



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**ESTUDIO DE CASO CON ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA  
EN UN ADULTO MAYOR CON ESTRECHAMIENTO DE VÁLVULA  
AÓRTICA**

**ESTUDIO DE CASO**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:**

**ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

**P R E S E N T A:**

**LEO. LIZBETH LUCERO ANDRADE GONZÁLEZ**

**ASESOR ACADÉMICO:**

**MTRA. MAGDALENA SIERRA PACHECO**

**CIUDAD DE MÉXICO, (MAYO DE 2019)**





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.** *Por su infinita bondad y amor. Por darme la oportunidad de llegar hasta este momento, por guiarme, cuidarme y bendecirme en cada viaje fuera de casa para lograr esta meta y darme salud y perseverancia para lograr mis objetivos.*

**A mis padres.** *Margarita y José. Quienes con su amor y esfuerzo me han permitido cumplir hoy un sueño más. Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien. Por la paciencia que mostraron durante 11 meses de ausencia y viajes fuera de casa. Gracias por inculcar en mí el mejor ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades y recordarme que Dios está conmigo siempre.*

**A mi esposo.** *Jerson. Por ser mi apoyo incondicional, quien con su amor, cariño y paciencia estuvo a mi lado en gran parte de este proyecto, por su motivación al no dejarme renunciar y por la confianza puesta en mí para lograr esto. Por ser mi compañero, mi amigo, mi cómplice y el padre de mi hija.*

**A mi bebé.** *Sara Vanessa. Quien aún no nace, y ya ha formado el más puro amor que puede existir y la mayor motivación para vivir, y ahora para culminar este proyecto, esperando que cuando crezca esté orgullosa de mí.*

**A mis hermanos.** *Cinthia, Jaqueline e Israel. Por su cariño y apoyo incondicional durante toda mi vida y ahora en este proceso. Porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.*

**A mi amigo.** *Ángel. Quien confió en mí desde el primer momento y me ayudó. Por cada llamada con palabras de aliento cuando lo necesité. Por su amistad incondicional.*

**A mi maestra.** *Magdalena. Por todas las enseñanzas a lo largo de este camino, por hacerme mejor profesionalmente con paciencia y cariño.*

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>OBJETIVO.....</b>	<b>5</b>
General	
Específicos	
<b>FUNDAMENTACIÓN.....</b>	<b>6</b>
Estudios relacionados	
<b>MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>8</b>
Conceptualización de Enfermería	
Teorías de Enfermería	
Proceso de Atención de Enfermería	
Daños a la salud	
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>41</b>
Estrategias de investigación	
Selección del caso	
Metodología de trabajo	
Consideraciones éticas	
<b>PRESENTACIÓN DEL CASO.....</b>	<b>45</b>
Descripción del caso	
<b>APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO.....</b>	<b>47</b>
Valoración de las 14 necesidades: exhaustiva y focalizada	
Análisis de laboratorios y estudios de gabinete	
Jerarquía de necesidades	
Diagnósticos de enfermería	
Plan de intervenciones de enfermería	
Evaluación de las respuestas de la persona	
Plan de alta	
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>108</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>109</b>
<b>SUGERENCIAS.....</b>	<b>110</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>111</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>116</b>

## INTRODUCCIÓN

La aplicación de la Atención Profesional de Enfermería es de gran importancia en la atención de la enfermedad para mejorar la calidad de vida en personas que padecen Estenosis Aórtica, todo esto por las necesidades que muestran alteraciones, todo desde el principio con el proceso de hospitalización, el tratamiento quirúrgico, sus riesgos y el avance de su recuperación hasta su egreso de la Institución.

La Enfermería Cardiovascular permite intensificar la vigilancia clínica y la intervención terapéutica en las con afecciones cardiovasculares más complejas. Proporciona información para completar la evaluación cardiológica y es esencial para comprender mejor las necesidades de salud y atención social de las personas, y para sugerir y coordinar un plan a medida.

El personal de enfermería que se prepara y tiene las herramientas necesarias en el área cardiovascular, puede proporcionar un mejor y más cercano cuidado los enfermos con problemas cardiovasculares y tiene actualmente un trabajo de vital importancia en el control del paciente con riesgo cardiovascular, tanto en el inicio para el diagnóstico, como en su tratamiento y seguimiento.

El presente es un Estudio de Caso con metodología en el Proceso de Atención de Enfermería, con base en el Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson realizado durante el curso de la Especialidad en Enfermería Cardiovascular en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". Se muestra la aplicación de Proceso Enfermero en un Adulto Mayor de 66 años quien ingresa por Estenosis Aórtica Bivalva para cambio valvular aórtico. En este estudio se describe el desarrollo de cada una de las etapas desde el ingreso, tratamiento, evolución y egreso de la institución, dando seguimiento de su recuperación en casa.

## OBJETIVOS

### Objetivo General:

Realizar el estudio de un caso con la aplicación de la atención de enfermería especializada mediante el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson a un adulto mayor con estrechamiento de válvula aórtica bivalva.

### Objetivos Específicos:

- ◆ Valorar e identificar las necesidades que se encuentran con alteración por medio de valoración exhaustiva y valoración focalizada: entrevista directa y observación por exploración física.
- ◆ Planear diagnósticos de enfermería con intervenciones mediante la jerarquización de las necesidades alteradas con los problemas reales y potenciales.
- ◆ Dar ejecución a las intervenciones de enfermería ya formuladas que sean las más adecuadas de acuerdo a la situación que la persona requiera en cada fase de su seguimiento.
- ◆ Realizar una evaluación sobre el cumplimiento de los objetivos planteados y verificar si la persona llegó a la independencia.
- ◆ Demostrar a los profesionales de la salud sobre la importancia de los cuidados de enfermería especializados cardiovasculares para el logro de una mejor calidad de vida en personas con alteraciones cardiacas.

## FUNDAMENTACIÓN CON ESTUDIOS RELACIONADOS

El presente estudio de caso permitirá dar a conocer la atención de enfermería especializada a una persona con estrechamiento de válvula aórtica, priorizando la atención en las necesidades que se encuentren alteradas durante cada valoración para facilitar la reintegración del paciente en su entorno.

De acuerdo a la tasa de sobrevida de las personas asintomáticas es casi normal hasta la aparición de los síntomas de angina, síncope o insuficiencia cardíaca. En un aproximado, del 35% de las personas que desarrollan síntomas presenta angina, y a menos que se proceda al reemplazo valvular el 50% sobreviven 3 años. <sup>1</sup>

La existencia de síntomas de insuficiencia cardíaca pronostica una evolución desfavorable, con una sobrevida que no supera los 2 años. Según las características cardíacas un área valvular de 0.75 cm<sup>2</sup> o menor se considera crítica e indica alto riesgo de muerte súbita.

La prevalencia de Estenosis Aórtica en personas mayores de 65 años es del 2% para la estenosis grave, del 5% para la estenosis moderada y del 9% para la estenosis leve.<sup>2</sup>

La aparición de los primeros síntomas se presenta habitualmente después de los 50 años, los más característicos son: angina, disnea de esfuerzo y síncope e incluso muerte súbita.<sup>3</sup>

María del Refugio Aguilar Serrano (2012) realizó el “estudio de caso en una persona con alteración en la necesidad de oxigenación por re estrechamiento de válvula aórtica bivalva”. Se realiza la intervención en cuatro ocasiones por medio del Proceso de Atención de Enfermería, priorizando como necesidad alterada la Oxigenación, logrando con éxito la satisfacción de esa por medio del cuidado integral y especializado cardiovascular brindado, en donde la persona cursa sin complicaciones, con una respuesta satisfactoria su tratamiento y egresa para continuar su recuperación en casa.<sup>4</sup>

De acuerdo a otro estudio, Joselin Cruz Palomera (2013) con “Atención de Enfermería Especializada en el Modelo de Virginia Henderson aplicado a un adulto mayor con reemplazo valvular aórtico” en donde se demuestra que el Proceso de Atención de Enfermería es un proceso cíclico con una secuencia lógica, ya que su aplicación dio los resultados esperados y se cumplieron los objetivos que fueron planteados para la resolución de necesidades alteradas en este padecimiento, donde la persona pudo llegar a la independencia de estas necesidades.<sup>5</sup>

Por último, María Mayiela Roldan Betancourt (2014) presenta “Persona con cardiopatía congénita tipo comunicación interinfundibular, falla valvular aórtica y adelgazamiento de la pared vascular del seno de Valsalva bajo el enfoque de Virginia Henderson”, en donde se demuestra que la aplicación de los diagnósticos de enfermería fortaleció la calidad en la atención, cumpliendo los objetivos reflejados en la mejoría de la persona que no presentó complicaciones, dando su seguimiento en casa hasta llegar a la independencia.<sup>6</sup>

## MARCO CONCEPTUAL

### Conceptualización de Enfermería

La evolución de Enfermería, ha permitido que la disciplina adquiriera más fuerza y notoriedad, por lo tanto, se ha convertido en una parte de la profesión de la salud indispensable. Enfermería como ciencia, se ha definido como un cuerpo de conocimientos derivados de ciencias físicas, biológicas, humanistas, del comportamiento y sociales, por lo tanto, la convierte en una ciencia integral para el cuidado.<sup>7</sup>

Dentro de todos los aspectos que comprende Enfermería, una parte importante tiene mucho enfoque en ser una disciplina de instrucción o educación, o de aprendizaje del conocimiento. El término disciplina como la perspectiva única, la forma distintiva de ver los fenómenos, la cual define, en última instancia, los límites y naturaleza de su interés. Así también enfermería es señalada a pertenecer a las disciplinas humanas porque están orientadas a producir "conocimiento sobre seres humanos", y enfermería está relacionada con la naturaleza y estructura del todo sobre ese conocimiento humano.<sup>7</sup>

Aunque la comprensión de la disciplina de Enfermería siga siendo tema de debate, cuestionamientos o indagaciones, destaca una teórica actual y la define la amplia gama de conocimientos con los que cuenta, los valores, lo ético, las teorías, y los límites de la estructura del conocimiento, como también los fundamentos de la profesión, los cuales informan y guían a la práctica actual.<sup>7</sup>

Nos hemos cuestionado ¿Por qué Enfermería es una disciplina?, la respuesta está en que siempre permite reconocer y entender cuáles son sus límites, su perspectiva y dominio, y el foco esencial en el que debe centralizarse; que abarca y comprende en su contribución desde su desarrollo histórico, teórico, filosófico y en valores; y cómo guiará a sus practicantes/ estudiantes en la búsqueda de ese conocimiento y valores, por lo tanto dentro de sus límites nos centramos en qué tipo de

conocimientos buscamos, qué valores tenemos, qué hacemos, creemos y compartimos a nuestros colegas enfermeros.<sup>7</sup>

La primera definición de enfermería fue creada por Florence Nigthingale en donde refiere que Enfermería actúa de manera que influye en el entorno del paciente para ayudar a lograr su recuperación, centrándose sobre el medio ambiente, pues ella decía que debía ser totalmente limpio, tranquilo, muy ventilado y creando un ambiente cálido. Nigthingale decía que se debía tratar con individualidad al paciente.

En el año de 1960, Virginia Henderson conceptualizó a enfermería como “la asistencia o cuidado al individuo sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a la recuperación de la misma (o a una muerte tranquila y digna), y que las podría ejecutar el paciente por sí mismo si tuviera la capacidad, el deseo y el conocimiento”<sup>7</sup>

Define Martha Rogers en 1970 y 1990 a enfermería como una ciencia del hombre unitario. Dice que es una ciencia y arte y lo que la hace tan exclusiva es su preocupación por las personas y también el mundo en el que viven y así engloba a las personas y sus contextos.<sup>7</sup>

Meleis definió en 1985 como “la enfermera interactúa en la situación de cuidado de la salud con el ser humano, quien es parte integral de su contexto sociocultural y que está en alguna forma de transición o de anticipación a esta; las interacciones cliente-enfermera están organizadas alrededor de algún propósito y la enfermera utiliza acciones deliberadas para reforzar, causar o facilitar la situación de salud”.<sup>7</sup>

En 1988 Watson se refiere a enfermería como un concepto cambiante y dinámico, diciéndolo de esta manera: “es el conocimiento, valores, filosofía, dedicación y acciones relacionadas con las transiciones y subjetividad del cuidado humano, como tal, el cuidado es el ideal moral de enfermería y consiste en el intento transpersonal de proteger, reforzar y preservar la dignidad de la persona, ayudándola a encontrar sentido a la existencia, aun en el sufrimiento, y aumentar

su autoconocimiento, control y bienestar con sentido de armonía interna, a pesar de las circunstancias externas".<sup>7</sup>

Newman conceptualizo en 1991 y 1994 como un estudio del cuidado de la experiencia de la salud de los seres humanos, dando a entender la experiencia de salud como la expansión de la conciencia que conduce a una mayor comprensión de la situación de salud y el aumento de su autodesarrollo.<sup>7</sup>

Ante todas estas definiciones que varios autores dieron a Enfermería, se puede notar una gran variedad de contrastes en cada una, encontrándose algunas muy complejas, pero de manera general complementan este gran concepto.

## TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la Investigación, Educación, administración y práctica clínica.<sup>7</sup>

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional de enfermería, ya que facilitan la forma de describir y explicar y predecir el fenómeno del cuidado. Es de gran importancia que los cuidados de Enfermería estén sistematizados por una teoría o modelo, pues de no hacerlo, se queda en un simple ejercicio diario. Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en base a una teoría, da significado a la ejecución de los cuidados que se brindan, que nos ayudara a planear, determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería, pues nos da una representación de la realidad.<sup>8</sup>

En la educación, los modelos y teorías guían el proceso general para elaborar un plan de estudios; los programas y las actividades de enseñanza aprendizaje.<sup>9</sup>

En la administración; provee una estructura sistemática para observar las situaciones e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería de manera muy particular.<sup>9</sup>

En la práctica clínica; proveen guías generales para la práctica con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y en el método de trabajo de enfermería o Proceso Atención Enfermería (PAE). Es fundamental enmarcar, que la aplicación de los modelos y teorías de enfermería debe estar basado en el método de trabajo de enfermería o PAE.<sup>9</sup>

En relación a la investigación; las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo

el proceso de investigación. Al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque de una teoría o modelo conceptual se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio sino a otros sujetos con características similares, debido a que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas. La investigación a su vez evalúa a la teoría, ya que se puede desechar o realizar modificaciones con base a los resultados obtenidos.<sup>9</sup>

## **TEORIAS Y MODELOS**

### **FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORIA DEL ENTORNO”**

Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, su experiencia en el campo con soldados enfermos y heridos durante la Guerra de Crimea, influyó de gran manera en su filosofía de la enfermería. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermerías hospitalarias y militares. Ella es considerada como la primera teórica de enfermería y la información que se ha obtenido sobre su teoría ha sido por la interpretación de sus escritos.<sup>10</sup>

Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras. En 1852 Florence Nightingale con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental por el cual realizó este modelo es conservar la energía vital del paciente y confiando de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella menciona que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salud: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”.<sup>10</sup>

Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria. Las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de educar a

los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia. Esta teoría de Nightingale ha influido ampliamente en otras teorías, como la Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés. <sup>10</sup>

### **DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA**

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.

<sup>10</sup>

Abarca la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones Enfermería es sinónimo de cuidado. El objetivo de la disciplina, es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”. La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. <sup>10</sup>

Aquella generalización se hizo posible después de razonamientos deductivos sobre la enfermería. Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente. <sup>10</sup>

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo, un padre o un tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño. <sup>10</sup>

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

- 1) Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- 2) De cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo.
- 3) De cuidados personales de los trastornos de salud.

Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia. Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de Compensación:

- 1) Total, requiere que se actúe en lugar de él.
- 2) Parcial, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas.
- 3) De Apoyo educativo, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones, pero requiere ayuda emocional. <sup>10</sup>

### **SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”**

La hermana Callista Roy inició su carrera como enfermera en 1963. En 1964, Roy comenzó a trabajar en su modelo basándose en el trabajo de Harry Helson en psicofísica e influenciada por la capacidad de los niños para adaptarse a los cambios más significativos. En 1976 publicó “Introduction to Nursing: An Adaptation Model”, en 1984 publico nuevamente una versión revisada de su modelo. El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los

mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos.

La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos:

- 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata.
- 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes.
- 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. <sup>7</sup>

Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: fisiológica, auto concepto, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. <sup>7</sup>

### **HILDEGARD PEPLAU. “MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES”**

Hildegard Peplau comenzó su carrera profesional en 1931. Ha tenido puestos en el ejército de los Estados Unidos, hospitales generales y privados, investigación y docencia y práctica privada en enfermería psiquiátrica. En 1952 publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. Desarrolló el primer currículum conceptual para la Licenciatura de ciencias en el programa de enfermería de la Universidad de Rutgers. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal. <sup>7</sup>

Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un

servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. <sup>7</sup>

Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificarlos problemas.

En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema. La explotación” de la relación se refiere a tratar de aprovechar esta el máximo para obtener del cambio los mayores beneficios posibles. <sup>7</sup>

### **VIRGINIA HENDERSON. “DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA”**

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial. Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica. En 1955 publicó su “Definición de Enfermería”, en 1966 perfiló su Definición en el libro: “The Nature of Nursing”. <sup>10</sup>

Henderson, incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow. <sup>10</sup>

Esta teoría es congruente, debido a que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería. <sup>10</sup>

Enfocándonos a los modelos, encontramos el de Virginia Henderson, el cual ha tenido mayor aceptación en el entorno de Enfermería, ya que se muestra con gran compatibilidad con el Proceso Enfermero, pues tiene partida en las necesidades humanas para la vida y la salud como parte principal y razón de ser de la actuación de Enfermería, pues identifica a la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. <sup>6</sup>

Virginia Henderson considera que la parte fundamental de Enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud, o asistirlo en una muerte digna, para satisfacer aquellas necesidades que realizaría por sí solo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios para lograrlo. Con todo esto, enfermería favorecerá la recuperación o la integración nuevamente a la independencia de la persona de la manera más acelerada posible, siendo este el máximo principio de Henderson. <sup>7</sup>

Así mismo, definió una serie de conceptos básicos para su modelo, que son clasificados de la siguiente manera: <sup>7</sup>

### **Persona**

Con necesidades básicas: Es el individuo que necesita que se le proporcione ayuda para lograr o mantener la salud e independencia o una muerte digna. La persona es un ser que se constituye por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. <sup>7</sup>

### **Salud**

Independencia, dependencia, causas de dificultad o problema. Se habla de la habilidad que la persona tenga para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas.

7

## **Rol profesional**

Cuidados básicos de enfermería, relación con el equipo de salud. La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación, o muerte digna. El objetivo principal es ayudar a conseguir la independencia, y satisfacer las 14 necesidades básicas por sí solo.<sup>7</sup>

## **Entorno**

Factores del ambiente, factores socioculturales. Esto incluye la relación del individuo con la familia y la interacción con la comunidad.

Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona, determinadas en los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, y estas son:

7

1.- Necesidad de Oxigenación: es la función fisiológica para proporcionar a las células del organismo la cantidad indispensable de oxígeno y eliminación del bióxido de carbono que resulta de la combustión celular, para así lograr el funcionamiento adecuado de los órganos.

