u> Como considera su alimentación (cantidad y calidad) <u>Buena.</u>													
Estado de la cavidad oral: Mucosa oral <u>hidratada</u> Dentadura Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input checked="" type="checkbox"/> Caries <u>NO</u> Uso de prótesis dental: <u>No</u> Datos subjetivos: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input checked="" type="checkbox"/> </div>													
3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN													
Patrón urinario: Frecuencia: <u>6</u> Veces al día Características <u>Macroscópicas normales</u> 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 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"/> N Proporcionar cómodo/orinal <input checked="" type="checkbox"/> X Pañal <input type="checkbox"/> N Sonda vesical <input type="checkbox"/> N Diálisis <input type="checkbox"/> N Hemodiálisis <input type="checkbox"/> N													
Patrón intestinal Frecuencia habitual <u>2</u> veces al día Normal <input checked="" type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> N Diarrea <input type="checkbox"/> N Incontinencia <input type="checkbox"/> N Características Acolia <input type="checkbox"/> N Melena <input type="checkbox"/> N Mucoide <input type="checkbox"/> N Pastosa <input type="checkbox"/> N Líquida <input type="checkbox"/> N c/sangre fresca <input type="checkbox"/> Fétida <input type="checkbox"/> N Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> N Proporcionar cómodo <input type="checkbox"/> N Pañal <input type="checkbox"/> N Uso de laxantes Si <input checked="" type="checkbox"/> X No <input type="checkbox"/> Dispositivos de drenaje <u>No tiene</u> Menstruación <input type="checkbox"/> - Vol Alto Medio Bajo FUM _____													

Datos subjetivos Angilax Granualdo 5 gramos cada 24 horas para la regulación intestinal	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input checked="" type="checkbox"/>
4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN	
Temperatura <u>36</u> °c Normotermia <input checked="" type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Diaforesis Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Datos subjetivos _____	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input checked="" type="checkbox"/>
5. NECESIDAD DE HIGIENE	
Coloración de la piel: Pálida <input type="checkbox"/> Rubicunda <input type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Ictericia <input type="checkbox"/> Equimosis <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/>	
Estado de la piel: Hidratada <input checked="" type="checkbox"/> Deshidratada <input type="checkbox"/> Integra <input checked="" type="checkbox"/> Con lesión <input type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/>	
Tipo de lesión: 1. Quirúrgica Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Dehiscente <input type="checkbox"/> 2. Úlcera por presión I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 3. Úlcera venosa I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 4. Úlcera diabética I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 5. Otra Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos No presenta lesiones en la piel	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input checked="" type="checkbox"/>
 Localización: _____	
6. NECESIDAD DE MOVILIDAD	
Actividad física: Deambulación: Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Andadera <input type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/> Movilidad en cama: Se mueve solo <input checked="" type="checkbox"/> Suplencia total: Inmóvil <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos Por el grado de estenosis valvular, la persona tiene restricción de actividades que demanden esfuerzo	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
7. NECESIDAD DE SEGURIDAD	
Dolor No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 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) Adulto	
Estado cognitivo: Perceptivo <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input checked="" type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Obnubilado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/>	
Riesgo de caída: Bajo <input checked="" type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Sujeción Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Valoración de Norton <u>15</u>	
Deficiencias senso-perceptivas: Visuales <input type="checkbox"/> Auditivas <input type="checkbox"/> Otras _____	
Uso de anteojos y lentes de contacto Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Uso de dispositivos auditivos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Uso de prótesis en extremidades Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Actitud ante el ingreso Colaborador <input checked="" type="checkbox"/> Confiado <input checked="" type="checkbox"/> Reticente <input type="checkbox"/> Agresivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/>	
Factores de riesgo: HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Síncope <input checked="" type="checkbox"/> Arritmias <input checked="" type="checkbox"/> INR <input type="checkbox"/>	
Sufre o ha sufrido de lipotimia: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Riesgo laboral: No tiene Adicciones No tiene	
Cocina con leña o carbón Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ingesta de bebidas alcohólica Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Frecuencia _____ Maneja automóvil Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardiacas <u>No</u> Marcapasos definitivo Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Desfibrilador interno Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Endoprótesis vasculares Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Ingiere alguno de los siguientes medicamentos: Anticoagulantes orales Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Antihipertensivos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Betabloqueadores Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ansiolíticos Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Antidepresivos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Hipoglucemiantes Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Insulina de acción rápida o intermedia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Datos subjetivos: <u>Alprazolam 0.5 mg cada 24 horas, metoprolol 100 mg ¼ cada 24 horas, paracetamol 500mg en caso de dolor</u>	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input checked="" type="checkbox"/>
8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO	
Duerme bien Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En caso negativo ¿cuál es la causa? <u>Mi cirugía</u> N° de horas <u>4</u>	
¿Se despierta con frecuencia? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo ¿cuál es la causa? <u>Mi salud</u>	
Duerme durante el día Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	