2.- Necesidad de Nutrición e Hidratación: comprende los patrones del individuo de ingesta de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas hacia los indicadores de los aportes locales de nutrientes y vitaminas.

3.- Necesidad de Eliminación: manifiesta el equilibrio de los líquidos y sustancias del medio interno y al eliminar las sustancias de desecho se mantiene un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos regulando y manteniendo un equilibrio.

4.- Necesidad de Moverse y mantener buena postura: incluye las actividades de la vida diaria, ya que de estas depende el bienestar físico y mental, guardando relación con el estado de movilidad.

5.- Necesidad de Descanso y sueño: son esenciales para la salud e indispensables para la calidad de vida, el sueño restaura tanto los niveles normales de actividad diaria, como el equilibrio entre las diferentes partes del sistema nervioso central.

6.- Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas: ha acompañado al ser humano desde su propia existencia cumpliendo diferentes funciones en relación a las diferentes épocas o etapas de la historia de la humanidad.

7.- Necesidad de Termorregulación: La temperatura normal del organismo proporciona un equilibrio entre la producción de calor y su eliminación, el cuerpo es homeotermo (un organismo de temperatura constante).

8.- Necesidad de Higiene y protección de la piel: Estar limpio aseado y proteger los tegumentos es una necesidad que tiene el ser humano para conseguir mantener la piel sana, ya que proporciona protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo y microbios.

9.- Necesidad de Evitar peligros: El medio ambiente contiene muchos peligros tantos visibles como no visibles. El hombre al verse amenazado utilizará mecanismos de defensa para mantener su integridad, se habla de seguridad física, psicológica y social.

10.- Necesidad de Comunicarse: Para el ser humano es fundamental interactuar con las otras personas y con su entorno para así poder expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones.

11.- Necesidad de Vivir según sus creencias y valores: Es la necesidad de rendir culto de acuerdo con la propia fe y valores de la persona.

12.- Necesidad de Trabajar y realizarse: es el deseo que alienta al individuo a desarrollar todo su potencial, es decir, llegar a ser todo aquello de lo que es capaz

13.- Necesidad de Jugar/Participar en actividades recreativas: el individuo tiene la necesidad de ocupar parte de su tiempo con actividades de recreación para liberar su mente de la tensión y el estrés generada en su día a día.

14.- Necesidad de Aprendizaje: el ser humano tiene la necesidad de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación o adquisición de comportamientos. Muchas de las medidas adoptadas se hacen para mantenerse en salud.

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud, es por esto que se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica, se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.<sup>7</sup>

El Proceso Atención de Enfermería es caracterizado por tener un enfoque sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación.<sup>7</sup>

También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para una misma persona. También es oportuno, pues utiliza en un período de tiempo específico, con intervenciones para cubrir unas necesidades puntuales, que al

evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución de la persona de cuidado.<sup>7</sup>

Es por eso, que para poder aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, se hacen necesarios conocimientos, las habilidades y el pensamiento crítico, el primero de ellos hace referencia a las bases teóricas de la Enfermería, investigaciones científicas propias de la profesión, pero también tiene alguna bases conceptuales de otras áreas del conocimiento, principalmente de las ciencias básicas y ciencias especializadas, las habilidades, que se crean y fortalecen en el proceso formativo de la disciplina profesional y, finalmente, el pensamiento crítico a partir de la revisión, interiorización y aplicación de los contenidos de las ciencias generales y especializadas con una postura lógica, coherente y constructiva.<sup>7</sup>

El Proceso de Atención de Enfermería comenzó a realizarse en la década de 1950.

Fue definido por Yura y Walsh “como un conjunto de pautas organizadas de actuación dirigidas a cumplir con el objetivo de la enfermería: mantener el bienestar del paciente a un nivel óptimo; y si éste estado se altera, promover, entonces, todos los cuidados necesarios que la situación exija para reestablecer su bienestar. Si no se puede llegar al bienestar, el Proceso de Enfermería debe seguir en su apoyo a la calidad de vida del paciente, al aumentar al máximo, sus recursos para conseguir la mejor calidad de vida durante el mayor tiempo posible”.<sup>6</sup>

El Proceso de Atención de Enfermería tiene un sustento teórico fundamentado en las diversas teóricas en Enfermería, comenzando con Florence Nightingale, que da los primeros indicios del proceso por medio de los cuidados higiénicos y estructurales de las entidades de salud, donde a través de la observación identifica prioridades en términos de condiciones de salubridad para evitar la propagación de infecciones, en una época enmarcada por la guerra y todas las consecuencias que ésta lleva en la salud de las personas, lo que evidencia la primera etapa del proceso: la valoración, luego la identificación de problemas que correspondería a la fase diagnóstica y la realización de actividades encaminadas a resolver las problemáticas, que sería la planeación.<sup>10</sup>

Posteriormente, Virginia Henderson con su teoría de las 14 necesidades básicas, donde da las primeras bases para una nomenclatura propia para definir problemas y prioridades de Enfermería, lo que se relacionaría con la fase diagnóstica, partiendo de una valoración previa y luego en una evaluación sobre la disminución del papel del personal de Enfermería a medida de la independencia de la persona.<sup>7</sup>

Es así, que la aplicación implica conocimientos básicos previos relacionados con el estado de salud-enfermedad del paciente de tipo fisio-patológico, psicológico, social y espiritual, unas habilidades mentales, de comunicación, técnicas e interpersonales, al igual que unos recursos físicos, financieros, estructurales, sumado al trabajo en equipo e interdisciplinario, para alcanzar el objetivo del proceso que es obtener una mejor calidad de cuidado de Enfermería hasta lograr la independencia de la persona.<sup>7</sup>

El Proceso de Atención Enfermería es una herramienta fundamental para los profesionales enfermeros, pues es un método ordenado, que orienta y que permite proporcionar un cuidado integral a las personas y está dirigido a satisfacer las necesidades de cada individuo. Podríamos verlo conformado por las siguientes cuatro fases:<sup>7</sup>

### **Valoración**

Es la obtención de datos, tomando en cuenta las respuestas humanas de la persona a la salud-enfermedad, verificando lo que afecta al individuo y organizando. Para obtener una información completa y adecuada el profesional de enfermería debe contar con conocimientos teóricos sólidos en el saber, y desarrollar y tener habilidades como la observación, comunicación y relaciones interpersonales que le hagan lograr confianza en el individuo para que la obtención de datos sea más certera.<sup>9</sup>

La observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el

examen físico basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente cuidador primario, historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción con el paciente, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona. <sup>7</sup>

### **¿Qué datos es importante obtener? <sup>10</sup>**

**1.** Datos de la vida del paciente, que ayuda a obtener ciertos índices de lo que le gusta al paciente, el origen étnico, religión para verificar que no impida nada en su atención para su enfermedad, la edad y ocupación son importantes para emprender la relación del paciente a su enfermedad.

**2.** Aspecto exterior a primera vista por observación. Es importante tanto para conocer sus necesidades actuales de atención.

**3.** Comprensión de la enfermedad y de los hechos que lo llevaron a enfermarse y reconocer los problemas potenciales que resulten del estado del paciente.

**4.** Datos importantes referentes a los patrones de conducta o hábitos de vida del paciente. Se incluyen aspectos como actividades, hábitos y costumbres ordinarias, ayudan a la enfermera a individualizar la atención y modificar los esquemas de atención a los factores ambientales de forma que las rutinas normales del paciente no se alteren innecesariamente. <sup>10</sup>

### **Diagnóstico**

En esta fase, se establecen conclusiones sobre los datos ya obtenidos por la valoración y detecta áreas de riesgo para el individuo. El diagnóstico de Enfermería se compone de tres aspectos: <sup>9</sup>

**Enfocado al problema:** están compuestos por un juicio real que se manifiesta en una situación de salud, en donde se desea alcanzar un mayor nivel, el factor con que se relaciona o la causa y los datos objetivos o subjetivos que indican que está presente.<sup>9</sup>

**Enfocado a un riesgo:** un juicio clínico de riesgo a problemas potenciales y solo se constituye por dos partes, que son el diagnóstico de enfermería y el factor que lo puede ocasionar.<sup>9</sup>

**Enfocado a la salud:** un juicio con respecto a mejorar o mantener el bienestar. Son mediante la disposición de la mejora de conductas. Se puede enfocar tanto en prevención y promoción de la salud de una persona, grupo o comunidad.<sup>9</sup>

El diagnóstico de enfermería se llega mediante la selección de información en relación a la condición médica del paciente, a la información en relación con hechos psicológicos sobresalientes del paciente y a la información concerniente al paciente como individuo. Es la síntesis del conocimiento del paciente como un ser biopsicosocial. El diagnóstico de enfermería no interfiere con el diagnóstico médico, sino por el contrario, ambos deben complementarse para llegar al conocimiento profundo del paciente y así poder iniciar un plan de acción efectivo.

Para llegar al establecimiento de prioridades y jerarquización de necesidades o problemas se debe plantear los siguientes interrogantes:

¿Qué problemas deben ser abordados inmediatamente?

¿Qué problemas requieren planeación e intervención especiales?

¿Hasta dónde las acciones de enfermería tienen que ver con la resolución de las mismas?

¿Cuáles son las opiniones y prioridades del paciente al respecto?

## **Planificación**

Significa decidir con anterioridad lo que va a hacer: cómo, cuando, por qué, donde y quien lo va a hacer. Aquí se desarrollan las estrategias más adecuadas para la aplicación de los cuidados conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo. Nos lleva a usar el pensamiento reflexivo antes de actuar. Esta fase cuenta con cuatro pasos lógicos y consecutivos, que son: el establecimiento de prioridades, establecimiento de objetivos definiendo resultados esperados, determinación de intervenciones y la documentación de lo que se realizó.<sup>9</sup>

La planificación de la atención de enfermería al individuo, familia y comunidad requiere de una coordinación entre los integrantes del equipo de salud. En enfermería se ha visto que una de las formas mediante las cuales se nos permite un acercamiento más útil hacia el paciente, es a través de un plan de cuidados. Este nos hace ver al individuo como un ser biopsicosocial, a pesar de la diversidad de actividades que allá se registran.<sup>9</sup>

## **Evaluación**

En esta última fase se evalúa la calidad en que los cuidados fueron proporcionados y así determinar los progresos de la persona en cuanto a las intervenciones que se plantearon. Con esto, no se quiere decir que la evaluación deberá esperar a hacerse hasta completado el plan, sino que es continua, utilizando los resultados para retroalimentar, haciendo ajustes en cada fase del proceso para adaptar la atención de enfermería proporcionada.<sup>9</sup>

La enfermera hace uso de su capacidad de valoración para determinar las respuestas del paciente a sus intervenciones y compararlas con los criterios que estableció para determinar sus metas u objetivos. Basado en los resultados, se decide continuar con el mismo enfoque y sus acciones o modificarlos por medio de la información obtenida.

Es evidente que, para realizar la evaluación, la enfermera debe tener suficiente información fidedigna para hacer juicios, por lo tanto: Hay que hacer conciencia del registro específico de las actividades y percepciones del paciente al interrogar. El registro preciso y específico de estos datos de enfermería ayudaran al profesional a establecer sistemas de evaluación. Establecidos estos puntos, se permitirá saber en qué porcentaje estamos cumpliendo con la práctica de enfermería.

Enfermería como ciencia, es basado en un sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, en donde los profesionales usan sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad.

Cuando se aplica el método científico con el Proceso de Atención de Enfermería, el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración completa y adecuada que le permita identificar las necesidades alteradas. Para ello, será primordial la creación de un plan de cuidados de enfermería que nos enfoque a la satisfacción de esas necesidades alteradas. Este proceso debe estar dirigido a mantener y preservar la integridad física, mental, sus creencias y valores personales. <sup>7</sup>

El arte de la Enfermería en el cuidado se manifiesta en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado a nuestras personas, siendo atinadas las actividades que se plantean en el proceso. <sup>7</sup>

## DAÑOS A LA SALUD

### ESTENOSIS AÓRTICA

#### Definición

La Estenosis Aórtica es la obstrucción de la cámara de la salida del ventrículo izquierdo, puede ser valvular (congénita o adquirida), sub valvular fibrosa fija (rodete fibroso sub valvular aórtico), supra valvular (rodete fibroso o estenosis por encima del plano valvular aórtico) que siempre es congénita, o sub aortica “dinámica” (miocardiopatía hipertrofia obstructiva). En el paciente mayor de 65 años se debe generalmente a depósitos cálcicos que inmovilizan la válvula.<sup>3</sup>

La estenosis aórtica es la enfermedad valvular primaria más común que conduce a cirugía o intervención del catéter en Europa y América del Norte, con una prevalencia creciente debido al envejecimiento de la población.

#### Etiología

Las causas que más se presentan son: <sup>3</sup>

- Por calcificación gracias al incremento de edad en un 50.70%
- Congénita aorta bicúspide en un 6-40%
- Reumática más asociado a enfermedad valvular mitral en un 2-11%

Cabe mencionar que la estenosis valvular degenerativa es la causa más frecuente de válvula aortica.

#### Clasificación

- Estenosis aórtica leve: Área valvular de  $1.5 \text{ cm}^2$ , gradiente medio menor de 25 mmHg y velocidad máxima de menos 3m/s.
- Estenosis aórtica moderada: Área valvular de  $1-1.5 \text{ cm}^2$ , gradiente medio menor de 25-40 mmHg y velocidad máxima de menos 3-4m/s.<sup>11</sup>

- Estenosis aórtica severa: Área valvular menor de  $1\text{cm}^2$  , gradiente medio mayor de 40 mmHg y velocidad máxima de mayor 4m/s.<sup>11</sup>

- 

## **Fisiopatología**

En cuanto a tamaño, el área valvular aórtica es de 3 a 4  $\text{cm}^2$  y comienza a producir gradiente cuando se reduce entre 1 a 1.5  $\text{cm}^2$ . La obstrucción de la cámara de salida del ventrículo izquierdo dificulta el vaciamiento de sangre hacia a la aorta de tal forma que dicho ventrículo izquierdo prologa su tiempo de expulsión según lo acentuada que sea la obstrucción, hasta lograr pasar una cantidad determinada de sangre a través de un orificio más estrecho.<sup>3</sup>

La alteración hemodinámica de la obstrucción de la cámara de la salida del ventrículo izquierdo es la elevación de la presión sistólica de dicha cavidad, la que aumentará más cuando más importante sea la obstrucción, mientras que la presión sistólica aórtica mantendrá sus cifras cercanas a lo normal. Ellos es la causa de un “gradiente transaórtico” (comparación entre la presión sistólica aortica y la del ventrículo izquierdo), cuyo valor estará en relación directa con el grado de la estrechez (a mayor gradiente, mayor obstrucción).<sup>3</sup>

Un gradiente pico-pico transaórtico de 50 mmHg en presencia de una buena función ventricular representa a una estenosis aórtica apretada (área valvular menor de 1  $\text{cm}^2$ ). Un área valvular aórtica de 0.75  $\text{cm}^2$  o menor es considerada como crítica y equivale a un gradiente transaórtico medio de 38 mmHg medido con técnica Doppler continuo.<sup>3</sup>

Esta situación provoca una sobrecarga de presión sistólica para el ventrículo izquierdo, pues la expulsión de sangre hacia la aorta se ve principalmente impedida por la válvula estrecha que se constituye en un obstáculo (a mayor estenosis mayor obstáculo para el vaciamiento ventricular); esta sobre carga sostenida a través del tiempo es causa de hipertrofia ventricular izquierda, mecanismo que utiliza el

corazón para normalizar el estrés sistólico (poscarga) y mantener una función adecuada ante una carga sistólica aumentada.<sup>3</sup>

Si la estrechez es muy acentuada y de evolución crónica, la hipertrofia puede dejar de ser suficiente como mecanismo compensador, lo cual será seguido de la dilatación de la cavidad (hipertrofia inadecuada) y sobre viene la insuficiencia cardíaca. Así pues, la insuficiencia cardíaca y la cardiomegalia son eventos que aparecen tardíamente en la evolución de esta valvulopatía y preceden a la muerte del paciente.<sup>3</sup>

## **Diagnóstico**

### **Síntomas**

La estenosis ligera y moderada generalmente no produce síntomas. La estenosis aórtica apretada puede causar asintomática, ser la causa de angor pectoris, producir lipotimias y aun sincope, y especialmente con el esfuerzo o su primera manifestación puede ser la muerte súbita. Si la estrechez es importante puede tardíamente llegar a hacer claudicar al ventrículo izquierdo.<sup>3</sup>

La falla ventricular izquierda en estos casos es signo de mal pronóstico, la aparición de cardiomegalia y síntomas de hipertensión veno capilar (disnea) que puede llegar incluso al edema agudo de pulmón traduce un gran deterioro de funcionamiento ventricular izquierdo y anuncia el próximo deceso del enfermo.<sup>3</sup>

**Angor pectoris:** aparece incluso cuando las arterias coronarias funcionan de manera normal, y esto se ha atribuido a la hipo perfusión subendocardica debida a la disminución del gradiente de presión diastólica entre la aorta, ya que el ventrículo izquierdo que puede tener elevación de la presión tele diastólica debido a la disminución de su distensibilidad, consecutivo a hipertrofia por prolongación de la

sístole a expensas de la diástole, por hipertrofia inapropiada y por disminución de la perfusión coronaria.<sup>3</sup>

**Sincope:** esta manifestación se debe a la isquemia cerebral y es causado gracias a la incapacidad que el corazón tiene para aumentar el gasto cardiaco a través de la válvula aortica significativamente estrecha. Se puede encontrar en este síntoma también hipotensión al mismo tempo y si tiene duración mayor a 20 segundos puede aparecer fibrilación ventricular o asistolia que son secundarias a hipo perfusión miocárdica. Cuando el problema es grave puede haber una perdida transitoria de la conciencia, y cuando es menos grave aparece solo lipotimia.<sup>3</sup>

**Disnea:** se manifiesta de manera progresiva teniendo modificación en la clase funcional, y es gracias al incremento progresivo del ventrículo izquierdo al final de la diástole, en donde se produce un aumento de la presión venosa pulmonar y edema de pulmón.<sup>3</sup>

**Muerte súbita:** en algunos casos (el 3%) puede ser el primer síntoma de una estenosis aórtica apretada. Pero esto ocurre en pacientes que previamente han presentado lipotimias o sincope. Cuando un periodo de sincope irreversible, este culmina en muerte.<sup>3</sup>

## Exploración física

### Signos centrales:

- Ápex en su sitio normal con sobrecarga sistólica del ventrículo izquierdo.
- Frémito sistólico en foco aórtico, traduce estenosis aórtica importante.
- Soplo sistólico en el foco aórtico rudo, romboidal, intenso, granuloso, con irradiación a los vasos del cuello y frecuentemente al ápex.

Soplo protosistólico: traduce una esclerosis aórtica, aorta bicúspide sin obstrucción o estenosis aórtica ligera.

Soplo mesosistólico: la estrechez es moderada.

Soplo telesistólico: la estrechez es moderada y cuando es telesistólico invariablemente la estenosis aórtica es grave.

- En el ápex se escucha el primer ruido duplicado por un chasquido protosistólico de origen aórtico (apertura valvular).
- En el ápex frecuentemente se ausculta 4to ruido (hipertrofia miocárdica).
- Desdoblamiento fisiológico del 2do ruido que muestra estenosis aortica ligera.
- Desdoblamiento paradójico del 2do ruido que traduce estenosis aortica grave.
- El 2do ruido traduce estenosis aortica moderada.<sup>3</sup>

### **Signos periféricos**

- Pulsos periféricos con poca amplitud
- Presión diferencial normal o disminuida.
- Frémito sistólico en el hueco supra esternal y vasos carotideos. El pulso carotideo es de poca amplitud y de aparición tardía.<sup>3</sup>

### **Electrocardiograma**

- El crecimiento auricular izquierdo traduce estenosis aórtica grave.
- Signos de crecimiento ventricular izquierdo con sobre carga sistólica.
- Normalmente el aQRS se mantiene normal, la desviación del aQRS a la izquierda puede traducir hipertrofia importante o dilatación ventricular. Pude aparecer bloqueo de rama izquierda de grado intermedio o avanzado.<sup>3</sup>

### **Radiografía de tórax**

- Corazón de tamaño normal y silueta redonda (hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo).
- Aorta desenrollada.
- Rama vascular pulmonar normal.
- Cardiomegalia traduce insuficiencia cardiaca o hipertrofia masiva.
- Hipertensión venosa capilar traduce insuficiencia cardiaca si se acompaña de cardiomegalia.<sup>3</sup>

## **Fonomecanocardiograma**

Para la diferenciación de soplos y diferencia entre los diversos tipos de estenosis aórtica.<sup>3</sup>

## **Ecocardiografía**

La ecocardiografía es la herramienta clave de diagnóstico. Confirma la presencia de estenosis, evalúa el grado de calcificación valvular, función y espesor de pared; detecta la presencia de otros asociados a valvulopatía o patología aórtica y proporciona información pronóstico.<sup>3</sup>

La ecocardiografía Doppler es la técnica preferida para evaluar la severidad de la estenosis para la evaluación de la gravedad de la estenosis aórtica. Se puede observar el sitio de la obstrucción al reconocer el flujo turbulento que se encuentra en la vía de salida del ventrículo izquierdo (sub valvular) o en la raíz aortica (valvular) se puede cuantificar el gradiente transaórtico con gran exactitud si no hay insuficiencia aortica importante el área valvular aórtico. Un gradiente transaórtico medio de 38 mmHg traduce un área valvular de 0.70 cm<sup>2</sup> si el gasto cardiaco es normal equivale a un gradiente pico de 50 mmHg y por cateterismo.<sup>3</sup>

## **Cateterismo**

Se realiza cateterismo izquierdo.

1. Se cuantifica la presión sistólica ventricular izquierda. Un gradiente transaortico de 50 mmHg pico a pico traduce un área valvular de 0.75 cm<sup>2</sup> si el gasto cardiaco es normal.
2. Obtención de presión tele diastólica ventricular izquierda, su elevación significa hipertrofia o presencia de cardiomegalia, falla ventricular izquierda.
3. Durante el retiro del catéter el trazo nos puede diferenciar la localización de la estenosis subvalvular o supra valvular.
4. Con la angiocardiografía podemos conocer la localización de la obstrucción y realizar cálculos de la función ventricular.<sup>3</sup>

## Tratamiento

### Estenosis aórtica leve.

- Vigilancia continua sobre el progreso de la estrechez y es común que después de los 40 años de edad la válvula se encuentre calcificada.
- Profilaxis de bacteremia con extracciones dentales, manipulaciones urológicas o ginecológicas instrumentales por posibilidad de injerto bacteriano (endocarditis infecciosa) que es la complicación más temible de estos casos.<sup>3,12</sup>

### Estenosis aórtica moderada

- Vigilancia periódica. Radiografía de tórax, electrocardiograma y ecocardiograma doppler darán evidencia del momento en que la lesión es apretada y requiere valoración hemodinámica y/o cirugía.<sup>3,12</sup>

### Estenosis aórtica severa

- Requiere cirugía. En algunos de estos casos, puede aparecer muerte súbita como primera manifestación en la enfermedad (3-4% anual). Es por eso que es mejor indicar la cirugía cuando el paciente se encuentra aún asintomático.
- En lactantes y recién nacidos puede solucionarse mediante comisurotomía valvular, aunque la mortalidad quirúrgica es elevada del 40% y se prefiere hacer la valvuloplastia como tratamiento paliativo.
- En niños es totalmente diferente, ya que la comisurotomía da una mortalidad del 2% y los resultados son buenos, sin embargo, corre riesgo de aparecer reestenosis, por lo que se tendrá que hacer un cambio valvular con una prótesis. La intervención quirúrgica evita la muerte prematura pero el uso de prótesis artificiales es inconveniente por la anticoagulación.<sup>3,12</sup>
- El cambio valvular aórtico en adolescentes, adultos o ancianos es el tratamiento de elección para una estenosis apretada. La mortalidad operatoria oscila entre 1 y 2% y los resultados a corto y largo plazo son muy buenos ya que es posible cambiar la historia natural de la enfermedad.<sup>3,12</sup>

El reemplazo de válvula aórtica, al realizar la exploración física y de acuerdo a la clase funcional de cada paciente en cuanto a la clasificación establecida por la New York Heart Association (NYHA), es la principal causa para elegir el tratamiento sustitutivo, siendo la prótesis mecánica la que más es utilizada. Todas las cirugías son llevadas a cabo con el apoyo de una maquina perfusora de circulación extracorpórea, induciendo a hipotermia moderada y asistolia con protección miocárdica con cardioplejia a base de solución histidina-triptófano-cetoglutarato.<sup>13</sup>

## **Intervencionista**

### Valvuloplastia aórtica

Mediante un cateterismo retrogrado, un globo desinflado a través del orificio valvular, se infla durante 3 a 5 segundos en 2 o 3 ocasiones. Cuando se logra ampliar el orificio valvular se amplía el área valvular y se reduce el gradiente transaórtico la poscarga con lo que mejora la función ventricular, especialmente cuando aún no hay daño al miocardio.<sup>13,14</sup>

Ha sido un éxito en ancianos o en aquellos con malas condiciones para cirugía o en aquellos con función ventricular deteriorada. También es un procedimiento con gran éxito para recién nacidos o lactantes con estenosis valvular crítica o apretada.<sup>12,14</sup>

Desafortunadamente la valvuloplastia aórtica no se puede usar como método definitivo por que la re-estenosis valvular es muy alta a los 6 meses o al año en adulto.

## **VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE (VAB)**

La válvula aórtica bicúspide (VAB) es la cardiopatía congénita más frecuente en la población general, con una prevalencia alrededor del 0,5-2%. Con frecuencia se asocia a otras anomalías cardiovasculares.<sup>15</sup>

La VAB se trata de una enfermedad congénita que frecuentemente produce complicaciones durante la edad adulta. Presenta, además, una clara preponderancia masculina, 3:1. Sin embargo, VAB no sólo es un problema de la valvulogénesis, sino que representa más bien una alteración genética que involucra el desarrollo del corazón y de la aorta.<sup>15</sup>

VAB habitualmente está constituida por dos valvas desiguales. La mayor presenta un rafe central como resultado de la fusión de lo que serían, en condiciones normales, dos valvas. No obstante, existen diversos patrones morfológicos, dependiendo de qué comisuras estén fusionadas. La variante más frecuente supone la fusión de las cúspides coronarias derecha e izquierda. Este tipo se asocia, con frecuencia, a coartación de aorta. Con menos frecuencia se observa una fusión del rafe diferente, o una bicúspide pura, sin rafe fusionado.<sup>15</sup>

En el 50% de los adultos con VAB se observan anomalías no valvulares. La más común es la dilatación de la aorta ascendente. Aunque esto puede relacionarse con una hemodinámica alterada a nivel valvular (dilatación postestenótica).

VAB se asocia a la formación de aneurismas de aorta torácica y coexiste con otros defectos congénitos, siendo el más común la coartación de aorta. En los pacientes con coartación, en el 50-70% hay VAB. También se relaciona con lesiones como la hipoplasia de corazón izquierdo, síndrome de Shone (múltiples lesiones obstructivas izquierdas), síndrome de Williams, Turner, etc. Otras anomalías que se pueden asociar son CIV, persistencia del ductus arterioso, CIAs y anomalías coronarias.<sup>15</sup>

## **Genética**

En los últimos años se ha descrito asociación familiar en VAB, con una prevalencia del 24% en familiares de personas afectas. Por ello, las guías recomiendan el screening de esta patología en familiares de primer grado de personas afectas.<sup>15</sup>

## **Diagnóstico**

Los hallazgos auscultatorios suelen incluir un soplo eyectivo, que se escucha predominantemente en el ápex. Además, pueden asociarse soplos de estenosis o insuficiencia aórtica, o incluso de coartación, si estas alteraciones coexistieran. Actualmente, la técnica de elección es el ecocardiograma transtorácico, que cuenta con una sensibilidad y especificidad del 92% y del 96%, respectivamente. Cuando hay abundante calcio o la imagen no es de buena calidad el diagnóstico puede ser difícil, precisándose otras pruebas de imagen como el ecocardiograma transesofágico, la Tomografía Computarizada (TC) o la Resonancia Magnética (RMN). Estas dos últimas modalidades suelen emplearse más en el estudio de la aorta.<sup>15</sup>

## **Evolución clínica**

Es muy variable. Desde enfermedad valvular severa en la infancia hasta afectación valvular o aórtica asintomática en la vejez. Normalmente, los síntomas se desarrollan en la edad adulta. Sólo uno de cada 50 niños presenta enfermedad valvular significativa clínicamente, en la adolescencia. La prevalencia del desarrollo de alteraciones valvulares o dilatación aórtica varía mucho según la época del estudio, la cohorte seleccionada, y la técnica de imagen empleada para el diagnóstico. Durante el seguimiento, se han constatado, como factores de riesgo de desarrollar complicaciones, la edad mayor de 30 años, y la existencia estenosis o insuficiencia valvular aórtica moderada o severa.<sup>15</sup>

## **Estenosis aórtica**

Cuando se produce en la infancia, dado el poco calcio valvular existente, se han descrito buenos resultados con valvuloplastia con balón. Aunque no es lo más frecuente, en un estudio de niños con gradientes aumentados, se describió, cuando éstos superaban los 50 mmHg un 1,2% de probabilidad de eventos cardiacos serios en un año. En adultos, la progresión de la enfermedad se debe habitualmente a la calcificación de la misma. Se trata de un proceso activo, tal vez iniciado por un mecanismo inflamatorio, y fibrosis con depósito de lipoproteínas y calcio, en el borde aórtico de las valvas. Esta calcificación suele detectarse ya a partir de los 40 años.<sup>15</sup>

## **Insuficiencia aórtica**

Puede deberse a diversos mecanismos como anomalías estructurales, endocarditis, tras valvuloplastia, En una serie quirúrgica amplia se encontró que sólo el 13% de los pacientes operados lo fueron por regurgitación pura. En la serie de Olmsted, aunque el 47% de los pacientes tenían algún grado de insuficiencia valvular, tan solo el 3% fue intervenido por este motivo.<sup>15</sup>

## **Supervivencia y seguimiento**

A pesar de las potenciales complicaciones, las dos grandes series más recientes, ya mencionadas, confirman, que actualmente las personas con VAB no ven acortada su esperanza de vida respecto a la población general. De hecho, en pacientes asintomáticos sin disfunción valvular significativa, se ha publicado una supervivencia a los 20 años del 90%±3%.<sup>13</sup>

Desde el punto de vista del seguimiento se recomienda una técnica de imagen anual si hay disfunción valvular significativa o cuando la raíz aórtica mida más de 40 mm. En los pacientes que no se cumplen ninguna de esas dos condiciones se puede llevar a cabo el seguimiento con imagen cada dos años, habitualmente.

Una técnica de imagen que visualice la aorta torácica completa debe considerarse periódicamente también. En investigación se encuentran biomarcadores como el BNP, el colágeno tipo III, y marcadores de inflamación entre otros.<sup>13</sup>

## **Tratamiento**

Se recomienda el tratamiento agresivo de la Hipertensión Arterial (HTA). Cuando hay aortopatía asociada al Marfan, los betabloqueantes han demostrado beneficio, disminuyendo la velocidad de progresión. Algunos autores han extrapolado esto a los pacientes con VAB, por lo que las guías lo aceptan como razonable (IIa).<sup>17</sup> En modelos animales se ha demostrado la utilidad de los Antagonistas de los Receptores de Angiotensina II (ARA2). Todavía, queda por resolver la duda de si administrar de manera generalizada estatinas.<sup>13</sup>

En relación con el tratamiento intervencionista o quirúrgico, éste variará según las circunstancias y la edad del enfermo. En la infancia se recomienda valvuloplastia con balón, intentando evitar implantar prótesis, por el problema añadido que supone el crecimiento (tampoco se recomienda la técnica de Ross). En adultos las indicaciones quirúrgicas son similares a las de los enfermos con valvulopatía trivalva, siendo el reemplazo valvular el procedimiento más frecuente. Suele ser preciso a una edad más temprana que en la valvulopatía degenerativa.<sup>13</sup>

El 30% de los pacientes sometidos a cirugía necesitarán también cirugía aórtica asociada. Las guías aconsejan cirugía cuando se observa una raíz aórtica mayor a 5 cm, siendo en caso de VAB, cuando se va a intervenir por causa de la válvula el umbral aceptado 4,5 cm. También se considera una indicación para cirugía una velocidad de dilatación superior a 0,5 cm al año.<sup>13</sup>

## **Embarazo**

Aunque los nuevos estudios también indican un riesgo algo más bajo que en los clásicos (mortalidad menor del 1% anual), este grupo de mujeres constituye una cohorte de riesgo. Por ello, es recomendable aconsejarlas señalando las potenciales complicaciones.<sup>13</sup> Las guías, además, apuntan que las mujeres con BAV y aorta ascendente con un diámetro superior a 4,5 cm deberían evitar la gestación.

## **Ejercicio**

Aunque existen pocos datos, en general, se acepta que no hay limitaciones específicas en VAB sin disfunción significativa y sin dilatación aórtica por encima de 4,5 cm. No obstante, aquellos con VAB, estenosis o insuficiencia aórtica severa, dilatación de VI por encima de 65 mm no deben participar en deportes de competición.<sup>13</sup>

## METODOLOGÍA

Se realiza un estudio prospectivo en la cual se seleccionó a una persona de cuidado para el estudio de caso aplicando el Proceso de Atención de Enfermería, tomando el modelo de Virginia Henderson en base a las 14 necesidades. Se utilizó un instrumento proporcionado por la Especialidad en Enfermería Cardiovascular sobre la valoración exhaustiva y valoración focalizada, así como el formato para la elaboración del Plan de Intervención de Enfermería de cada valoración en el cual se realizaron diagnósticos de enfermería reales y potenciales. Así mismo se utilizó la escala de Phaneuf<sup>9</sup> para determinar los grados de dependencia en las necesidades que se identificaron como afectadas. (Tabla 1)

### Independencia

<b>Nivel 1</b>	La persona por sí misma cubre sus necesidades de modo aceptable, lo que permite asegurar su homeostasia. Sigue adecuadamente un tratamiento o utiliza un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis sin ayuda.
	<b>Dependencia</b>
<b>Nivel 2</b>	La persona necesita a alguien para que la enseñe cómo 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.
<b>Nivel 3</b>	La persona necesita a alguien para que la enseñe cómo utilizar un aparato, dispositivo de apoyo o una prótesis.
<b>Nivel 4</b>	La persona necesita a alguien para seguir adecuadamente un tratamiento o para utilizar un aparato, dispositivo de apoyo o una prótesis.
<b>Nivel 5</b>	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.

<b>Nivel 6</b>	<p>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.</p> <p>La persona debe confiar enteramente en alguien para satisfacer sus necesidades, o para aplicar su tratamiento y no puede de ningún modo participar en ello.</p>
----------------	--

Tabla 1. Nivel de dependencia/independencia Phaneuf.<sup>16</sup>

Se realizó investigación por medio de libros de texto aplicados a Cardiología, así como la utilización de una base de datos como: pubmed, medigraphic, para la búsqueda de artículos de revistas y estudios de caso. Palabras clave: Estenosis aortica, cambio valvular aórtico, válvula aortica bivalva. Mesh: *aortic stenosis, severe aortic stenosis, aortic valve implatation, Bicuspid aortic valve, aortic valve change.*

La selección de la persona para este estudio de caso, es de un adulto mayor del sexo masculino, se realizó en la estancia del curso de la Especialidad en Enfermería Cardiovascular a partir del día 13 de noviembre de 2017 en el servicio de tercer piso de hospitalización de Cardiología Adultos del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, Cabe mencionar que la selección se realizó tomando en cuenta estos factores importantes:

- Una enfermedad cardiovascular de gran interés y con una incidencia alta dentro de las patologías cardiovasculares tratadas en este instituto.
- El consentimiento informado de la persona y su familia para el seguimiento de su caso para ser estudiado, en su estancia en el instituto y por medio de visitas domiciliarias posterior a su egreso.

Se realizó 2 valoraciones exhaustivas y 6 focalizadas, donde la fuente primaria fue la persona de cuidado y en ocasiones su cuidador primario (esposa).

<b>Valoración</b>	<b>Tipo</b>	<b>Fecha</b>
1	Exhaustiva	13/Nov/17
2	Focalizada	14/Nov/17
3	Focalizada	15/Nov/17
4	Focalizada	23/Nov/17
5	Exhaustiva	15/Mar/18
6	Focalizada	15/Abr/18
7	Focalizada	30/Abr/18
8	Focalizada	29/Mayo/18

### **Consideraciones éticas**

El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así como sus acciones, decisiones y opiniones tratan de orientarse en el marco del deber para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para el bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de enfermería y de los mismos profesionistas.

Un código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y las obligaciones de la profesión. Tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista para que el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatirla deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de las normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones.<sup>17</sup>

El código de ética para enfermería de constituirse como una guía de conducta que considere:

- A la persona como un ser biopsicosocial dinámico.
- A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano.
- A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de la salud, la conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable, la participación coherente de este compromiso dentro

de la sociedad y la práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

El reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en su título segundo de Aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I en los artículos 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21 y 22.

En México, el primer concepto jurídico de las cartas de consentimiento bajo información, así como algunas de las características que estas deben tener, se establece a partir de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico. Todo profesional de la salud está obligado a proporcionar al usuario y en su caso, a sus familiares, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondiente (Artículo 29 de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica).<sup>17</sup>

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

### **(Metaparadigma Virginia Henderson)**

#### **Persona**

R.Z.E. sexo masculino de 66 años de edad, casado y con 3 hijos, adulto mayor, con estudios hasta la primaria, dedicado a ser campesino. Originario y residente de Ecuandureo, Michoacán. Refiere que el total de sus ingresos mensuales es de aproximadamente \$4,000.00 y él es el sustento familiar. Su religión es católica.

#### **Entorno**

El tipo de vivienda en la que habita es de teja, cuenta con servicios de luz, piso firme y fosa, tiene 2 habitaciones. Vive solo con su esposa. Fauna positiva con ardillas. Actualmente se encuentra hospitalizado en el Instituto Nacional de Cardiología para recibir tratamiento.