Necesita algún facilitador del sueño como Música Masaje Lectura Medicamentos

Tipo de medicamentos Alprazolam 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: **No presenta limitaciones**

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) **Persona responsable**

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? **Siempre me apoyan**

De acuerdo a su percepción ¿cuáles son sus principales valores? **Responsable y honesto**

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

Familia EBRM Vecinos EBRM Compañeros de Trabajo EBRM

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? Católica

Solicita apoyo religioso Si No Asiste a actividades religiosas Si No Cada cuando? Fiestas religiosas y los domingos

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? **No entiendo bien como es mi cirugía**

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 Hospitalaria

El cambio de ropa cada cuando lo realiza? **Todos los días**

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 REPRODUCCION

Qué actividad realiza en su tiempo libre? Salir con mi familia

Cuál es su diversión preferida? Estar con mi nieta

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? Amo a mi esposa

Andropausia Si No Menopausia Si No

Apoyo hormonal Si No Cuál en caso afirmativo? _____

Datos subjetivos _____

Dependencia

Independencia

IV. Exploración Física

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

Normo cefálica, con adecuada coloración de tegumentos e hidratación, no presenta zonas de alopecia, cabello blanco, con buena implantación,
Pulsos temporales presentes, rítmicos, conducto auditivo limpio, sin alteraciones, pupilas normo reactivas a la luz; boca con buena hidratación
Piezas dentarias de color amarillo, ausencia de molares inferiores

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

Móvil, piel integra e hidratada, pulsos carotídeos presentes, no ingurgitación yugular, no plétora. A la palpación no masas, no adenopatías, no dolor.

3. Tórax

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

Simétrico, con movimientos de amplexión y de amplexación simétricos y conservados.

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

No presenta dolor precordial, campos pulmonares sin presencia de secreciones.

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

Campos pulmonares con resonancia normal.

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

Ruidos cardiacos rítmicos s1 y s2, con soplo expulsivo a nivel de foco valvular aórtico.
Campos pulmonares con entrada y salida de aire, no secreciones

4. Abdomen

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

Piel integra, hidratada, Blando depresible, no masas, no dolor. No ascitis, peristaltismo conservado.

5. Genito-urinario

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

No presenta globo vesical, bello púbcico con buena implantación, pene integro, no presenta signos de infección.

6. Extremidades

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

Extremidades superiores simétricas, movimientos flexión- extensión conservados, pulsos radial y braquial presentes y rítmicos. Llenado capilar 1 Segundo, no presenta signos de edema. MSD TA:100/60 mmhg MSI TA: 105/67 mmhg.
Extremidades inferiores simétricas, movimientos flexión- extensión conservados, pulsos pedial y dorsal presentes y rítmicos. Llenado capilar 1 Segundo, no presenta signos de edema.

Anexo 7. Escala de clase funcional NYHA

	CLASIFICACIÓN FUNCIONAL NYHA
Clase I	No limitación de la actividad física. La actividad ordinaria no ocasiona excesiva fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
Clase II	Ligera limitación de la actividad física. Confortables en reposo. La actividad ordinaria ocasiona fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
Clase III	Marcada limitación de la actividad física. Confortables en reposo. Actividad física menor que la ordinaria ocasiona fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
Clase IV	Incapacidad para llevar a cabo cualquier actividad física sin disconfort. Los síntomas de insuficiencia cardíaca o de síndrome anginoso pueden estar presentes incluso en reposo. Si se realiza cualquier actividad física, el disconfort aumenta.

Tomado de: Dickstein K*, Cohen A, Filippatos G, McMurray J. Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica.¹⁶