#### **Salud**

Refiere comenzar con padecimiento en el año 2015, con disnea a medianos esfuerzos que mejoraba con el reposo. En enero y febrero de 2016 presenta nuevamente disnea ahora acompañado de síncope, por lo que decidió acudir al hospital de Morelia, Michoacán, le realizan valoración y se detecta soplo en foco aórtico, le realizaron estudios de ecocardiograma y se le diagnostica estenosis aórtica por lo que deciden referirlo al Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" donde se le realiza otro ecocardiograma y se rectifica la estenosis aortica bivalva así que comienza protocolo de cirugía para realizar cambio valvular aórtico. Refiere padecer hipertensión arterial sistémica de larga evolución (no recuerda cuanto), tabaquismo de 50 años con abandono hace 2 meses, hernia inguinal bilateral derecha de gran tamaño.

Los estudios recientes con los que cuenta son con un ecocardiograma transtoracico que señala la válvula aortica con calcificación importante, con un gradiente máximo

de 100 mmHg, medio de 52 mmHg y área valvular de 0.72 cm<sup>2</sup>. FEVI 68%. La raíz y aorta ascendente sin evidencia de dilatación.

La angiotomografía muestra una válvula aórtica bicúspide con rafe entre la valva izquierda y la derecha. Con engrosamiento y calcificación importante de sus valvas, con estenosis aórtica moderada con un área valvular aórtica de 0.7 cm<sup>2</sup>. Calcificación importante de anillo aórtico.

### **Cuidado**

Previo a la cirugía se mostró que la persona de cuidado tiene alteradas las necesidades de oxigenación, aprendizaje, trabajar autorrealizarse y actividades recreativas. Él es quien cubre todos los gastos en su familia, su cuidador primario es su esposa. La relación enfermera-persona es de suplencia y orientación.

# APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

## VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

### VALORACION EXHAUSTIVA N°1 (anexo 1)

Servicio 3° piso Cardiología Adultos. El día 13 de noviembre de 2017.

#### NECESIDAD DE OXIGENACION

##### Área Pulmonar y Cardiopulmonar

###### Datos objetivos:

Frecuencia respiratoria de 16 rpm, con disnea al esfuerzo con clase funcional NHYA III, sin dificultad para la expectoración, no presenta epistaxis. Presentó síncope. Ruidos normales vesiculares y bronco vesiculares en ambos lados, sin roce pleural ni presencia de sibilancias ni estertores. Mantiene movimientos de amplexión y amplexación con adecuada expansión torácica. Saturación de Oxígeno 95% con apoyo de oxígeno suplementario a 3 l/min. Saturación de oxígeno de 89% sin oxígeno suplementario.

###### Datos objetivos:

Frecuencia cardíaca de 69 latidos por minuto, Tensión Arterial 110/70 mmHg. Con frémito en borde paraesternal derecho. Se palpan pulsos carotideo, humeral, radial, poplíteo, pedio, femoral con características normales, sin presencia de ingurgitación yugular. Llenado capilar con duración de 2 segundos en uñas de extremidades superiores.

**Electrocardiograma:** En ritmo sinusal con crecimiento auricular y ventricular izquierdo.

**Ecocardiograma:** FEVI 68%, Válvula aórtica con calcificación importante con limitación a la apertura, estenosis importante, gradiente máximo de 100 mmHg, medio 52 mmHg, área valvular de 0.72 cm. Raíz y aorta ascendente sin evidencia de dilatación.

**Angiotomografía:** Válvula aórtica bivalva con rafe entre la valva izquierda y la derecha, con engrosamiento y calcificación importante de sus valvas, con estenosis aórtica moderada con área valvular aortica de 0.7 cm<sup>2</sup>. Calcificación importante a nivel del anillo aórtico.

Datos subjetivos: “Cuando me muevo con esfuerzo me canso y siento que me falta el aire”

Datos subjetivos: “En ocasiones siento que me oprimen el pecho, pero se me quita después de algunos minutos”

## **NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN**

Datos objetivos:

Peso 68 kg, talla 1.72 mts. IMC 22.99 kg/m<sup>2</sup>. Coloración de la piel rosada, cabello bien implantado, cavidad oral hidratada con piezas dentales completas sin presencia de caries. Tiene una dieta regular, hipo proteica de carne animal, pero procura compensarlo con leguminosas, frutas y verduras solo la mitad de la semana las consume, se hidrata adecuadamente con 2 litros de agua natural y 2 vasos de agua de fruta natural, no consume gaseosas. Las 3 comidas las realiza en casa. En su internamiento refiere si agradecerle la comida.

## **NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

Datos objetivos:

Patrón urinario normal con frecuencia de 5 veces al día con características normales. Evacuaciones normales de 1 a 2 al día sin apoyo de algún laxante.

Datos subjetivos: “Hago muy bien del baño”.

## **NECESIDAD DE HIGIENE**

Datos objetivos: Piel con buena coloración, solo enrojecida en el área superior esternal, bien hidratada, integra, sin heridas ni cicatrices.

Datos subjetivos: “en el pecho tengo la piel quemada por el sol que me da en el trabajo”

## **NECESIDAD DE MOVILIDAD**

Datos objetivos: Con buena fuerza y tono muscular, sin problema para la movilización, pero se mantiene en reposo relativo en su estancia hospitalaria.

Datos subjetivos: “Durante el trabajo comience a bajar la actividad porque sentía que me faltaba el aire”.

## **NECESIDAD DE SEGURIDAD**

Datos objetivos: la persona de cuidado se encuentra alerta, orientada en tiempo, persona y espacio. Con un riesgo de caídas medio de acuerdo a la escala de Morse.<sup>18</sup> Sin deficiencias visuales y auditivas. Como factor de riesgo está la hipertensión arterial sistémica, con riesgo laboral de grandes esfuerzos.

Datos subjetivos: “antes me gustaba tomar alcohol cada 15 días, pero ya lo dejé”

## **NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO**

Datos objetivos: duerme bien aproximadamente 8 horas al día, sin despertar con frecuencia durante la noche, no duerme siestas durante el día, su entorno en hospitalización es bueno para conciliar el sueño. La estancia en el hospital no le produce ansiedad.

Datos subjetivos: “Duermo muy a gusto y tranquilo”.

## **NECESIDAD DE COMUNICACIÓN**

Datos objetivos: se expresa de manera clara. Exterioriza con facilidad sus sentimientos y pensamientos, siente que es tomado en cuenta para decisiones familiares y su enfermedad no ha afectado la relación con su familia. Su relación con su familia, vecinos y compañeros de trabajo es excelente.

Datos subjetivos: “creo que soy buena persona y muy responsable” “mis valores son la responsabilidad y la lealtad”.

## **NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES**

Datos objetivos: refiere ser de religión católica, asiste a reuniones cada 15 días. Sus creencias le ayudan.

Datos subjetivos: “Pido a Dios que me ayude en mi cirugía”

## **NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

Datos objetivos: Conoce el motivo de su ingreso, tiene dudas sobre su padecimiento y el tratamiento de la cirugía, al igual que su cuidador primario.

Datos subjetivos: ““me explicaron, pero no entiendo algunas cosas que me dicen”

## **NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE**

Datos objetivos: Cuenta con trabajo actualmente, le proporciona satisfacción lo que hace, y su enfermedad le ha afectado en sus actividades laborales ya que no puede asistir.

Datos subjetivos: “Me canso en los movimientos bruscos y me falta el aire”

## **NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS**

Datos objetivos: Se viste solo, el elige su ropa, se hace cambio diario.

Datos subjetivos: “Intento hacerme el cambio de ropa diario”

## **NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCION**

Datos objetivos: todo su tiempo lo utiliza para trabajar y es su manera de recrearse, su estado de salud modifico su forma de recreación. No mantiene vida sexual activa.

Datos subjetivos: “me gusta pasar tiempo en mi trabajo”

## JERARQUIZACIÓN DIAGNÓSTICOS CON BASE A LAS NECESIDADES

**Necesidad alterada:** Oxigenación

**Grado de Dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 4

**Diagnóstico:** Perfusión tisular ineficaz R/C eyección de bajo flujo por la válvula aortica M/P disnea, síncope, clase funcional NYHA III, Saturación de oxígeno de 89%.

**Necesidad alterada:** Aprendizaje

**Grado de Dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 5

**Diagnóstico:** Déficit de conocimientos R/C poca familiaridad de terminología medica sobre su padecimiento actual M/P inquietudes, interés por saber, verbalización de dudas “me explicaron pero no entiendo algunas cosas que me dicen”.

**Necesidad alterada:** Realizar actividades recreativas

**Grado de dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 4

**Diagnóstico:** Disminución de las actividades recreativas R/C entorno hospitalario desprovisto M/P verbalización de la persona “ya quiero hacer lo que me gusta, me siento desesperado sin hacer nada”

<b>Tipo de Valoración: Exhaustiva</b>	<b>Fecha: 13-11-2017</b>	<b>Hora: 3:30</b>	<b>Servicio: 3° Cardiología Adultos</b>
<b>Necesidad Alterada: Oxigenación</b>	<b>Fuente de Dificultad: Falta de fuerza</b>		<b>Grado de Dependencia: Parcial Temporal 4</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Disnea Sincope Clase funcional NYHA III Saturación de oxígeno de 89% sin O2 suplementario	"Cuando me muevo con esfuerzo me canso y siento que me falta el aire"		Estrechamiento en área valvular aórtica de 0.72 cm2 Calcificación de válvula aortica Válvula bicúspide
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Perfusión tisular ineficaz R/C eyección de bajo flujo por la válvula aortica M/P disnea, sincope, clase funcional NYHA III, Saturación de oxígeno de 89%. verbalización "cuando me muevo con esfuerzo me canso y siento que me falta el aire"			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Favorecer la oxigenación de manera que sea satisfactoria para evitar una deficiente perfusión tisular			
De la persona: Mantener una perfusión tisular efectiva para evitar los síntomas ya previstos			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<b>Valorar estado cardiovascular cada 4 horas<sup>19,20</sup></b> -Frecuencia cardiaca -Tensión arterial -Ruidos cardiacos -Ritmo cardiaco -Saturación de oxígeno  <b>Optimizar la oxigenación miocárdica.<sup>19</sup></b> Apoyo con oxígeno suplementario: -Puntas nasales a 3 l/min, o bien mascarilla con reservorio dependiendo el requerimiento para mantener saturación de oxígeno mayor a 94%.	Suplencia	Independiente	Mantiene un estado cardiovascular adecuado, favoreciendo la perfusión orgánica manteniendo una saturación de oxígeno de 95%  Tensión arterial media entre 70-85 mmHg  Frecuencia cardiaca entre 80-95 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria de 16 por minuto.
	Suplencia	Independiente	Mantiene una oxigenación entre de 90-94%.
	Suplencia	Independiente	

<p><b>Mantener en una posición adecuada.</b> <sup>19,21</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Colocar elevada la cama en 30° .<sup>22</sup></li> <li>-Promover el reposo</li> </ul> <p><b>Identificar datos de hipoperfusión orgánica</b><sup>19</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de conciencia</li> <li>-Pulsos periféricos débiles</li> <li>-Palidez de tegumentos</li> <li>-Llenado capilar &gt;3 segundos</li> <li>-Disminución de la temperatura corporal</li> <li>-Alteración en la frecuencia cardiaca</li> </ul>	<p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p>	<p>La persona refiere sentir alivio al adoptar la posición de elevación de 30° y el reposo.</p> <p>Se mantuvo una coloración de tegumentos rosada, los pulsos arteriales carotideo, humeral, radial, poplíteo, pedio y femoral normales. El llenado capilar en extremidades superiores de 2", con buen estado de conciencia., no hubo cambios en la frecuencia cardiaca manteniéndose entre 65-80 latidos por minuto.</p>
---	-----------------------------------	---	---

<b>Tipo de Valoración: Exhaustiva</b>	<b>Fecha: 13-11-2017</b>	<b>Hora: 3:30</b>	<b>Servicio: 3° Cardiología Adultos</b>
<b>Necesidad Alterada: Oxigenación</b>	<b>Fuente de Dificultad: Falta de fuerza</b>		<b>Grado de Dependencia: Parcial Temporal 4</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Disnea Sincope Clase funcional NYHA III Saturación de oxígeno de 89% sin O2 suplementario	"Cuando me muevo con esfuerzo me canso y siento que me falta el aire"		Estrechamiento en área válvular aórtica de 0.72 cm2 Calcificación de válvula aortica Válvula bicúspide
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Perfusión tisular ineficaz R/C eyección de bajo flujo por la válvula aortica M/P disnea, sincope, clase funcional NYHA III, Saturación de oxígeno de 89%. verbalización "cuando me muevo con esfuerzo me canso y siento que me falta el aire"			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Favorecer la oxigenación de manera que sea satisfactoria para evitar una deficiente perfusión tisular			
De la persona: Mantener una perfusión tisular efectiva para evitar los síntomas ya previstos			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<b>Valorar estado cardiovascular cada 4 horas<sup>19,20</sup></b> -Frecuencia cardiaca -Tensión arterial -Ruidos cardiacos -Ritmo cardiaco -Saturación de oxígeno  <b>Optimizar la oxigenación miocárdica.<sup>19</sup></b> Apoyo con oxígeno suplementario	Suplencia          Suplencia	Independiente          Independiente	Mantiene un estado cardiovascular adecuado, favoreciendo la perfusión orgánica manteniendo una saturación de oxígeno de 95%  Tensión arterial media entre 70-85 mmHg  Frecuencia cardiaca entre 80-95 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria de 16 por minuto.  Mantiene una oxigenación entre de 90-94%.

<p>-Puntas nasales a 3 l/min, o bien mascarilla con reservorio dependiendo el requerimiento para mantener saturación de oxígeno mayor a 94%.</p>	Suplencia	Independiente	
<p><b>Mantener en una posición adecuada.</b> <sup>19,21</sup>          -Colocar elevada la cama en 30°. <sup>22</sup>          -Promover el reposo</p>	Suplencia	Independiente	La persona refiere sentir alivio al adoptar la posición de elevación de 30° y el reposo.
<p><b>Identificar datos de hipoperfusión orgánica</b><sup>19</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de conciencia</li> <li>-Pulsos periféricos débiles</li> <li>-Palidez de tegumentos</li> <li>-Llenado capilar &gt;3 segundos</li> <li>-Disminución de la temperatura corporal</li> <li>-Alteración en la frecuencia cardiaca</li> </ul>	Suplencia	Independiente	Se mantuvo una coloración de tegumentos rosada, los pulsos arteriales carotídeo, humeral, radial, poplíteo, pedio y femoral normales. El llenado capilar en extremidades superiores de 2", con buen estado de conciencia., no hubo cambios en la frecuencia cardiaca manteniéndose entre 65-80 latidos por minuto.

<b>Tipo de Valoración: Exhaustiva</b>	<b>Fecha: 13-11-2017</b>	<b>Hora: 3:30 horas</b>	<b>Servicio: 3° Cardiología Adultos</b>
<b>Necesidad Alterada: Actividades recreativas</b>	<b>Fuente de Dificultad: Falta de fuerza</b>		<b>Grado de Dependencia: Dependiente parcial 4</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
	"ya quiero hacer lo que me gusta, me siento desesperado sin hacer nada"		Su actividad preferida es trabajar en el campo
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Disminución de las actividades recreativas R/C entorno hospitalario desprovisto M/P verbalización de la persona "ya quiero hacer lo que me gusta, me siento desesperado sin hacer nada"			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: identificar actividades de recreación para generar interés en la persona para realizar otras actividades de ocio y disminuir el aburrimiento			
De la persona: realizar actividades de distracción de su gusto dentro del ámbito hospitalario.			
<b>Plan de Intervención</b>			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Nivel de Relación</b>		<b>Evaluación</b>
	<b>Enfermera-Persona</b>	<b>Enfermera-Equipo de Salud</b>	
<p>Dar motivación a la persona para realizar otras actividades de recreación dentro de su estancia hospitalaria ayudando a la elección de las mismas de acuerdo a su capacidad física.<sup>25</sup></p> <p>Proporcionar apoyo para obtener los recursos necesarios para la recreación, solicitando que el cuidador primario traiga libros de lectura, periódicos, revistas de su preferencia<sup>25</sup>.</p> <p>Estimular sobre la convivencia e interacción con las personas que se encuentran dentro de su ámbito hospitalario.<sup>25</sup></p>	<p>Orientación</p> <p>Orientación</p> <p>Orientación</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p>	<p>La persona muestra interés para la realización de otras actividades como la lectura.</p> <p>Logra interactuar con las personas que están en su entorno. Refiere menos desesperación al distraerse. Nivel de dependencia logra ser independiente/2.</p>

## 2° VALORACIÓN FOCALIZADA DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES

R.Z.E., ingresa a quirófano el día 14 de noviembre de 2017 a las 7:00 am para un cambio valvular aórtico. Se realiza valoración focalizada el día 14 de noviembre de 2017 a las 14:00 horas en el postoperatorio inmediato en la Terapia Intensiva Postquirúrgica Adultos. (Anexo 2). Se le realiza cambio valvular aórtico con una prótesis de válvula biológica INC N° 24. Tiempo de cirugía es de 200 minutos tiempo de pinzamiento aórtico 73 minutos. Tiempo de circulación extracorpórea: 93 minutos. Sangrado de 320 ml y recuperador celular de 689 ml. Drenajes retroesternales: 2.

### NECESIDAD DE OXIGENACION

Área pulmonar y cardiopulmonar

#### Datos objetivos:

La cánula endotraqueal es n°8 y el apoyo ventilatorio se encuentra en SIMV. FR: 26 por minuto, Saturación de O<sub>2</sub>: 95%.

Parámetros del ventilador: VT:615 ml, FR: 26 por minuto, I:E 1:2, PEEP: 5 cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub>: 80%, Sensibilidad: 2 l/min, Vol Max: 54 l/min.

#### Gasometría Arterial: Alcalosis respiratoria

<b>Ph</b>	7.41
<b>PCO<sub>2</sub></b>	33.5 mmHg
<b>pO<sub>2</sub></b>	229 mmHg
<b>K</b>	4.5 meq/l
<b>Na</b>	133 meq/l
<b>Ca</b>	2.37 meq/l
<b>Cl</b>	106 meq/l
<b>Glucosa</b>	140 mg/dl

<b>Lactato</b>	5.4 meq/l
<b>HCO3</b>	22.4mmol/L
<b>eBase</b>	0 mmol/L

Se monitoriza con los siguientes parámetros hemodinámicos: FC 76 por minuto, T/A 112/77 mmHg. Se realiza hemotransfusión de 2 unidades de paquetes globulares y queda con hemoglobina de 12. Se mantiene con marcapasos unicameral temporal durante 4 horas más con Fc: 60, Map: 3 y sensibilidad 2. En el taller hemodinámico se encuentra PVC: 10, PCP: 13, GC: 3.19 l, IC: 1.6 por medio de acceso venoso central yugular derecho con catéter de flotación, línea arterial en miembro pélvico izquierdo.

## **NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN**

### Datos objetivos:

En ayuno por indicación médica. La cavidad oral se encuentra hidratada, con presencia de cánula endotraqueal N°8, ruidos peristálticos presente 6 por minuto y abdomen blando a la palpación.

## **NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

### Datos objetivos:

Drenaje pleural hemático derecho 120ml

Drenaje pleural hemático izquierdo 70ml

Drenaje retroesternal hemático 20ml

Sonda vesical a derivación con uresis de: 1.17 ml/kg/hr.

## **NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

### Datos objetivos:

Descenso de la temperatura corporal debido a circulación extracorpórea, al momento se encuentra con 33.5°C con apoyo de colchón termorregulador.

## **NECESIDAD DE SEGURIDAD**

### *Datos objetivos:*

Riesgo de caída alto. Riesgo de sangrado por drenajes pleurales y retroesternal.  
Portador de prótesis biológica valvular aórtica cardíaca.

## JERARQUIZACIÓN DIAGNÓSTICOS CON BASE A LAS NECESIDADES

---

**Necesidad alterada:** Oxigenación

**Grado de Dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 6

**Diagnóstico:** Alteración en la ventilación espontánea R/C efectos residuales de la sedación (RASS -5) M/P incapacidad de ventilar por sí solo, saturación de oxígeno 85%

**Necesidad alterada:** Oxigenación

**Grado de Dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 6

**Diagnóstico:** Limpieza ineficaz de la vía aérea R/C efectos de la sedación (RASS -5) M/P acumulo de secreciones en cantidad moderada, fluidas, coloración blanco-amarillas.

**Necesidad alterada:** Termorregulación

**Grado de Dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 5

**Diagnóstico:** Alteración de la termorregulación por defecto R/C exposición a un entorno de temperatura baja por conexión a bomba de circulación extracorpórea M/P temperatura corporal de 33°C, vasoconstricción periférica, piel pálida y fría.

**Necesidad alterada:** Seguridad

**Grado de dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 3

**Diagnóstico:** Riesgo de caídas R/C sedación aplicada para procedimiento quirúrgico (RASS -5)

---

<b>Tipo de Valoración: Focalizada</b>	<b>Fecha: 14-11-2017</b>	<b>Hora: 1:30 pm</b>	<b>Servicio: Terapia Intensiva Postqx</b>
<b>Necesidad Alterada: Oxigenación</b>	<b>Fuente de Dificultad: Falta de fuerza</b>		<b>Grado de Dependencia: Dependiente parcial tem/6</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Incapacidad para ventilar por si solo Saturación de oxígeno 85%			<b>Ventilación Mecánica en SIMV</b> <b>Parámetros:</b> Vol corr 615 ml, FiO2 80%, Vol Max 54 l/min, FR 26 x', PEEP 5 cmH2O y sensibilidad 2 l/min <b>Cánula endotraqueal n°8</b> <b>Gasometría arterial:</b> pH: 7.41, pO2: 229 mmHg, PaCO2:33.5 mmHg, HCO3:22.4 mmol/l, EB: 0 mmol/L
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Alteración para la ventilación espontanea R/C efectos residuales de la sedación (RASS -5) M/P incapacidad de ventilar por sí solo, Saturación de oxígeno 85%			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Restaurar la ventilación espontanea para que la persona sea extubada de manera exitosa en las próximas 4 horas para mantener un buen funcionamiento de oxigenación.			
De la persona: - No aplica			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<b>Toma y registro de signos vitales cada hora.<sup>20</sup></b>  <b>Auscultación de campos pulmonares.<sup>19,22,26</sup></b> -Dar palmo percusión. -Aspiración de secreciones según sea necesario a la aparición de estertores mediante técnica de circuito cerrado. <b>Reducción gradual de parámetros ventilatorios<sup>19</sup></b> -Revisión de los parámetros programados en el ventilador y la respuesta de la persona al tipo de ventilación. -Manejo dinámico de la ventilación mecánica	Suplencia  Suplencia  Suplencia	Independiente  Independiente  Interdependiente	La persona mantuvo signos vitales normales. T/A: 115/72 mmHg. FC: 81 x', FR: 22x', temperatura 35°C.  Se aspiran secreciones abundantes.  Debido al avance de la persona se realizan cambios en el ventilador dejándolo en modo Espontaneo, Fr: 18x', FiO2: 40%, PEEP 5, Presión soporte 8, Pmax: 12, sensibilidad 1, Volmax: 45.  <u>Gasometría arterial:</u> Equilibrio acido base.  pH: 7.37 pCO2: 39.4 mmHg PO2: 106mmHg HCO3: 22.9 mmol/L



<b>Tipo de Valoración: Focalizada</b>	<b>Fecha: 14-11-2017</b>	<b>Hora: 1:30 pm</b>	<b>Servicio: Terapia Intensiva Postqx</b>
<b>Necesidad Alterada: Oxigenación</b>	<b>Fuente de Dificultad: Falta de fuerza</b>		<b>Grado de Dependencia: Dependiente parc temp 6</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Acumulo de secreciones moderada fluidas, coloración blanco-amarillas Saturación de oxígeno 85%			Ventilación Mecánica en SIMV <b>Parámetros:</b> Vol corr 615 ml, FiO2 80%, Vol Max 54 l/min, FR 26 x', PEEP 5 cmH2O y sensibilidad 2 l/min <b>Cánula endotraqueal n°8</b> <b>Gasometría arterial:</b> pH: 7.40, pO2: 70 mmHg, PaCO2:30 mmHgHCO3:24.8 mmol/l, EB: 0 mmol/L
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Limpieza ineficaz de la vía aérea R/C efectos de la sedación (RASS -5) M/P acumulo de secreciones en cantidad moderada, fluidas, coloración blanco-amarillas, Saturación de oxígeno 85%			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Mejorar el intercambio de gaseoso manteniendo una limpieza y permeabilidad de la vía aérea			
De la persona:			
<b>Plan de Intervención</b>			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Nivel de Relación</b>		<b>Evaluación</b>
	<b>Enfermera-Persona</b>	<b>Enfermera-Equipo de Salud</b>	

<p><b>Monitorización continua de estado ventilatorio.</b></p> <p>FR</p> <p>Saturación de o2</p>	<p><b>Suplencia</b></p>	<p><b>Independiente</b></p>	<p>Posterior a la aspiración de secreciones mantuvo saturación de o” de 95% y FR 26 por minuto</p>
<p><b>Identificar datos de esfuerzo respiratorio:<sup>21</sup></b></p> <p>Agitación</p> <p>Diaforesis</p> <p>Frecuencia Respiratoria mayor a 35 por minuto.</p> <p>Uso de músculos accesorios</p> <p>Tiraje intercostal</p> <p>Taquicardias</p> <p>Desaturación</p>	<p><b>Suplencia</b></p>	<p><b>Independiente</b></p>	<p>Se valoran datos de esfuerzo respiratorio por medio de agitación por lo que se aspiran secreciones y mejora de manera rápida.</p>
<p><b>Colocar en posición semifowler.<sup>21</sup></b></p> <p>Proporcionar posición de 45°</p>	<p><b>Suplencia</b></p>	<p><b>Independiente</b></p>	<p>La posición de la cánula endotraqueal se observa correcta.</p>
<p><b>Verificar la adecuada colocación de la cánula endotraqueal por medio de la placa de rayos X.</b></p>	<p><b>Suplencia</b></p>	<p><b>Interdependiente</b></p>	<p>El globo de la cánula endotraqueal se encuentra inflado correctamente.</p>
<p><b>Corroborar que el globo de la cánula endotraqueal N° 8 este bien inflado para evitar lesiones e inflamación en la tráquea.</b></p>	<p><b>Suplencia</b></p>	<p><b>Independiente</b></p>	<p>Se logró la aspiración de secreciones de manera fluida y rápida.</p>
<p><b>Mantener un adecuado estado de hidratación para facilitar la fluidez de las secreciones.</b></p>	<p><b>Suplencia</b></p>	<p><b>Interdependiente</b></p>	
<p><b>Administrar nebulizaciones:</b></p> <p>Budesonide Cada 12 horas, y bromuro de Ipatropio cada 8 horas.</p>	<p><b>Suplencia</b></p>	<p><b>Independiente</b></p>	<p>Después de la aspiración, se auscultan campos pulmonares y no hay presencia de estertores ni sibilancias por lo que la aspiración fue efectiva.</p>
<p><b>Realizar aspiración gentil de secreciones, previamente auscultar secreciones.</b></p> <p>-Realizar por medio de circuito cerrado.</p>	<p><b>Suplencia</b></p>	<p><b>Independiente</b></p>	<p>Se mantuvo la permeabilidad de las vías aéreas hasta la extubación, con Saturación de oxígeno de 90-94% y manteniendo datos gasométricos:</p>

<p><b>Corroborar que sea eficaz la aspiración de secreciones auscultando nuevamente.<sup>21</sup></b> -Evaluar que no haya presencia de estertores y que la Saturación de oxígeno sea arriba de 90%</p> <p><b>Mantener limpieza oral con clorexhidina.</b> -Mediante técnica estéril, hacer lavado bucal</p> <p><b>Tomar muestra de gasometría arterial y analizar resultados: pH, PaO<sub>2</sub>, PaCo<sub>2</sub>, HCO<sub>3</sub>, Base, Saturación de oxígeno, Lactato.</b></p>	<p><b>Suplencia</b></p> <p><b>Suplencia</b></p> <p><b>Suplencia</b></p>	<p><b>Independiente</b></p> <p><b>Interdependiente</b></p> <p><b>Interdependiente</b></p>	<p>pH: 7.37 pO<sub>2</sub>: 39.4 mmHg PCO<sub>2</sub>: 106mmHg HCO<sub>3</sub>: 22.9 mmol/L Lactato 1.1</p> <p>Las intervenciones planteadas se llevaron a cabo hasta la extubacion, llevando a un nivel de dependencia parcial temporal 3. Así la persona pude tener un manejo independiente de las secreciones.</p>
--	---	---	---

<b>Tipo de Valoración: Focalizada</b>	<b>Fecha: 14-11-2017</b>	<b>Hora: 1:30pm</b>	<b>Servicio: Terapia Intensiva Post qx</b>
<b>Necesidad Alterada: Termorregulación</b>	<b>Fuente de Dificultad: Falta de fuerza</b>		<b>Grado de Dependencia: Parcial Temporal 5</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Temperatura corporal de 33°C Piel pálida Vasoconstricción periférica Piel fría			<b>Exposición a Circulación Extracorpórea</b> Inicio 30°C de temperatura corporal Tiempo de cirugía: 200 minutos. Tiempo de circulación extracorpórea 93 minutos Tiempo de pinzamiento aórtico 73 minutos
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Alteración en la termorregulación por defecto R/C exposición a un entorno de temperatura baja por conexión a bomba de circulación extracorpórea M/P temperatura corporal de 33°C, vasoconstricción periférica, piel pálida y fría			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Aumentar la temperatura corporal de la persona			
De la persona:-			
<b>Plan de Intervención</b>			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Nivel de Relación</b>		<b>Evaluación</b>
	<b>Enfermera-Persona</b>	<b>Enfermera-Equipo de Salud</b>	

<p><b>Vigilancia de la temperatura corporal en periodos de cada 15 minutos, hasta alcanzar los 36°C. Posterior a eso cada hora para su mantenimiento.</b> <sup>19,27</sup></p>	<p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p>	<p>De inicio, al ingreso a la Terapia intensiva, se detecta temperatura de 33°C.</p>
<p><b>Utilizar colchones térmicos para ajustar la temperatura corporal de la persona.</b> <sup>19,27</sup></p>	<p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p>	<p>Al utilizar el colchón térmico, comienza el aumento gradual de la temperatura.</p>
<p><b>Mantener en una temperatura corporal de 36 a 37°C.</b></p>	<p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p>	<p>La persona logro alcanzar la temperatura corporal adecuada a 36°C en las próximas 3 horas.</p>
<p><b>Vigilar datos de vasoconstricción periférica:</b> <sup>19</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Piel pálida</li> <li>-Piloereccion</li> <li>-Piel fría</li> </ul>	<p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p>	<p>No se mostraron datos de vasoconstricción periférica.</p> <p>Se logró mantener la temperatura corporal por sí solo, siendo independiente a esta necesidad del grado 5 al grado 1.</p>

<b>Tipo de Valoración: Focalizada</b>	<b>Fecha: 14-11-2017</b>	<b>Hora: 4:30</b>	<b>Servicio: Terapia Intensiva</b>
<b>Necesidad Alterada: Seguridad y Protección</b>	<b>Fuente de Dificultad: Falta de fuerza</b>		<b>Grado de Dependencia: parcial temporal 5</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Sedación aplicada para procedimiento quirúrgico RASS -5 Falta de fuerza muscular e miembros inferiores			
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Riesgo de caídas R/C sedación residual aplicada para procedimiento quirúrgico RASS -5			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Disminuir el riesgo de caídas por medidas de seguridad			
De la persona: No aplica			
<b>Plan de Intervención</b>			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Nivel de Relación</b>		<b>Evaluación</b>
	<b>Enfermera-Persona</b>	<b>Enfermera-Equipo de Salud</b>	
<b>Identificar los riesgos de caída de la persona.</b> Aplicar la escala de Downton <sup>28</sup>	Suplencia	Independiente	Se identifica un riesgo de caídas alto mediante la escala Downton.
<b>Colocar un identificador del riesgo de caída.</b> <sup>19</sup>	Suplencia	Independiente	Se logró identificar rápidamente el riesgo alto de caída.
<b>Mantener medidas de seguridad:</b> <sup>19</sup> -Barandales de la cama en alto -Verificar que la unidad mantenga las medidas de seguridad necesarias. -Proporcionar una iluminación adecuada en la unidad. -Vigilar estado reactivo de la persona. -Asistir en actividades que impliquen movimientos fuera o dentro de la cama de la persona.	Suplencia	Independiente Independiente	Se logró disminuir el riesgo de caída teniendo los cuidados pertinentes, la persona logro revertir el estado de sedación, logro tener un estado de conciencia reactivo y fuerza en músculos de miembros inferiores hasta alcanzar un riesgo mediano de caída. Llevándolo a un grado de dependencia 2.

### 3° VALORACIÓN FOCALIZADA DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES

R.Z.E. masculino de 66 años de edad, post-operado de cambio valvular aórtico. Se realiza valoración focalizada (Anexo 3). Se encuentra en el área de Terapia Intensiva Postquirúrgica en la cama 515, cursando el segundo día postoperatorio.

#### NECESIDAD DE OXIGENACION

Área pulmonar y cardiopulmonar

##### Datos objetivos:

Oxigenando por medio de puntas nasales a 3 litros por minuto. Se auscultan campos pulmonares se detecta ligeros estertores, tiene palidez de tegumentos. FR 22 x', Saturación de oxígeno 98%. Parámetros hemodinámicos: FC 84 por minuto, T/A 119/77 mmHg, PVC 15 mmHg. Saturación de O<sub>2</sub> 85% sin oxígeno suplementario.

##### Gasometría Arterial: Equilibrio acido-base.

<b>pH</b>	7.38
<b>PCO<sub>2</sub></b>	37 mmHg
<b>pO<sub>2</sub></b>	51 mmHg
<b>K</b>	4.1 meq/l
<b>Na</b>	138 meq/l
<b>Ca</b>	0.9 meq/l
<b>Glucosa</b>	121 mg/dl
<b>Lactato</b>	1.5meq/l
<b>HCO<sub>3</sub></b>	23.9mmol/L
<b>eBase</b>	0 mmol/L

## **NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN**

### Datos objetivos:

Dieta blanda e hipo sódica con adecuada tolerancia. La cavidad oral se encuentra hidratada.

## **NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

### Datos objetivos:

Drenaje pleural derecho 40ml

Drenaje pleural izquierdo 10ml

Drenaje retroesternal 0ml

Uresis con frecuencia de 5 veces al día y de coloración normal ya sin sonda vesical, evacua sin complicación.

## **NECESIDAD DE HIGIENE**

### Datos objetivos:

Con aspecto aseado, se le proporciona ayuda para bañarse. Herida quirúrgica medio esternal, limpia y seca sin datos de infección. Herida de drenaje retroesternal por retiro del mismo. Mantiene electrodos epicardicos fijos en el abdomen.

## **NECESIDAD DE MOVILIDAD**

### Datos objetivos:

Se le proporciona ayuda para movilizaciones que implican mayor esfuerzo, dentro de la cama él puede moverse solo, así como para comer y lavarse los dientes.

### Datos subjetivos:

“No siento mucha fuerza en las piernas”

## **NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCION**

### Datos objetivos:

Fascia de dolor de acuerdo a la escala EVA 5/10, riesgo de caída alto, riesgo de sangrado por drenajes pleurales derecho e izquierdo.