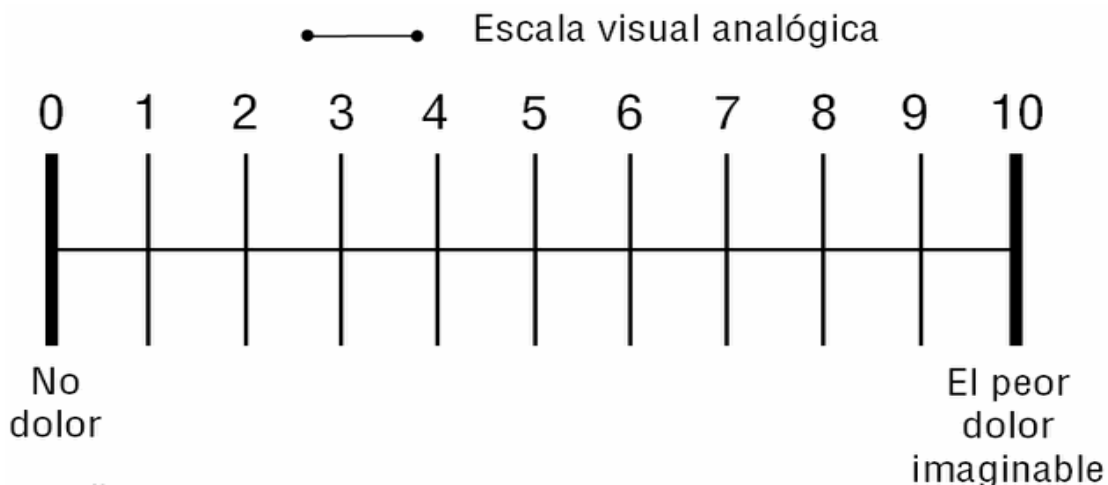
Anexo 8. Escala de valoración de Norton.

Estado físico general	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso o comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

Puntuación: 5-11 alto riesgo
Puntuación: 12-14 mediano riesgo
Puntuación: más de 14 bajo riesgo

Tomado de: García P, Pancorbo P, Soldevilla J, et al. Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en unidades de cuidados críticos.³⁴

Anexo 9. Escala EVA




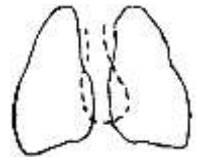
Tomado de: Haro Marín S, Torres Gonzales J. Percepción del dolor en pacientes intervenidos de cirugía cardíaca ³⁶

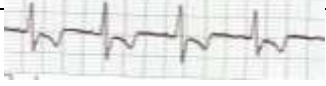

Anexo 10 Escala Glasgow.

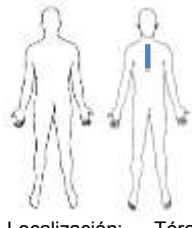
Escala de coma de Glasgow	
Respuesta motora	
Obedece ordenes	6
Localiza dolor	5
Retira al dolor	4
Flexión de decorticación	3
Extensión de descerebración	2
Ninguna respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Desorientado	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Ninguna respuesta	1
Apertura ocular	
Apertura ocular espontanea	4
Apertura al llamado	3
Apertura al dolor	2
Ninguna respuesta	1

Tomado de: Gutiérrez RM, Palillero SL, Olivares RC, et al. Cuidado de enfermería dirigido a la persona en estatus posquirúrgico ³³

Anexo 11. Valoración exhaustiva- Plan de alta (7-11-2016)