*Datos subjetivos:*

“Me duele el pecho de donde me cortaron”

## JERARQUIZACIÓN DIAGNOSTICOS CON BASE A LAS NECESIDADES

---

**Necesidad alterada:** Descanso y Sueño

**Grado de Dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 5

**Diagnóstico:** Alteración del sueño R/C lesión de tejidos por herida quirúrgica en región medio esternal M/P facies de dolor, verbalización “me duele el pecho de donde me cortaron” en escala de dolor 5/10 diagnostico

**Necesidad alterada:** Oxigenación

**Grado de Dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 3

**Diagnóstico:** Riesgo de deterioro del intercambio de gases R/C disminución de la capacidad de oxigenación en ambos pulmones, Saturación de O<sub>2</sub> 85% sin oxígeno suplementario

**Necesidad alterada:** Elegir ropas adecuadas

**Grado de Dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 3

**Diagnóstico:** Deterioro de la movilidad física R/C secundaria a la disminución de la fuerza muscular de miembros inferiores M/P dificultad para la movilización fuera de cama

**Necesidad alterada:** Seguridad y Protección

**Grado de dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 3

**Diagnóstico:** Riesgo de caídas R/C estado postoperatorio y disminución de la fuerza muscular

---

<b>Tipo de Valoración: Focalizada</b>	<b>Fecha: 15-11-2017</b>	<b>Hora: 3:00 pm</b>	<b>Servicio: Terapia Intensiva Post qx</b>
<b>Necesidad Alterada: Descanso y Sueño</b>	<b>Fuente de Dificultad: Falta de fuerza</b>		<b>Grado de Dependencia: parcial temporal 5</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>	<b>Datos Complementarios</b>	
Facies de dolor Escala de dolor 5/10 EVA	“Me duele el pecho de donde me cortaron” en escala de dolor 5/10	herida quirúrgica en región medio esternal por previa cirugía cardiaca	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Alteración del sueño R/C lesión de tejidos por herida quirúrgica en región medio esternal M/P facies de dolor, verbalización “me duele el pecho de donde me cortaron” en escala de dolor 5/10			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Disminuir a corto plazo (30 minutos) el dolor, llegando a 2/10 de la escala de dolor EVA			
De la persona: Reducir o eliminar por completo el dolor			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<b>Valorar la percepción de dolor, que incluya localización y características:</b> -Aplicar escala de dolor EVA.	Suplencia	Independiente	Se realiza valoración por medio de escala EVA de dolor, teniendo un puntaje 5/10.
<b>Valorar presencia de datos de diaforesis, palidez, náusea.</b> <sup>19</sup>	Suplencia	Independiente	Se observan datos de diaforesis a causa del dolor.
<b>Administración de fármacos analgésicos, según prescripción médica.</b> <sup>29,30</sup> Clonixinato de Lisina 100 mg cada 8 horas	Suplencia	Interdependiente	Se administra fármaco analgésico, por lo que la persona comenzó a sentir mejoría y reducción del dolor.
<b>Proporcionar medidas no farmacológicas para el alivio del dolor:</b> <sup>29,30</sup> -Proporcionar puntas nasales	Suplencia	Independiente	

<p>-Colocar una posición cómoda para la persona.</p> <p><b>Evitar esfuerzo físico innecesario.</b></p> <p><b>Valorar nuevamente el dolor por medio de la escala EVA, verificando que el analgésico haya sido eficaz.<sup>19</sup></b></p> <p><b>Notificar al personal médico en caso de que los analgésicos no estén teniendo eficacia, y optar por un nuevo analgésico.<sup>29,30</sup></b></p>	<p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Interdependiente</p>	<p>La administración de oxígeno en puntas nasales y una postura cómoda, ayudo a la persona a sentir un poco de alivio mientras el fármaco analgésico hacia efecto.</p> <p>El objetivo planteado se logró con las medidas aplicadas, reduciendo el nivel de dolor 2-3/10 de la escala EVA</p> <p>No hubo necesidad de notificar al personal médico, debido a que el fármaco administrado fue eficaz.</p> <p>El grado de dependencia bajo a 2.</p>
--	--	---	--

<b>Tipo de Valoración: Focalizada</b>	<b>Fecha: 15-11-17</b>	<b>Hora: 3:00</b>	<b>Servicio: Terapia Intensiva Postqx</b>
<b>Necesidad Alterada: Oxigenación</b>	<b>Fuente de Dificultad: Falta de fuerza</b>		<b>Grado de Dependencia: Parcial temporal 3</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Sonda endopleural derecho e izquierdo, Disminución de la capacidad de oxigenación en ambos pulmones  Saturación de O2 85% sin oxígeno suplementario			Drenaje pleural derecho 40 ml Drenaje pleural izquierdo 10 ml
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
<b>Riesgo de deterioro del intercambio de gases R/C disminución de la capacidad de oxigenación en ambos pulmones, Saturación de O2 85% sin oxígeno suplementario</b>			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Detectar alteraciones para el intercambio gaseoso para evitar complicaciones			
De la persona: Contribuir con los cuidados propuestos de la enfermera para tener una mejor ventilación perfusión.			
<b>Plan de Intervención</b>			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Nivel de Relación</b>		<b>Evaluación</b>
	<b>Enfermera-Persona</b>	<b>Enfermera-Equipo de Salud</b>	
<b>Monitorizar la función respiratoria.</b> <sup>19</sup> -Frecuencia respiratoria -Saturación de oxígeno	<b>Independiente</b>	<b>Suplencia</b>	Frecuencia respiratoria de 22 x' y Saturación de oxígeno de 98%
<b>Identificar datos de esfuerzo respiratorio</b> <sup>19,26</sup> -Agitación -Ansiedad -Diaforesis -Fascias de angustia -Frecuencia respiratoria > 35 x' -Uso de músculos accesorios -Tiraje intercostal -Desaturación de oxígeno por debajo de 90%	<b>Interdependiente</b>	<b>Suplencia</b>	Por el momento no se presentan datos de esfuerzo respiratorio.
<b>Auscultación de campos pulmonares cada 2 horas.</b> <sup>26,31</sup> -Detectar la presencia de estertores.	<b>Interdependiente</b>	<b>Suplencia</b>	Se auscultan campos pulmonares sin presencia de estertores.

<p><b>Administración de nebulizaciones.</b> -Administración de nebulizaciones: Bromuro de Ipratropio cada 8 horas, Budesonide cada 12 horas.</p>	<p><b>Interdependiente</b></p>	<p><b>Suplencia</b></p>	<p>La administración de nebulizaciones proporcionó dilatación bronquial lo cual permitió una mejor oxigenación/perfusión.</p>
<p><b>Administración de oxígeno suplementario:</b><sup>20,22</sup> -Colocar puntas nasales a 3 l/min</p>	<p><b>Independiente</b></p>	<p><b>Suplencia</b></p>	<p>Se logró mantener permeable los drenajes pleurales izquierdo y derecho para evitar el acumulo de líquido en las pleuras.</p>
<p><b>Favorecer el drenaje</b> <sup>19,32</sup> Colocar en posición semofowler en 45° o sentada a la persona. Verificar que el drenaje siga permeable para la adecuada salida. Cuantificación por hora de drenajes izquierdo y derecho.</p>	<p><b>Independiente</b></p>	<p><b>Suplencia</b></p>	<p>Se detectaron las posibles alteraciones para el intercambio gaseoso, en donde los resultados de la gasometría arterial:</p> <p>pH 7.37</p> <p>PCO2: 39.4mmHg</p> <p>PO2 106mmHg</p> <p>HCO3 22.9mmol/l,</p> <p>SatO2: 99.4%</p>
<p><b>Realizar control de líquidos.</b> -Mantener un balance hídrico negativo -Identificar datos de edema periférico -Administración de diurético en caso de ser necesario.</p>	<p><b>Independiente</b></p>	<p><b>Suplencia</b></p>	<p>EB: -2.9,</p> <p>Lactato 1.1,</p> <p>HB: 18</p>
<p><b>Tomar muestra de gasometría arterial y valorar los resultados:</b><sup>19,26</sup> pH PO2 PCO2 Hco3 Saturación de oxígeno Hb Lactato</p>	<p><b>Independiente</b></p>	<p><b>Suplencia</b></p>	<p>La persona logra realizar los ejercicios respiratorios que le ayudaran a su función respiratoria.</p>
<p><b>Proporcionar un inspirómetro incentivo a la persona.</b><sup>19</sup> Que realice ejercicios respiratorios por 15 minutos al menos 5 veces al día.</p>	<p><b>Independiente</b></p>	<p><b>Orientación</b></p>	<p>Así mismo se hizo el retiro de drenaje pleural derecho (40ml), izquierdo (10ml) y retro esternal (0ml) por poco gasto en 24 horas. Por lo que la persona quedo en un nivel de dependencia 1.</p>
<p><b>Obtención de datos de ultrasonido transtoracico.</b><sup>33</sup></p>			

<b>Tipo de Valoración: Focalizada</b>	<b>Fecha: 15-11-17</b>	<b>Hora: 3:00 pm</b>	<b>Servicio: Terapia Intensiva Postqx</b>
<b>Necesidad Alterada: Elegir ropas adecuadas</b>	<b>Fuente de Dificultad: Falta de fuerza</b>		<b>Grado de Dependencia: Parcial temporal 3</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Disminución de la fuerza muscular en miembros inferiores, Dificultad para realizar el cambio de ropa por si solo Dolor al movilizarse de manera continua			
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Deterioro de la movilidad física R/C disminución de la fuerza muscular de miembros inferiores M/P dificultad para la movilización fuera de cama			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Emplear medidas de asistencia para el autocuidado de acuerdo a la necesidad de la persona			
De la persona: Establecer las limitantes para su autocuidado de acuerdo a su estado de salud			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<b>Valorar la movilidad física que la persona tiene de acuerdo a su estado de salud actual.</b>  <b>Asistir en el aseo general de la persona:</b> -Baño diario -Elección de ropa -Cambio de ropa -Lavado bucal -Lubricación de la piel -Peinarse	<b>Suplencia</b>  <b>Suplencia</b>  <b>Suplencia</b>	<b>Independiente</b>  <b>Independiente</b>	La persona logra movilizarse de manera cuidadosa, pero con limitación por el dolor que le causa por la cirugía previa.  Recibió la asistencia para el baño y cambio de ropa, lubricación de la piel, aseo dental, logrando mejorar su autocuidado.



<b>Tipo de Valoración: Focalizada</b>	<b>Fecha: 15-11-17</b>	<b>Hora: 3:00pm</b>	<b>Servicio: Terapia Intensiva Postqx</b>
<b>Necesidad Alterada: Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b>	<b>Fuente de Dificultad: Falta de fuerza</b>		<b>Grado de Dependencia: Parcial temporal 3</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>	<b>Datos Complementarios</b>	
	Verbalización "me siento aburrido al estar aquí"	Estado de hospitalización	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Riesgo de caídas R/C disminución de la fuerza muscular			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Prevenir caídas innecesarias de la persona			
De la persona: Contribuir con la disminución de los riesgos			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<b>Proporcionar medidas de seguridad<sup>28</sup></b> -Mantener barandales en alto -Mantener la cama en la altura más baja que se pueda.	<b>Orientación</b>	<b>Independiente</b>	Se mantienen los barandales de la cama en alto y la cama en la altura más baja posible para evitar el riesgo.
<b>Orientar a la persona sobre solicitar apoyo en caso de requerir moverse.<sup>28</sup></b> -Facilitar el timbre de cama.	<b>Orientación</b>	<b>Independiente</b>	Se orienta sobre el uso del timbre de cama para solicitar cuando lo requiera.

#### **4° VALORACION FOCALIZADA DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES**

R.Z.E. masculino de 66 años de edad, post-operado de cambio valvular aórtico. Se encuentra en el 3° piso de Cardiología Adultos en la cama 340. Es dado de alta el día 29 de noviembre de 2017 debido a mejoría y estabilidad clínica.

#### **NECESIDAD DE OXIGENACION**

Área pulmonar y cardiopulmonar

##### Datos objetivos:

Campos pulmonares bien ventilados. FR 18 x', Saturación de oxígeno 95% al medio ambiente. Sin datos de cianosis.

##### Datos objetivos:

Parámetros hemodinámicos: FC 80 por minuto, T/A 120/70 mmHg.

#### **NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN**

##### Datos objetivos:

Dieta normal con adecuada tolerancia, con restricción de alimentos verdes los cuales se especifica la reducción que debe tener al consumirlos por ser ricos en vitamina K en el plan de alta. Refiere consumo de aproximadamente 1.5-2 litros de agua al día. La cavidad oral se encuentra hidratada, perístalsis presente y abdomen blando a la palpación.

#### **NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

##### Datos objetivos:

Mantiene uresis en aproximadamente 4 a 5 veces al día de características normales, con evacuaciones 1 al día sin esfuerzo ni apoyo de laxantes.

#### **NECESIDAD DE HIGIENE**

##### Datos objetivos:

Herida quirúrgica medio esternal y de drenaje en proceso de cicatrización, sin datos de infección. Con aspecto aseado, se baña solo.

Independiente.

## NECESIDAD DE MOVILIDAD

### Datos objetivos:

Deambulando por sí solo. No necesita ayuda para movilización. Se especifica en el plan de alta las restricciones de grandes esfuerzos que debe tener en su domicilio.

Independiente.

## NECESIDAD DE SEGURIDAD/PROTECCIÓN

### Datos objetivos:

No refiere dolor en esternón. Consumo de anticoagulante desde la cirugía hasta los próximos 3 meses. Portador de prótesis valvular cardiaca.

Fecha	INR	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	Mg/sem
29/Nov/17	2.8	1/2	1/4	1/2	1/4	1/4	1/2	1/4	10mg

## NECESIDAD DE APRENDIZAJE

### Datos objetivos:

Dudas e inquietudes sobre su tratamiento farmacológico, dietético, y ante el nuevo estado de salud y datos de alarma.

### Datos subjetivos:

“¿Y cómo tengo que cuidarme de ahora en adelante?”

## NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Datos objetivos:

Se le observa ansioso pero gustoso por el alta a su domicilio.

Datos subjetivos:

“ya me siento desesperado de estar encerrado”.

## JERARQUIZACIÓN DIAGNOSTICOS CON BASE A LAS NECESIDADES

---

**Necesidad alterada:** Seguridad

**Grado de Dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 3

**Diagnóstico:** Riesgo de sangrado R/C ingesta de anticoagulantes orales

**Necesidad alterada:** Aprendizaje

**Grado de Dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 4

**Diagnóstico:** Déficit de conocimientos R/C estado de salud actual M/P dudas e inquietudes sobre su tratamiento farmacológico, dietético ante el nuevo proceso post-cirugía, verbalización “¿Y cómo debo cuidarme de ahora en adelante?”

**Necesidad alterada:** Seguridad

**Grado de Dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 4

**Diagnóstico:** Riesgo de infección R/C destrucción tisular en región medio esternal, exposición a ambiente de agentes patógenos.

---

<b>Tipo de Valoración: Focalizada</b>	<b>Fecha: 23-11-2017</b>	<b>Hora: 2:30pm</b>	<b>Servicio:3° Cardiología Adultos</b>
<b>Necesidad Alterada: Seguridad y Protección</b>	<b>Fuente de Dificultad: Falta de fuerza</b>		<b>Grado de Dependencia: Parcial temporal 3</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Ingesta de anticoagulante oral. Consumo de fármaco anticoagulante oral (Acenocumarol 10mg por semana) durante 3 meses posteriores a la cirugía			Previa cirugía de cambio valvular aórtico biológica (14/Nov/2018)
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Riesgo de sangrado R/C ingesta de anticoagulante oral (Acenocumarol 10mg por semana)			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Explicar sobre la disminución de los factores de riesgo que intervienen en la aparición de hemorragias			
De la persona: Reafirmar los cuidados e identificación de los riesgos que conlleva el tratamiento con anticoagulante.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<b>Evaluar el conocimiento de la persona sobre el tratamiento que llevara con anticoagulante oral.</b>  <b>Evaluar los cuidados que la persona comprendió ante su tratamiento con anticoagulante oral, referente a:</b> -Dosis de cada día, hora regular, indicación en caso de omisión de dosis. -Efectos adversos y secundarios. -Tipo de dieta que debe ingerir, hipo sódica y restricción de alimentos verdes ricos en vitamina K. <sup>34</sup> <b>Tener un control en periodos adecuados de los tiempos de coagulación.<sup>19</sup></b> Cita en clínica de anticoagulantes	<b>Suplencia</b>	<b>Independiente</b>	La persona conoce acerca de su tratamiento con anticoagulante oral.  La evaluación de los cuidados muestra que la persona tienes lo conocimientos para llevar un buen apego del tratamiento.
	<b>Orientación</b>	<b>Independiente</b>	
	<b>Orientación</b>	<b>Independiente</b>	
	<b>Orientación</b>	<b>Independiente</b>	

<p><b>Insistir con la persona sobre los datos de alarma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hematomas</li> <li>-Epistaxis, hematuria, melena</li> <li>--Otorragia, derrame ocular, equimosis, gingivorragias.</li> </ul> <p><b>Fomentar cuidados adecuados para higiene y autocuidado:</b> <sup>19</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lavado dental con cepillo cerdas suaves</li> <li>-Mantener piel hidratada.</li> <li>-Hacer rasurado de manera cuidadosa</li> <li>-Mantener lubricadas las fosas nasales</li> <li>-Tener cuidado al corte de las uñas</li> </ul>	<p><b>Orientación</b></p>	<p><b>Independiente</b></p>	<p>Se entiende sobre los datos de alarma por hemorragia.</p> <p>Por medio de la orientación y el cuidado se evita posibles hemorragias, manteniéndose la persona en un grado de dependencia 2.</p>
---	---------------------------	-----------------------------	--

<b>Tipo de Valoración: Focalizada</b>	<b>Fecha: 23-11-2017</b>	<b>Hora: 2:30pm</b>	<b>Servicio:3° Cardiología Adultos</b>
<b>Necesidad Alterada: Aprendizaje</b>	<b>Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento</b>		<b>Grado de Dependencia: Parcial temporal 3</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>	<b>Datos Complementarios</b>	
Dudas e inquietudes sobre su tratamiento farmacológico, dietético ante el nuevo proceso post-cirugía	“¿Y cómo debo cuidarme de ahora en adelante?”	Es dado de alta a domicilio donde la persona y su cuidador primario deberán hacerse cargo de su recuperación.	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Déficit de conocimientos R/C estado de salud actual M/P dudas e inquietudes sobre su tratamiento farmacológico, dietético ante el nuevo proceso post-cirugía, verbalización “¿Y cómo debo cuidarme de ahora en adelante?”			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Ilustrar sobre los cuidados que se deben seguir en casa a la persona y al cuidador primario y resolver acerca de inquietudes expuestas.			
De la persona: Resolver dudas sobre los cuidados que debe llevar en casa.			
<b>Plan de Intervención</b>			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Nivel de Relación</b>		<b>Evaluación</b>
	<b>Enfermera-Persona</b>	<b>Enfermera-Equipo de Salud</b>	
<b>Escuchar a la persona al expresar las dudas que le surgen para los cuidados en casa.</b> <b>Proporcionar información de cuidados realizando un tríptico informativo</b> -Referente a: Uso de anticoagulante oral: definición de anticoagulante oral, importancia de las dosis exactas de cada día con total apego, riesgos de consumirlo, datos de alarma, asistir a sus consultas y control de INR. Evitar automedicación. Anexo. <sup>7</sup> -Alimentación adecuada en conjunto al uso de anticoagulante oral, evitando alimentos verdes	Suplencia	Independiente	La persona y su cuidador primario escuchan la información que se les proporciona para el plan de alta.
	Suplencia	Independiente	
	Suplencia	Independiente	
	Suplencia	Independiente	

<p>que son ricos en vitamina K y dar énfasis en que debe ser hipo sódica Anexo. <sup>7</sup></p> <p>-Actividad física en moderación durante las 8 semanas posteriores a la cirugía para continuar con su rehabilitación, cambios saludables de estilo de vida.</p> <p>-Cuidados durante la higiene, autocuidado. Aseo bucal con cepillo de cerdas suaves. Aseo y lubricación de la piel, vigilar aparición de equimosis. Rasurado cuidadoso.</p> <p>-Cuidado de las heridas quirúrgicas<sup>19</sup></p> <p>-Enseñar signos y síntomas que requieren atención de urgencia (palpitaciones, dolor en pecho, síncope, fiebre, salida de líquido purulento de la herida).</p> <p>-Mencionar la importancia de acudir puntualmente a sus citas médicas y a la toma del INR en la clínica de anticoagulación.</p> <p>-Orientación sobre valores normales ideales de INR de 2-3 siendo él portador de válvula biológica.</p> <p><b>Colocar la información adecuándola al grado de conocimientos de la persona y cuidador primario para que sea más fácil el entendimiento.</b> <sup>19</sup></p>	<p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p> <p>Suplencia</p> <p>Orientación</p> <p>Orientación</p> <p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p> <p>Independiente</p>	<p>Logran expresar dudas e inquietudes hacia el cuidado, aprendiendo sobre su cuidado e identificando los factores de riesgo y datos de alarma, así como el apego del tratamiento, la alimentación que debe llevar y la actividad física restringida al menos estas próximas 8 semanas. De igual manera se proporciona número de celular para cualquier duda se pueda comunicar.</p> <p>Logra reducir el grado de dependencia a 2.</p> <p>La información proporcionada fue entendida de manera clara por la persona y su cuidador primario, pues le hice preguntas antes y después de proporcionarle la información y al final pudo contestar de manera clara lo que aprendió.</p>
---	--	--	--

<b>Tipo de Valoración: Focalizada</b>	<b>Fecha: 23-11-2017</b>	<b>Hora: 2:30pm</b>	<b>Servicio:3° Cardiología Adultos</b>
<b>Necesidad Alterada: Seguridad y Protección</b>	<b>Fuente de Dificultad: Falta de conocimiento</b>		<b>Grado de Dependencia: Parcial temporal 3</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>	<b>Datos Complementarios</b>	
Destrucción tisular en región medio esternal por herida quirúrgica en proceso de cicatrización, exposición a ambiente de agentes patógenos.		Es dado de alta a domicilio donde la persona y su cuidador primario deberán realizar el cuidado de las heridas quirúrgicas.	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Riesgo de infección R/C destrucción tisular en región medio esternal por herida quirúrgica en proceso de cicatrización, exposición a ambiente de agentes patógenos.			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Detectar datos que indiquen infección, realizando así precauciones estándar, enseñando a la persona sobre el cuidado de las heridas en casa.			
De la persona: Aplicar las medidas necesarias que eviten una infección de las heridas.			
<b>Plan de Intervención</b>			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Nivel de Relación</b>		<b>Evaluación</b>
	<b>Enfermera-Persona</b>	<b>Enfermera-Equipo de Salud</b>	
<b>Dar orientación sobre las medidas estándar para la manipulación de las heridas quirúrgicas.</b>	Suplencia	Independiente	La persona y su cuidador primario escuchan las medidas estándar como el lavado de manos previo al aseo de las heridas quirúrgicas, logran hacer el lavado de manos paso a paso.
<b>Proporcionar cuidados de la herida quirúrgica medio esternal y de drenajes pleurales con la orientación ya previa.</b> -Durante el baño, realizar lavado con jabón neutro y enjuagar completamente las heridas, secando adecuadamente.	Suplencia	Independiente	Antes del alta domiciliaria, se accede a dar aseo a herida quirúrgica, cumpliendo la persona y su cuidador primario con cada paso.
<b>Valorar la aparición de datos de infección:</b> <sup>35</sup> -Salida de líquido de las heridas	Suplencia	Independiente	Las heridas no presentan datos de infección hasta el momento.

<p>-Hipertermia          -Color enrojecido          - Calor en el sitio de las heridas</p> <p><b>Enseñar a la persona y su cuidador primario sobre los datos de infección</b></p>	<p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p>	<p>Logran expresar dudas e inquietudes hacia el cuidado de las heridas identificando datos de infección, La información proporcionada fue entendida de manera clara por la persona y su cuidador primario</p> <p>Logra reducir el grado de dependencia a 2.</p>
---	------------------	----------------------	---

## **PLAN DE ALTA**

R.Z.E. es dado de alta del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, por lo que se le proporciona la siguiente información por medio del previo Proceso de Atención de Enfermería.

### **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

El tratamiento con anticoagulantes orales tiene como objetivo alargar el tiempo de coagulación en un rango eficaz y seguro para evitar la formación de trombos sin provocar riesgo de hemorragia. Una vez que la persona ha comenzado el tratamiento y ha sido controlado por el personal de salud del hospital, se informa para continuar sus controles de forma periódica. Este control se realiza mediante la obtención de una gota de sangre capilar, con el que se determina el resultado del INR (internacional normalized ratio), para evitar diferencias entre laboratorios, que es un cociente entre el tiempo de protrombina (TP) del plasma problema y el TP de un control (no anticoagulado).<sup>36</sup>

En personas no anticoaguladas el INR es cercano o igual a 1. El INR ideal para cada persona anticoagulada puede variar, tomando rangos entre 2 y 3, o ligeramente superiores, dependiendo de las características de cada individuo. Si el INR es inferior al rango terapéutico, el efecto del anticoagulante es insuficiente; y, a la inversa, si es muy superior, existe riesgo aumentado de hemorragia, por lo que se debe ajustar la dosis indicada.<sup>36</sup>

#### **Anticoagulantes orales (AO)**

Los AO inhiben de forma reversible el efecto de la vitamina K, ya que bloquean la síntesis de factores de coagulación II, VII, IX y X. Por lo tanto, los AO se caracterizan por alargar el tiempo de coagulación de la sangre. Los más usados en nuestro medio son los derivados cumarínicos, destacando el acenocumarol y la warfarina. El acenocumarol tiene una vida media más corta, por lo que, en caso de hemorragia, sus efectos pueden revertirse con mayor rapidez a diferencia de las warfarina.<sup>36</sup>

Tienen buena absorción por vía oral, se unen a proteínas plasmáticas en más de un 97%, metabolizándose en el hígado y se excretan como metabolitos inactivos vía renal por la orina. Atraviesan la placenta y la barrera hematoencefálica, y pueden pasar a la leche materna. <sup>36</sup>

En cuanto a las interacciones no farmacológicas, destacamos que potencian el efecto anticoagulante de los AO el consumo agudo de alcohol, la disfunción hepática (disminuye la síntesis de factores de coagulación y el aclaramiento de los AO), los estados hipermetabólicos (fiebre, hipertiroidismo, etc.), el ambiente cálido y la disminución de la ingesta de vitamina K en la dieta. En cambio, disminuye el efecto anticoagulante el consumo crónico de alcohol, el hipotiroidismo, el frío, o un exceso de vitamina K en la dieta. <sup>36</sup>

#### **Intervención de Enfermería:**

Se informa sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico, se explica el objetivo de cada medicamento, así como la indicación en que debe ser tomado (dosis, horario y posibles efectos secundarios). Se enfatiza en el anticoagulante, realizando un tríptico con adecuaciones para la comprensión de la información de la persona. (Anexo). <sup>37</sup>

### **ALIMENTACIÓN**

La vitamina K es necesaria para la coagulación de la sangre, pues participa como cofactor en la síntesis de los factores de coagulación II, VII, IX y X. Se encuentra en cantidades importantes en vegetales de hoja verde y en ciertos fármacos, y también se encuentra de forma endógena, a través de la síntesis bacteriana en el tubo digestivo. <sup>36</sup>

#### **Intervención de Enfermería:**

Se explica a la persona y a su cuidador primario sobre cómo llevar una dieta equilibrada, como prevención en el riesgo de alteraciones cardiovasculares. Se

recomienda dieta hipo sódica, para evitar retención de líquidos por altos contenidos de consumo de sodio, hipo proteica para evitar la elevación de urea por ser el metabolismo final en la urea. <sup>37</sup> Hipocalórica para evitar niveles altos de glucosa ya que ahí se metaboliza los carbohidratos. Rica en fibra para favorecer la eliminación. Se da énfasis en evitar el consumo de alimentos verdes que son ricos en vitamina K en el tiempo que consuma el anticoagulante para mantener INR adecuado<sup>37</sup>. (Anexo)

Por ejemplo: Repollo, espárragos, espinacas, coliflor, brócoli, lechuga, apio.



## **CONTROL DE FACTORES DE RIESGO**

Una de las complicaciones más importante de los AO es la aparición de una hemorragia. Puede ser por un exceso de anticoagulación, por alteración a diferente nivel de la hemostasia (trombopenia, uso de antiagregantes). Los factores de riesgo más importantes para la aparición de una hemorragia son tener un INR elevado a lo establecido con esa persona, ser mayor de 75 años, primeros meses de tratamiento (hasta los 6-12 meses) o historia de hemorragia previa. <sup>36</sup>

Puede considerarse como hemorragias leves cuando hay presencia de sangrado en encías al cepillarse los dientes, sangrado por pequeños cortes, hemorragia nasal o menstruación, y como hemorragia importante, cuando sea continua o excesiva (encías, cortes, nariz, menstruaciones inusuales, etc.) <sup>36</sup>

### **Intervenciones de Enfermería:**

Explicar sobre la importancia de evitar cepillarse los dientes con cepillo de cerdas duras, al momento de rasurarse realizarlo con cuidado para evitar cortes, evitar

cualquier tipo de punción (inyecciones), al asistir al dentista, informar que está ingiriendo AO.<sup>37</sup>

#### **Otras consideraciones para el control de riesgo:**

- No fumar
- Control de la Tensión Arterial: disminución de sal, dieta baja en grasas, evitar consumo de alcohol, tratamiento farmacológico.
- Hipercolesterolemia (evitar grasas animales, consumir más carne blanca que roja, consumir huevo 3 a 4 por semana, no consumir botana frita. Aplicar medidas de cocción de alimentos que no requieran aceite, realizar ejercicio moderado, tratamiento farmacológico si lo requiere.
- Diabetes: consumo de azúcar mínimo en café, té o agua de fruta natural, así como evitar alimentos altos en azúcar.
- Sedentarismo: realizar las actividades específicas para su estado de salud en cuanto al ejercicio (posterior a las 8 semanas de la cirugía).
- Estrés: realizar ejercicios de relajación, evitar situaciones de estrés.
- Obesidad: mantener un peso corporal adecuado.

#### **RELACIONES SEXUALES:**

Se informa sobre el esfuerzo físico que implica el acto sexual, ya que esto añade un aumento del trabajo del corazón, por lo que se recomienda:

Descansar antes y después de mantener relaciones sexuales.

Evitar posturas que exijan un mayor esfuerzo.

Interrupción de la actividad sexual si se presenta disnea o dolor precordial.

En caso de padecer disfunción eréctil, llevar una medicación controlada de medicamentos de apoyo.

#### **HIGIENE PERSONAL:**

Baño y cambio diario de ropa.

Lavado de herida quirúrgica y de drenajes durante el baño, con agua y jabón neutro, secando bien al término.

Cambiar regularmente la ropa de cama.

Corte e higiene de uñas.

Después de asearse, mantener la piel hidratada con cremas.

Lavado bucal de 2 a 3 veces al día.

### **Datos de alarma**

- Dificultad para la respiración
- Edema en pies y manos
- Dolor precordial
- Alteración del estado mental
- Diaforesis
- Palpitaciones
- Mareo
- Nauseas
- Sincope
- Salida de pus de la herida quirúrgica (infección)
- Datos de sangrado

### **ACTIVIDAD FÍSICA**

- Moderada, de 20 a 30 minutos al día
- Evitar deportes

- Incorporarse a sus actividades laborales hasta después de 8 semanas

### **CONSIDERACIONES ESPECIALES**

Acudir a sus consultas de Cardiología según la fecha que se le programe para tener un adecuado control y seguimiento.

Acudir a toma de muestras cuando le sean programadas.

## 5° VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES

### SEGUIMIENTO

R.Z.E. masculino de 66 años de edad, post-operado de cambio valvular aórtico biológico. Se encuentra en el área de consulta externa en el Instituto Nacional de Cardiología. 15 de marzo de 2018.

### NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Área pulmonar y cardiopulmonar

#### Datos objetivos:

Campos pulmonares con buena entrada y salida de aire. FR 17 lpm, Saturación de oxígeno 94%.

#### Datos objetivos:

Parámetros hemodinámicos: FC 74 por minuto, T/A 110/80 mmHg. Pulsos arteriales normales. Llenado capilar de 2".

Independiente.

### NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

#### Datos objetivos:

Dieta normal con restricción de alimentos verdes, con adecuada tolerancia. La cavidad oral se encuentra hidratada, perístalsis presente y abdomen blando a la palpación.

Independiente.

### NECESIDAD DE SEGURIDAD

#### Datos objetivos:

Consumo de anticoagulante. (Acenocumarol con esquema controlado en clínica de anticoagulantes). Portador de prótesis valvular cardiaca biológica.

Fecha	INR	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	Mg/sem
15/Marzo/18	2.1	1/2	1/2	3/4	1/2	1/2	1/4	1/2	12mg

## NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE

### Datos objetivos:

Su estado de salud actual, aun modifica sus actividades laborales. Se observa inquieto y desesperado.

### Datos subjetivos:

“me gustaría ya poder trabajar como lo hacía antes, pero me dijeron que esperara”

## NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

### Datos objetivos:

Su estado de salud modificó su forma de recreación pues su diversión es trabajar, aunque por el momento lo ha suplido por otras actividades.

Independiente.

## JERARQUIZACIÓN DE DIAGNOSTICOS CON BASE A LAS NECESIDADES

---

**Necesidad alterada:** Seguridad y Protección

**Grado de Dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 3

**Diagnóstico:** Riesgo de sangrado R/C ingesta de anticoagulante oral (Acenocumarol)

---

<b>Tipo de Valoración: Focalizada</b>	<b>Fecha: 2-03-2018</b>	<b>Hora: 2:30pm</b>	<b>Servicio:3° Cardiología Adultos</b>
<b>Necesidad Alterada: Seguridad y Protección</b>	<b>Fuente de Dificultad: Falta de fuerza</b>		<b>Grado de Dependencia: Parcial temporal 3</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
<b>Consumo de fármaco anticoagulante (Acenocumarol 12 mg por semana) oral durante 3 meses posteriores a la cirugía</b>			<b>Previa cirugía de cambio valvular aórtico biológico</b>
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Riesgo de sangrado R/C ingesta de anticoagulante oral (Acenocumarol).			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Detectar datos que indiquen infección, realizando así precauciones estándar, enseñando a la persona sobre el cuidado de las heridas en casa.			
De la persona: Reafirmar los cuidados e identificación de los riesgos que conlleva el tratamiento con anticoagulante.			
<b>Plan de Intervención</b>			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Nivel de Relación</b>		<b>Evaluación</b>
	<b>Enfermera-Persona</b>	<b>Enfermera-Equipo de Salud</b>	
<b>Evaluar el conocimiento de la persona sobre el tratamiento que llevará con anticoagulante oral.</b>	<b>Orientación</b>	<b>Independiente</b>	La persona conoce acerca de su tratamiento con anticoagulante oral.
<b>Evaluar los cuidados que la persona comprendió ante su tratamiento con anticoagulante oral, referente a:</b> <sup>34</sup> -Dosis de cada día, hora regular, indicación en caso de omisión de dosis. -Efectos adversos y secundarios. -Tipo de dieta que debe ingerir, hipo sódica y restricción de alimentos verdes ricos en vitamina K.	<b>Orientación</b>	<b>Independiente</b>	La evaluación de los cuidados muestra que la persona tiene los conocimientos para llevar un buen apego del tratamiento.
<b>Tener un control en periodos adecuados de los tiempos de coagulación.</b> <sup>19</sup> -Seguimiento en consulta y en clínica de anticoagulantes.	<b>Orientación</b>	<b>Interdependiente</b>	Se entiende sobre los datos de alarma por hemorragia.

<p>-Sugerir toma de INR cerca de su domicilio en caso de requerirse</p> <p><b>Insistir con la persona sobre los datos de alarma:</b> <sup>34</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hematomas</li> <li>-Epistaxis, hematuria, melena</li> <li>--Otorragia, derrame ocular, equimosis, gingivorragias.</li> </ul>	<p><b>Orientación</b></p>	<p><b>Independiente</b></p>	
<p><b>Fomentar cuidados adecuados para higiene y autocuidado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lavado dental con cepillo cerdas suaves</li> <li>-Mantener piel hidratada.</li> <li>-Hacer rasurado de manera cuidadosa</li> <li>-Mantener lubricadas las fosas nasales</li> <li>-Tener cuidado al corte de las uñas.</li> </ul>	<p><b>Orientación</b></p>	<p><b>Independiente</b></p>	<p>Por medio de la orientación, no se han presentado en casa hemorragias, manteniéndose la persona en un grado de dependencia 2.</p>

## **6° VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES**

### **SEGUIMIENTO**

Se hace contacto vía telefónica. 15 de abril de 2018.

**Valoración focalizada vía telefónica.**

### **NECESIDAD DE OXIGENACION**

Área pulmonar y cardiopulmonar: Refiere no tener problemas para oxigenarse, no dolor en pecho ni precordial ni de abordaje quirúrgico.

Independiente.

### **NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN**

Se lleva a cabo dieta hipo sódica con adecuada tolerancia, aunque refiere que la restricción de alimentos verdes no ha sido efectiva.

Independiente.

### **NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

Va al baño de 4 a 5 veces al día. Evacua de 1 a 2 veces al día.

Independiente.

### **NECESIDAD DE HIGIENE**

Herida quirúrgica totalmente cicatrizada.

Independiente.

### **NECESIDAD DE SEGURIDAD**

*Datos objetivos:*

Consumo de anticoagulante. (Acenocumarol con esquema controlado en clínica de anticoagulantes). Portador de prótesis valvular cardíaca. INR 3.8 (lo realiza en su ciudad de residencia). Se comunica a los teléfonos de la clínica de anticoagulantes y se le da la indicación de hacer suspensión del anticoagulante y volver a tomar INR en las próximas 2 semanas.

### **NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

Refiere haber olvidado 2 tomas de su anticoagulante oral.

## JERARQUIZACIÓN DE DIAGNOSTICOS CON BASE A LAS NECESIDADES

---

**Necesidad alterada:** Aprendizaje

**Grado de Dependencia:** Dependiente Parcial Temporal / 4

**Diagnóstico:** Déficit en el apego al tratamiento R/C ingesta de alimentos restringidos, olvido de 2 tomas de anticoagulante oral M/P alteración de la cascada de coagulación, INR 3.8 “se me olvido tomar el medicamento en 2 ocasiones”

---

<b>Tipo de Valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 15-04-18	<b>Hora:</b> 9:00 am	<b>Servicio:</b> Consulta externa
<b>Necesidad Alterada:</b> Aprendizaje	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Parcial temporal 3
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>	<b>Datos Complementarios</b>	
<b>Alteración en la cascada de coagulación INR 3.8</b>	“se me olvido tomar el medicamento en 2 ocasiones”	<b>Anticoagulación oral (Acenocumarol 12mg por semana) por portación de válvula aortica biológica INC Periodo de 3 meses posterior al cambio valvular</b>	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Déficit en el apego al tratamiento R/C ingesta de alimentos restringidos, olvido de 2 tomas de anticoagulante oral M/P alteración de la cascada de coagulación, INR 3.8 “se me olvido tomar el medicamento en 2 ocasiones”			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Valorar el apego al tratamiento de la persona por el test Morisky Green			
De la persona: Conocer la importancia de llevar el total apego de su tratamiento y los riesgos que conlleva			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<b>Evaluar el cumplimiento terapéutico utilizando el test de cumplimiento autocomunicado de Morisky Green.<sup>31</sup></b>	<b>Orientación</b>	<b>Independiente</b>	Se evalúa a la persona por medio del test, encontrando deficiencias en el apego del tratamiento, teniendo como respuesta a las preguntas Si, No, No, No.
<b>Realizar test de Morisky Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación, por medio de cuatro preguntas:<sup>31</sup></b> 1.- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? 2.- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? 3.- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? 4.- Si alguna vez se siente mal ¿usted deja de tomar la medicación?	<b>Orientación</b>	<b>Independiente</b>	
	<b>Orientación</b>	<b>Independiente</b>	Al realizar este repaso sobre la importancia del anticoagulante oral, la persona se muestra más interesada por cumplir su tratamiento correctamente.