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGANCIO CHÁVEZ HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR																										
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN																										
Nombre C.R.R. _____	Sexo <u>M</u> Edad <u>54 año</u> Servicio <u>H. Adultos B</u> No. Cama <u>730</u> Registro <u>351167</u>																									
Institución <u>I.N.C.I.CH</u> Escolaridad <u>Tercero de primaria</u> Estado civil <u>Casado</u> Ocupación <u>Agricultor</u>																										
Lugar de procedencia <u>Estado de Guanajuato (Perico de Cornejo)</u>																										
II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL																										
a) ESTRUCTURA FAMILIAR																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Nombre</th> <th style="width: 15%;">Edad</th> <th style="width: 25%;">Parentesco</th> <th style="width: 20%;">Ocupación</th> <th style="width: 15%;">Aportación económica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maria Teresa Aguilar</td> <td>53 año</td> <td>Esposa</td> <td>Ama de Casa</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Nancy Rayas Aguilar</td> <td>36 año</td> <td>Hija</td> <td>Ama de casa</td> <td>3000</td> </tr> <tr> <td>Melisa Rayas Aguilar</td> <td>7 años</td> <td>Nieta</td> <td>Estudiante</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica	Maria Teresa Aguilar	53 año	Esposa	Ama de Casa	0	Nancy Rayas Aguilar	36 año	Hija	Ama de casa	3000	Melisa Rayas Aguilar	7 años	Nieta	Estudiante	0						
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica																						
Maria Teresa Aguilar	53 año	Esposa	Ama de Casa	0																						
Nancy Rayas Aguilar	36 año	Hija	Ama de casa	3000																						
Melisa Rayas Aguilar	7 años	Nieta	Estudiante	0																						
Rol de la persona <u>Jefe de familia</u> Dinámica familiar <u>Nuclear organizada</u>																										
b) ESTRUCTURA ECONÓMICA																										
Total de ingresos mensuales <u>4000 pesos</u>																										
c) MEDIO AMBIENTE																										
Tipo de vivienda <u>Propia</u> Servicios con que cuenta <u>Agua y luz</u>																										
N° de habitaciones <u>2</u> Tipo de fauna <u>Un caballo</u>																										
III. HISTORIA DE SALUD																										
Motivo de la consulta <u>Alta al domicilio</u>																										
Dx Médico reciente <u>POP cambio valvular aórtico por prótesis mecánica.</u>																										
Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías) <u>Niega</u>																										
Antecedentes de salud familiar <u>Niega</u>																										
Antecedentes de estudios recientes <u>ECOTT: fracción de eyección 50% - prótesis aórtica mecánica normofuncionante</u>																										
Tratamientos prescritos <u>Acenocumarol 17 mg semanal, según esquema. Enalapril 2,5 mg cada 12 horas. Metoprolol 50 mg tab cada 12 horas</u>																										
1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN																										
Área pulmonar																										
FR <u>21</u> resp xmin Dificultad para respirar: Apnea <u>N</u> Disnea: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Clase funcional NYHA: I II III IV																										
Secreciones bronquiales: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Características <u>----</u>																										
Dificultad para la expectoración: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Epistaxis <u>N</u>																										
Ruidos respiratorios: Normales Vesicular Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Broncovesiculares Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Anormales Estertores Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sibilancias Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Roce pleural Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>																										
Fuma Usted: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Cuanto tiempo lleva fumando? <u>----</u> Cuantos cigarrillos al día? <u>----</u>																										
Suplemento de O ₂ : Nebulizador <u>-----</u> O ₂ Catéter nasal <u>----</u> Lts x min Sat O ₂ : <u>97%</u>																										
Ventilación mecánica: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Invasiva <u>-</u> No invasiva <u>-</u> # de cánula <u>-</u> Modalidad: <u>-</u>																										
Vol. Corr: <u>---</u> FiO ₂ : <u>--</u> Flujo: <u>---</u> P. soporte: <u>---</u> PEEP <u>----</u> Sensibilidad <u>----</u>																										
Gasometría arterial Hora <u>---</u> PO ₂ <u>---</u> PCO ₂ <u>----</u> pH <u>----</u> HCO ₃ <u>----</u>																										
Gasometría venosa Hora <u>---</u> Parámetros <u>----</u>																										
Color de piel y mucosas: Palidez <input checked="" type="checkbox"/> Cianosis central <input type="checkbox"/> Cianosis periférica <input type="checkbox"/> Otros: <u>Piel rosada</u>																										
Control radiológico: Normal Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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>Rayos X torax: Índice cardiaco 0.56 limite superior</u>																										

Area Cardiopulmonar	
Fc: <u>68</u> Lat x min Presión arterial: <u>110/65mmhg</u> PANI <u>x</u> Invasiva <u>-----</u> Perfil Hemodinámico:	Pulso (anotar características): N=Normal D= Débil P=Paradójico A=Ausente Carotídeo <u>N</u> Humeral <u>N</u> Radial <u>N</u> Popíteleo <u>N</u> Pedio <u>N</u> Femoral <u>N</u>
Llenado capilar: Miembro torácico. <u>1</u> seg Miembro pélvico. <u>1</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: <u>No refiere dolor</u> Irradiación: <u>-----</u> Hepatomegalia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Presenta dolor a la palpación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Edema: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sitio: <u>-----</u> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/> Acrocianosis M.Torácicos + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> +++ <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"/> +++ <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 <u>-</u> Amperaje <u>-</u> Sensibilidad <u>-</u> Datos subjetivos: <u>-</u>	Trazo ECG  Ritmo <u>Regular</u> Alteraciones: <u>-----</u> Hipertrofia de ventrículo izquierdo.
Soporte Cardiaco: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Inotrópicos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Otros: <u>-----</u> Datos subjetivos: <u>La persona refiere: "algunas veces tengo mareo"</u> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input checked="" type="checkbox"/>	
2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN	
Peso: <u>65 kg</u> Talla: <u>1.68 cm</u> Índice de masa corporal (IMC): <u>23.2 kg/m2</u> Diámetro cintura: <u>85 cm</u> Coloración de la piel <u>Rosada</u> Características del cabello <u>blanco, buen implantación.</u> Días a la semana que consume: Carne roja (res, cerdo) <input checked="" type="checkbox"/> 2 Carne blanca (pollo, pescado) <input checked="" type="checkbox"/> 3 Verduras <input checked="" type="checkbox"/> 4 Frutas <input checked="" type="checkbox"/> 4 Cereales <input checked="" type="checkbox"/> 2 Lácteos <input checked="" type="checkbox"/> 2 Leguminosas <input checked="" type="checkbox"/> 3 Vegetales <input checked="" type="checkbox"/> 5 Cantidad de: Sal <input checked="" type="checkbox"/> <u>x</u> Azúcar <input type="checkbox"/> <u>N</u> Nº de tortillas <input checked="" type="checkbox"/> <u>2</u> Pan blanco <input checked="" type="checkbox"/> <u>1</u> pzas Pan dulce <input checked="" type="checkbox"/> <u>1</u> veces por día <input checked="" type="checkbox"/> <u>2</u> a la semana Agua natural <u>1</u> Litros por día Agua con frutas naturales <u>1</u> Litros por día Aguas con sabores artificiales <u>0</u> Litros por día Gaseosas <u>NO</u> por día Café <u>1</u> por día Té <u>2</u> por día Consumo golosinas: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En caso afirmativo: Frituras <u>--</u> por día <u>----</u> a la semana Dulces <u>----</u> veces por día <u>----</u> a la semana Comidas que realiza al día en casa: <u>4</u> Comidas que realiza fuera de casa: <u>-----</u> En caso de ingerir alimentos fuera de casa: ¿Cuáles son los más frecuentes? <u>-----</u> Como considera su alimentación (cantidad y calidad) <u>Buena.</u>	
Estado de la cavidad oral: Mucosa oral <u>hidratada</u> Dentadura Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input checked="" type="checkbox"/> Caries <u>NO</u> Uso de prótesis dental: <u>No</u> Datos subjetivos: <u>-----</u> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input checked="" type="checkbox"/>	
3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN	
Patrón urinario: Frecuencia: <u>5</u> Veces al día Características <u>Macroscópicas normales</u> 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 checked="" type="checkbox"/> Hematúrica <input type="checkbox"/> Coliúrica <input type="checkbox"/> Otros <u>-----</u> Uso de diuréticos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> <u>N</u> Proporcionar cómodo/orinal <input checked="" type="checkbox"/> <u>X</u> Pañal <input type="checkbox"/> <u>N</u> Sonda vesical <input type="checkbox"/> <u>N</u> Diálisis <input type="checkbox"/> <u>N</u> Hemodiálisis <input type="checkbox"/> <u>N</u>	
Patrón intestinal Frecuencia habitual <u>2</u> veces al día Normal <input checked="" type="checkbox"/> <u>X</u> Estreñimiento <input type="checkbox"/> <u>N</u> Diarrea <input type="checkbox"/> <u>N</u> Incontinencia <input type="checkbox"/> <u>N</u> Características Acolia <input type="checkbox"/> <u>N</u> Melena <input type="checkbox"/> <u>N</u> Mucoide <input type="checkbox"/> <u>N</u> Pastosa <input type="checkbox"/> <u>N</u> Líquida <input type="checkbox"/> <u>N</u> c/sangre fresca <input type="checkbox"/> <u>N</u> Fétida <input type="checkbox"/> <u>N</u> Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> <u>N</u> Proporcionar cómodo <input type="checkbox"/> <u>N</u> Pañal <input type="checkbox"/> <u>N</u> Uso de laxantes Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <u>x</u>	

Dispositivos de drenaje <u>No tiene</u> Menstruación <input type="checkbox"/> Vol Alto Medio Bajo FUM -----	
Datos subjetivos _____	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input checked="" type="checkbox"/>
4. NECESIDAD DE TERMORREGULACION	
Temperatura <u>36.8°C</u> Normotermia <input checked="" type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Diaforesis Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Datos subjetivos _____	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input checked="" type="checkbox"/>
5. NECESIDAD DE HIGIENE	
Coloración de la piel: Pálida <input type="checkbox"/> Rubicunda <input type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Ictericia <input type="checkbox"/> Equimosis <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/>	
Estado de la piel: Hidratada <input checked="" type="checkbox"/> Deshidratada <input type="checkbox"/> Integra <input checked="" type="checkbox"/> Con lesión <input type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/>	
Tipo de lesión: 1. Quirúrgica <u>Proceso de cicatrización</u> <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Dehiscente <input type="checkbox"/> 2. Úlcera por presión I II III IV <u>Proceso de cicatrización</u> <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 3. Úlcera venosa I II III IV <u>Proceso de cicatrización</u> <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 4. Úlcera diabética I II III IV <u>Proceso de cicatrización</u> <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 5. Otra <u>Proceso de cicatrización</u> <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos <u>Herida quirúrgica en proceso de cicatrización, fase proliferativa.</u> <u>No presenta signos de infección</u>	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input checked="" type="checkbox"/>
 Localización: <u>Tórax anterior</u>	
6. NECESIDAD DE MOVILIDAD	
Actividad física: Deambulación: Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Andadera <input type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/> Movilidad en cama: Se mueve solo <input checked="" type="checkbox"/> Suplencia total: Inmóvil <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos _____	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input checked="" type="checkbox"/>
7. NECESIDAD DE SEGURIDAD	
Dolor No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Localización ----- Intensidad 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Etapas de la vida (neonato, lactante mayor o menor, preescolar, escolar, adulto joven, adulto mayor, vejez) <u>Adulto</u>	
Estado cognitivo: Perceptivo <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input checked="" type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Obnubilado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/>	
Riesgo de caída: Bajo <input checked="" type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Sujeción Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Valoración de Norton <u>15</u>	
Deficiencias senso-perceptivas: Visuales <input type="checkbox"/> Auditivas <input type="checkbox"/> Otras -----	
Uso de anteojos y lentes de contacto Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Uso de dispositivos auditivos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Uso de prótesis en extremidades Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Actitud ante el ingreso Colaborador <input checked="" type="checkbox"/> Confiado <input checked="" type="checkbox"/> Reticente <input type="checkbox"/> Agresivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/>	
Factores de riesgo: HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Síncope <input checked="" type="checkbox"/> Arritmias <input checked="" type="checkbox"/> INR <input checked="" type="checkbox"/>	
Sufre o ha sufrido de lipotimia: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Riesgo laboral: <u>No tiene</u> Adicciones <u>No tiene</u>	
Cocina con leña o carbón Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Ingesta de bebidas alcohólica Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Frecuencia _____ Maneja automóvil Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardiacas <u>Mecánica</u> Marcapasos definitivo Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Desfibrilador interno Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Endoprótesis vasculares Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Ingiera alguno de los siguientes medicamentos:	
Anticoagulantes orales Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Antihipertensivos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Betabloqueadores Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ansiolíticos Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Antidepresivos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Hipoglucemiantes Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Insulina de acción rápida o intermedia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Datos subjetivos: <u>Acenocumarol según esquema, metoprolol 50 mg cada 12 horas, enalapril 2,5mg cada 12 horas</u>	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input checked="" type="checkbox"/>
8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO	
Duerme bien Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En caso negativo ¿cuál es la causa? _____ N° de horas _____	
¿Se despierta con frecuencia? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 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: **No presenta limitaciones**

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) **Persona responsable**

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? **Siempre me apoyan**

De acuerdo a su percepción ¿cuáles son sus principales valores? **Responsable y honesto**

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

Familia EBRM Vecinos EBRM Compañeros de Trabajo EBRM

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

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia

10. NECESIDAD DE VIVIR SEGUN CREENCIAS Y VALORES

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

Solicita apoyo religioso Si No Asiste a actividades religiosas Si No Cada cuando? **Fiestas religiosas y los domingos**

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? **No entiendo bien como es mi cirugía**

Conoce los signos de alarma de su padecimiento? Si No

Datos subjetivos : **La persona refiere: Quisiera saber sobre el medicamento anticoagulante y como me debo cuidar en mi casa".**

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 **Mi familia me apoya en esta situación, la prioridad es mi salud.**

Dependencia Independencia

13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS

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

El cambio de ropa cada cuando lo realiza? **Todos los días**

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

Datos subjetivos _____	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input checked="" type="checkbox"/>
14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	
Qué actividad realiza en su tiempo libre? <u>Salir con mi familia</u> Cuál es su diversión preferida? <u>Estar con mi nieta . amigos y familiares</u>	
Su estado de salud modificó su forma de divertirse? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> La distribución de su tiempo es equilibrada entre trabajo y recreación Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Etapa reproductiva Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Menarca _____ Uso de método para control natal _____	
N° embarazos _____ Eutócicos _____ Cesáreas _____ Abortos _____ Óbitos _____	
Vida sexual activa Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo son consideradas satisfactorias? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Con que lo relaciona? <u>Amo a mi esposa</u>	
Andropausia Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Menopausia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Apoyo hormonal Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Cuál en caso afirmativo? _____	
Datos subjetivos _____	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input checked="" type="checkbox"/>

IV. Exploración Física

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

Normo cefálica, con adecuada coloración de tegumentos e hidratación, no presenta zonas de alopecia, cabello blanco, con buena implantación,

Pulsos temporales presentes, rítmicos, conducto auditivo limpio, sin alteraciones, pupilas normo reactivas a la luz; boca con buena hidratación

Piezas dentarias de color amarillo, ausencia de molares inferiores

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

Móvil, piel íntegra e hidratada, pulsos carotídeos presentes, no ingurgitación yugular, no plétora. A la palpación no masas, no adenopatías, no dolor.

3. Tórax

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

Simétrico, con movimientos de amplexión y de amplexación simétricos y conservados. Con herida quirúrgica a nivel de tórax anterior, con buena cicatrización. No presenta signos de infección.

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

No presenta dolor precordial, campos pulmonares sin presencia de secreciones.

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

Campos pulmonares con resonancia normal.

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

Ruidos cardíacos rítmicos s1 y s2, con soplo expulsivo a nivel de foco valvular aórtico.

Campos pulmonares con entrada y salida de aire, no secreciones

4. Abdomen

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

Piel íntegra, hidratada, Blando depresible, no masas, no dolor. No ascitis, peristaltismo conservado.

5. Genito-urinario

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

No presenta globo vesical, bello púbcico con buena implantación. Pene íntegro, no presenta signos de infección.

6. Extremidades

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

Extremidades superiores simétricas, movimientos flexión- extensión conservados, pulsos radial y braquial presentes y rítmicos. Llenado capilar 1

Segundo, no presenta signos de edema. MSD TA:110/65 mmhg MSI TA: 100/70 mmhg.

Extremidades inferiores simétricas, movimientos flexión- extensión conservados, pulsos pedial y dorsal presentes y rítmicos. Llenado capilar 1

Segundo, no presenta signos de edema.

Anexo 12. Material didáctico entregado a persona de cuidado

¿QUÉ ES LA REHABILITACIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES?

la rehabilitación cardiovascular “es el conjunto de actividades necesarias para asegurar a los cardiópatas una condición física, mental y social óptima, que les permita ocupar por sus propios medios un lugar tan normal como les sea posible en la sociedad”.



¿Cuáles son sus objetivos?

- Disminuir los signos y síntomas de la enfermedad de base, tanto en reposo como en el esfuerzo, mejorando así la calidad de vida.
- Mejorar la capacidad de trabajo y la aptitud física en relación con su actividad laboral.
- Promover un estilo de vida activo y saludable, mejorando la reinserción socio-laboral.
- Brindar Apoyo psicológico a la persona y a sus familiares para saber llevar la enfermedad cardiovascular con conciencia y corrección del estilo de vida.
- Educar a los pacientes en cuanto a la corrección de factores de riesgo coronario, alimentación saludable e incorporación de la actividad física.

¿QUE RECOMENDACIONES DEBO SEGUIR PARA VIVIR SALUDABLE?

✓ ACTIVIDAD FISICA

El ejercicio es dosificado como cualquier otro medicamento siguiendo los cinco lineamientos básicos para su prescripción:

- * Frecuencia
- * Intensidad
- * Duración
- * Modalidad
- * Progresión



Sólo así se logran obtener los efectos benéficos a nivel fisiológico inducidos por el ejercicio físico y habrá mejoría del pronóstico y la calidad de vida del paciente.

Etapas del ejercicio comprende de tres etapas:

1. Calentamiento.
2. Etapa principal.
3. Enfriamiento.

Efectos del ejercicio.

1. Incremento de la capacidad funcional
2. Disminución de la frecuencia cardiaca de reposo.
3. Disminución de la presión arterial de reposo.
4. Mejor distribución circulatoria periférica y retorno venoso

5. Incremento del tono muscular.
6. Menor recurrencia de cuadros isquémicos
7. Menor vulnerabilidad para las arritmias y angina de pecho.

Indicaciones sobre la actividad física

- El aumento de la actividad física consiste en 20 o 30 min/día de actividad física moderada mayor o igual a 5 días a la semana. Como por ejemplo: subir dos o más tramos de escalera en lugar de coger el ascensor y caminar 15 min durante las pausas en el trabajo.
- Participar más en las actividades domésticas como: realizar el aseo de su habitación, aseo de su casa, cocinar, lavar. Ir de compras al supermercado, entre otras.
- Realizar actividades recreativas mas no deportes de alto riesgo como: bailar, teatro, danza, artes plásticas, juegos de mesa.



✓ DIETA SALUDABLE.

Una alimentación balanceada es de vital importancia para nuestro bienestar

físico, mental y emocional, es necesario ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido pero de forma equilibrada, por lo tanto es necesario comer porciones adecuadas.

- Reconocer los alimentos de origen vegetal, especialmente hortalizas de color amarillo oscuro o verduras de hoja verde como las espinacas, el brócoli, el repollo, la lechuga romana, las endibias, la col rizada, la remolacha, los espárragos y algunas clases de soja fermentada. Estos alimentos no están prohibidos pero deben ser controlados en la dieta. Se recomienda tomar dos raciones de verduras y hortalizas diarias (preferentemente una de ellas crudas).
- Evitar realizar modificaciones drásticas en su dieta habitual como aumentar o disminuir bruscamente la cantidad de alimentos y comer en horas establecidas.
- Comer alimentos de origen animal, estos no suelen contener grandes cantidades de vitamina K, excepto el hígado.
- Es necesario comer con precaución alimentos grasos porque aumentan el colesterol LDL, por lo tanto es necesario disminuir comidas como la mantequilla, tocino, bollería industrial, carnes grasas, embutidos,



quesos, nata, es mejor comer pescado.

- Utilizar aceite de oliva virgen tanto para cocinar como para condimentar o utilizar El aceite de maíz o girasol aportan muy poca vitamina K pero son mucho menos saludables.
- Comer menos de tres piezas de fruta al día, menos de kiwi y 30 gramos de frutos secos una o dos veces por semana como nueces, almendras crudas.
- Comer alimentos del grupo de cereales y derivados (pan, arroz, pasta, preferentemente integral) y patatas o similares.
- Tomar al menos dos raciones de alimentos lácteos diarios preferentemente desnatados o semi descremados.
- Tome la medicación anticoagulante todos los días a la misma hora, preferentemente una hora antes de la ingesta de alimentos o después de la comida.

✓ **APOYO PSICOSOCIAL.**

Tener bienestar psicosocial, la facilitación de la independencia social y funcional, ayuda que la persona tenga mas oportunidades de autocuidado, con el fin de lograr su independencia.



- La comunicación es un factor importante tanto en las relaciones familiares como también en las relaciones personas y profesionales de la salud. Las relaciones familiares y el apoyo de la familia en el proceso de recuperación y cambio de estilos de vida es esencial para la vida de las personas.
- Tener contacto humano minimiza sentimientos de angustia.
- Expresar actitudes de aceptación y comprensión, lo que favorecerá el proceso de cambio y creará condiciones exitosas para la vida.
- Tener trato digno y con respeto con las personas, en especial con los integrantes de la familia que actúan como cuidador primario.
- La expresión de sentimientos de temor, sufrimiento, ansiedad sobre tratamiento y calidad de vida, en los que se encuentran los estilos de vida saludables.

✓ **APOYO SEXUAL.**

La actividad sexual es un componente importante de la calidad de vida de los hombres y mujeres que sufren algún tipo de cardiopatía. La disminución de la actividad sexual es común en los pacientes con enfermedad cardiovascular y se relaciona con la ansiedad o la depresión.

Tras una cirugía recomendable diferir la actividad sexual entre seis y ocho

semanas, para permitir una buena cicatrización de la herida esternal.

La actividad sexual es segura en los pacientes con enfermedad valvular leve o moderada y que no tengas síntomas o que sean muy ligeros. Los pacientes portadores de válvulas protésicas o válvulas reparadas normofuncionantes tampoco presentan un riesgo aumentado con la actividad sexual.

El soporte psicológico al paciente con cardiopatía y su pareja es fundamental por que el estrés genera la disminución de la actividad sexual, causado por el miedo que la persona o su pareja tenga temor a q tener una relación sexual pueda agravar el problema cardiaco y empeorar la calidad de vida.



Existen factores que conllevan a la depresión o ansiedad, lo que contribuye a la disfunción eréctil en el hombre y la falta de

libido en la mujer.

Consejos prácticos para mejorar las relaciones sexuales:

- No haber realizado actividades que demanden esfuerzo y cansancio al momento de iniciar la actividad.
- Evitar entornos como familiares para minimizar el estrés.
- Evitar comidas abundantes y que generen pesadez.
- No consumo de alcohol.
- Utilizar una posición que no restrinja la respiración.

- Llegar al orgasmo puede requerir más esfuerzo y puede no ser un objetivo adecuado al principio en algunos pacientes.
- Establecer periodos de comunicación y escucha con su pareja basada en la confianza y el respeto
- Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad
- Proporcionar información acerca del funcionamiento sexual.
- Lograr la expresión de sentimientos.
- Proporcionar información acerca de mitos sexuales y malas informaciones que la persona pueda manifestar verbalmente
- Discutir acerca de formas alternativas de expresión sexual que sean aceptables para la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Myers JN, Froelicher VF. Capítulo 49 – Rehabilitación del paciente con enfermedades cardiovasculares [Internet]. Tratamiento de la Patología Cardiovascular + Expertconsult. Elsevier Espa8#241;a, S.L.; 2014. 738-746 p. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9788490224397000497>.
- Rodríguez, T. Manejo y orientación psicológica en el paciente con enfermedad cardiovascular en estado de gravedad. *Revista Psicología Científica*. [internet], 2011[5 de mayo de 2017];13(1). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-cardiovascular-orientacion-psicologica>.
- Steinke E, Jaarsma T. Sexual counseling and cardiovascular disease: practical approaches. *Asian j of andrology*. [internet], 2015 [5 de mayo de 2017]; 17(1): 32–39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4291873/>

ELABORÓ: LE. KATHERINE CHAVEZ VALENZUELA
estudiante de especialidad en enfermería
cardiovascular