<p><b>Informar a la persona la importancia de tomar adecuadamente su anticoagulante oral y la ingesta de alimentos restringida en alimentos verdes.</b></p>			
<p><b>Orientar sobre evitar automedicarse y que hacer en caso de olvidar alguna toma del anticoagulante oral.</b></p>	<p><b>Orientación</b></p>	<p><b>Independiente</b></p>	<p>Posterior a estos cuidados, la persona ha logrado mantenerse sin complicaciones de, manteniendo una buena alimentación y tomando correctamente el anticoagulante manteniendo un INR 2.4 (30/abril/2018)</p>
<p><b>Programación de cita en clínica de anticoagulantes en 1 mes.</b></p>	<p><b>Orientación</b></p>	<p><b>Interdependiente</b></p>	
<p><b>Sugerir toma de INR cerca de su lugar de procedencia dentro de los próximos 15 días para valorar niveles.</b></p>			

## 7° VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES

### **SEGUIMIENTO**

Se hace valoración focalizada contacto vía telefónica el día 30 de abril de 2018.

### **NECESIDAD DE SEGURIDAD**

#### *Datos objetivos:*

Se realiza chequeo se INR en la ciudad donde reside teniendo un resultado de 2.4, el cual se encuentra dentro de los parámetros adecuados para el por ser portador de válvula biológica. Hace llamada a los teléfonos de clínica de anticoagulantes por lo que se le indica ya no seguir tomando el anticoagulante (Acenocumarol con esquema controlado en clínica de anticoagulantes), y checarsse el INR nuevamente dentro de 2 meses.

## **8° VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES**

### **SEGUIMIENTO**

R.Z.E. masculino de 66 años de edad, post-operado de cambio valvular aórtico. Se hace contacto vía telefónica el 28 de mayo de 2018. La persona refiere ya haberse incorporado a sus actividades normales sin tener datos de alguna complicación. Por lo que se puede decir que la persona llegó a la independencia de las 14 necesidades del enfoque de Virginia Henderson, quedando en comunicación continua con la persona para insistir sobre las consultas al Instituto Nacional de Cardiología cada vez que le correspondan y estar en constante vigilancia de su estado cardiovascular.

## DISCUSIÓN

La válvula bicúspide es la anomalía congénita de la válvula aórtica más frecuente (1-2% de la población general y afecta 3-4 veces más a los hombres). Los pacientes con válvula aórtica bicúspide son generalmente asintomáticos en las primeras décadas de la vida, aunque la valvulopatía puede ser diagnosticada por auscultación o ecocardiograma. Con el paso del tiempo, la válvula tiende a calcificarse y aumenta progresivamente el grado de estenosis.<sup>10</sup>

Es de suma importancia una valoración inicial exhaustiva de la población, identificando de primera instancia la presencia de un soplo cardíaco anormal y así evitar el riesgo de muerte súbita dando un aumento de las necesidades de oxígeno en un corazón que ahora demanda mayor requerimiento de flujo ya que no pudo compensarse con un mayor aumento del gasto cardíaco debido a la estenosis aórtica.

Las limitaciones encontradas en la realización de este estudio de caso se basan en la escasa evidencia por parte del profesional de enfermería, sin embargo, la información encontrada con evidencia médica permitió adquirir una gama amplia de conocimientos sobre la Estenosis Aórtica para así derivar las intervenciones correspondientes de forma especializada.

Hoy en día, el profesional de enfermería cardiovascular, está altamente calificado para la detección de estos soplos cardíacos, y así poder derivar a la población a estudios más profundos que puedan confirmar o descartar algún problema cardíaco, disminuyendo la mortalidad por causas cardiovasculares en México.

## CONCLUSIONES

La realización de este estudio de caso, tuvo un alto grado de complejidad al momento de unificar la información que se logró reunir sobre esta enfermedad.

La práctica actual de enfermería sigue luchando y esforzándose por lograr un cuerpo de conocimientos propios que permitan un cuidado independiente de la práctica médica, y esto poco a poco se va logrando a través de las teorías, la investigación y la enfermería fundada en la evidencia.

La Enfermera Especialista Cardiovascular necesita de capacidades intelectuales al aplicar el proceso de atención de enfermería para poder brindar un cuidado especializado que garantice un nivel óptimo de cuidados a personas con problemas cardiovasculares que requieran tratamientos complejos, para promover la salud y contribuir a su rehabilitación con el objetivo de mejorar la calidad de vida ayudando a la reintegración a su entorno hasta lograr la independencia.

La intervención mediante el proceso de atención de enfermería especializado ayuda a proporcionar un cuidado organizado y sistemático, lo cual aumenta el interés por la investigación sobre el tema y permite tomar las mejores decisiones en base a la evidencia científica.

Se puede concluir que la persona de cuidado, tuvo la atención de enfermería especializada, logro ser dada de alta sin complicaciones, por lo que regresa a su hogar para continuar con la recuperación, dando seguimiento a este estudio de caso por medio telefónico hasta el momento.

## SUGERENCIAS

El presente estudio de caso demuestra que el Proceso de Atención de Enfermería proporciona una herramienta que aporta la estandarización de los cuidados a personas con estenosis aórtica y cambio valvular aórtico, ya que unifica los conocimientos y se elabora un plan de cuidados integrales que facilite la toma de decisiones a enfermeros especialistas cardiovasculares.

Es imprescindible que las instituciones que ofrecen cirugía cardíaca, den un seguimiento continuo a la persona de cuidado para llevar un mejor control de la recuperación ayudando a esta, y así mismo saber de lo que requiere la persona para llegar a la independencia.

La realización de intervenciones especializadas suponen una herramienta muy útil para el profesional de enfermería cardiovascular, aportando una mejor comunicación con las personas de cuidado y entre propios profesionales de la salud, ya que al unificar criterios se favorece la continuidad de los cuidados, se fomenta la formación para el desarrollo profesional y se facilita la aplicación y registro de Proceso de Atención de Enfermería, adaptando un modelo conceptual para una sistematización.

Es de suma importancia el conocimiento científico del profesional de enfermería cardiovascular sobre la Estenosis Aórtica para llevar de manera especializada los cuidados necesarios para la recuperación de las personas con esta afectación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Byrd B Y Baker M. Mixed Aortic Stenosis and Regurgitation Demands Our Attention. JACC. 2013. Consultado: 15/11/17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23500258>
2. Branwlad. Tratado de Cardiología. 10ª ed. México: Interamericana. McGraw-Hill; 2015.
3. Guadalajara Boo JF. Cardiología. 6ª ed. México: Méndez Editores; 2013.
- 4.- Balan Gleaves C, Franco Orozco M. Teorías y Modelos de Enfermería. Eneo. 2º edición Abril 2009, 1º reimpresión Marzo 2011. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México. pág. 141-145, 203-206, 235-238.
- 5.- Urra Eugenia., la serena, chile. Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina. Rev. Cienc. Enferm. v.15 n.2 concepción, Chile. Ago. 2009.
- 7.- Farfán Briceño MI; López González LA. Aplicación del Proceso de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Biblioteca Las casas, 2006; 2 (2) pág. 26. Consultado: 11/11/17 Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0130.php>
- 8.- Guadalajara Boo J. F. Cardiología. Méndez editores S.A. de C.V. 6º edición 2006. Coyoacán México D.F. pág. 585 -597.
- 9-. Cruz P.J. Atención de enfermería especializada basada en el Modelo de Virginia Henderson aplicado a un adulto mayor con reemplazo valvular aórtico. UNAM ENEO INC. Ciudad de México. Marzo 2013.

10.- Raile M, Marriner A y Adam E. Teorías de la enfermería de importancia histórica. Adam E. Modelos y Teorías de enfermería. 7° Edición. España: Elsevier. Año 2011. Pag 55-57.

11.- Roldan B. M. Persona con cardiopatía congénita tipo comunicación interfundibular, falla valvular aortica y adelgazamiento de la pared vascular del seno de válsala, bajo el enfoque de V. Henderson. UNAM ENEO INC. Ciudad de México. 2014

12.- Aguilar S.M. Estudio de caso en una persona con alteración en la necesidad de oxigenación por re estrechamiento de válvula aortica bivalva. UNAM ENEO INC. Ciudad de México. 2012

13.- Lopez M. Vavula aotica. En Martinez J, Verdejo J, Nava S. Valvulopatías. Mexico: Pydesa; año 2014. Pag: 35-55.

14.- Rojas G, Ortega JM y Ortega JJ. Historia natural de la estenosis aortica. Diagnóstico y tratamiento. Acta medica grupo Ángeles. Año 2012. Búsqueda: 12/12/2017. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-124g.pdf>

15.- Núñez Gil I. Válvula aortica bicúspide. Sociedad Española de Cardiología. Hospital Universiitario Clinico San Carlos. Madrid, España. 5 Julio 2010. Disponible en: <https://secardiologia.es/multimedia/blog/2657-valvula-aortica-bicuspide>

16.- Vilacosta I, Vivas D y López J. Estenosis aortica grave sintomática ¿Que es grave, es que sintomática y que nos dicen las guías de práctica clínica sobre su manejo? Rev Esp Cardiol Supl. Año 2015. Consultado: 21/01/2018. Disponible en: <https://www.revespcardiolo.org/es/estenosis-aortica-grave-sintomatica-que/articulo/90433574>

17.- Bautista S. Guzmán OR y Torres F. experiencia en el manejo quirúrgico de valvulopatía aórtica en el Hospital Civil de Guadalajara. Año 2010-2012. Consultado: 10/10/2017. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2012/md124c.pdf>

18.- Clàudia Aramburu Gallego. Valoración y prevención del riesgo de caídas. Universitat de Lleida. Cataluña, España y Temuco, Chile. Año 2016-2017. Pag: 15-16

19.- Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros. México: Interramericana; 1999.

20.- NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

21.- Ortega C., Suarez, Puntunet M., Guías de práctica clínica Cardiovascular, intervenciones de enfermería con base en la evidencia. Editorial medica panamericana. 2011. Pág. 105-124

22.- Propuesta de plan estandarizado de cuidados para prevenir la dependencia de la fragilidad. Gercomos. Año 2014. Consultado: 15/02/2018. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n4/02\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n4/02_revision.pdf)

23.- Celestino L. Estudio de caso de una persona con anomalía estructural cardíaca congénita con base al modelo conceptual de Virginia Henderson. (Tesis posgrado) Año 2015. ENEO-UNAM. México.

24.- Roldan M, Estudio de caso: persona con cardiopatía congénita tipo comunicación interfundibular, falla valvular aórtica y adelgazamiento de la pared

vascular del seno de valsalva, bajo el enfoque de Virginia Henderson (Tesis Posgrado). Año 2014. ENEO-UNA. México.

25.- Bárcenas AL. Estudio de caso a una persona con alteración en su estado de salud por estenosis mitral y fibrilación auricular. (tesis de posgrado) año 2016. ENEO-UMAN. México.

26.- Teniza N. Dominguez B. Cuidado enfermero dirigido a persona con estenosis aortica. Rev.Mex. Cardiol. Año 2010. 18(3): pag: 70-80. Consultado: 13-abril -2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en103e.pdf>

27.- Pichardo G. Estudio de caso con el enfoque de Virginia Henderson a una persona con afección valvular aortica. Rev.Mex Enferm Cardiol. Año 2013. 21(1) pag: 21-28. Consulta: 30 abril 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic/pdfs/enfe/en-2013/en131d.pdf>

28. Pratz MT, Ortega C. Proceso enfermeros a un adulto con miocardiopatía dilatada basado en el modelo de Virginia Henderson. Rev Mex. Enferm. Cardiol. Año 2011. 19(1): 23-28. Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111e.pdf>

29.- Abad a. Estudio de caso aplicado a una persona con insuficiencia cardiaca congestiva descompensada NYHA IV/AHA C secundaria a neumonía adquirida en la comunidad con principal afección en la necesidad de oxigenación y circulación. (Tesis posgrado) año 2017. ENEO-UNAM. México.

30.- Tapia VM, Salazar CMC, Tapia CL. Prevención de caídas. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. En: Ortega C. Suarez Cuidado de enfermería dirigido a la persona con estenosis aortica. Guía de práctica clínica cardiovascular. Intervenciones de enfermería basada en evidencia. 2° Edición, México. Medica panamericana. Año 2008.

31.-Betancourt J. Manejo postoperatorio de cirugía cardiovascular del adulto. En: cuidado critico cardiovascular. Año 2012. pág. 195-205

32.- Castanera A. Valoración y control del dolor cirugía cardíaca pre y cuidados enfermeros que incluye valoración y control del dolor del paciente postoperado pre y post implantación de una guía práctica de cuidados enfermeros que incluye un protocolo analgésico. (Tesis doctoral) Universidad de Girona. España.

33.- Rincón J Novoa E. Manejo de las complicaciones postoperatorias de la cirugía cardíaca en cuidados intensivos. Revista de la asociación mexicana de medicina crítica y terapia intensiva. Vol. XXVII, Núm. 3 / Jul.-Sep. 2013 pp 172-178. Consultado: 20/05/2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2013/ti133f.pdf>

34.- Navarro JL, Benger J. Consenso para la Prevención y Manejo del Sangrado en Enfermedades Cardiovasculares Consenso de la Sociedad Argentina de Cardiología. Vol 85 suplemento 1. Marzo 2017. pág. 13-31. Argentina.

35.- Portillo V. estudio de caso a preescolar con alteración estructural cardíaca congénita enfocada en el modelo de Virginia Henderson. (tesis posgrado). Año 2014. ENEO-UNAM. México.

36.- Rodríguez Chamorro M. Garcia Jimenez E. revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Elsevier. Cáceres, España. Año 2008.

37.- F. Martín Cazorla, A.M. López Calvo. Estenosis aórtica por válvula bicúspide: una causa de muerte súbita en jóvenes deportistas. Cuad. med. forense vol.20 no.2-3 Málaga abr./sep. 2014. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062014000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062014000200009)

# ANEXO



I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre \_\_\_\_\_ R.Z.E \_\_\_\_\_ Sexo M Edad 66 Servicio 3° cardio adultos No. Cama 338 Registro 356605  
Institución INC Escolaridad primaria Estado civil Casado Ocupación campesino  
Lugar de procedencia Ecuandureo, Michoacán

II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL

a) ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica
	66	Esposa	Ama de casa	\$0
	43	Hijo	Chofer urbano	\$0
	42	Hijo	Albañil	\$0
	40	Hijo	Comerciante	\$0

Rol de la persona Padre Dinámica familiar Nuclear

b) ESTRUCTURA ECONÓMICA

Total de ingresos mensuales \$4000

c) MEDIO AMBIENTE

Tipo de vivienda Rural Servicios con que cuenta Agua, luz, posa y pavimento  
Nº de habitaciones 2 Tipo de fauna Ardillas

III. HISTORIA DE SALUD

Motivo de la consulta Disnea, perdida de la conciencia, dolor precordial  
Dx Médico reciente Estenosis aortica  
Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías) Negadas, cateterismo diagnostico el 14-06-2017  
Antecedentes de salud familiar Pare HTA hermana Diabetes  
Antecedentes de estudios recientes Laboratorios, Ecocardiograma, Tomografía  
Tratamientos prescritos Atorvastatina 20mg al dia

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Área pulmonar

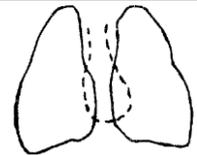
FR 16 resp x min Dificultad para respirar: Apnea - Disnea: Si No Clase funcional NYHA: I II III IV  
Secreciones bronquiales: Si - No - Características \_\_\_\_\_  
Dificultad para la expectoración: Si - No - Epistaxis -  
Ruidos respiratorios: Normales Vesicular Si x No - Broncovesiculares Si x No -  
Anormales Estertores Si - No x Sibilancias Si - No x Roce pleural Si - No x  
Fuma Usted: Si - No x Cuanto tiempo lleva fumando? \_\_\_\_\_ Cuantos cigarrillos al día? \_\_\_\_\_

Suplemento de O<sub>2</sub>: Nebulizador - O<sub>2</sub> Catéter nasal 3 Lts x min Sat O<sub>2</sub>: 95%  
Ventilación mecánica: Si - No x Invasiva - No invasiva - # de cánula - Modalidad: -  
Vol. Corr: - FiO<sub>2</sub>: - Flujo: - P. soporte: - PEEP - Sensibilidad -  
Gasometría arterial Hora - PO<sub>2</sub> - PCO<sub>2</sub> - pH - HCO<sub>3</sub> -  
Gasometría venosa Hora - Parámetros -  
Color de piel y mucosas: Palidez  Cianosis central  Cianosis periférica  Otros: \_\_\_\_\_

Control radiológico: Normal Si  No

Congestión pulmonar  Infiltrados  Foco neumónico  Derrame  Atelectasia

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_



Área Cardiopulmonar

Fc: 69 Lat x min Presión arterial: 110/70 mmHg  
PANI - Invasiva -  
Perfil Hemodinámico:

Pulso (anotar características):

N=Normal D= Débil P=Paradójico A=Ausente

Carotídeo N Humeral N Radial N  
Popíteo N Pedio N Femoral N

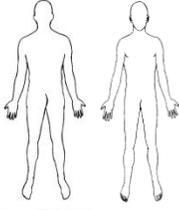
Llenado capilar: Miembro torácico. <u>2</u> seg    Miembro pélvico. <u>2</u> seg    Ingurgitación yugular: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Dolor precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    Tipo de dolor: _____    Irradiación: _____	
Hepatomegalia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Presenta dolor a la palpación Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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: ---	<b>Trazo ECG</b>  Ritmo -    Alteraciones: -
Soporte Cardíaco: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Inotrópicos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Otros: FEVI 68%, diámetro valvular 0.72 cm2, presencia de calcificaciones	
Datos subjetivos: "fume por 50 años pero hace 2 meses que lo deje" "En ocasiones siento que me oprimen el pecho pero se me quita después de algunos minutos"	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/>	
<b>2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN</b>	
Peso: <u>68</u> kg    Talla: <u>1.72</u> mts    Índice de masa corporal (IMC): <u>22.99</u> Diámetro cintura: _____	
Coloración de la piel    Características del cabello	
Días a la semana que consume: Carne roja (res, cerdo) <input type="checkbox"/> 1    Carne blanca (pollo, pescado) <input type="checkbox"/> 1    Verduras <input type="checkbox"/> 3    Frutas <input type="checkbox"/> 4    Cereales <input type="checkbox"/> -    Lácteos <input type="checkbox"/> -    Leguminosas <input type="checkbox"/> 7    Vegetales <input type="checkbox"/> 2	
Cantidad de: Sal <input type="checkbox"/> Azúcar <input type="checkbox"/> Nº de tortillas <input type="checkbox"/> 8    Pan blanco <input type="checkbox"/> -    pizzas <input type="checkbox"/> -    Pan dulce <input type="checkbox"/> -    veces por día <input type="checkbox"/> -    a la semana	
Agua natural <u>2</u> Litros por día    Agua con frutas naturales <u>0.6</u> 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: <u>3</u> 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) <u>Regular</u>	
<b>Estado de la cavidad oral:</b> Mucosa oral <u>hidratada</u> Dentadura    Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Caries <u>no</u> Uso de prótesis dental: <u>no</u> Datos subjetivos: _____  Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN</b>	
Patrón urinario:    Frecuencia: <u>5</u> Veces al día    Características _____ Anuria <input type="checkbox"/> -    Oliguria <input type="checkbox"/> -    Poliuria <input type="checkbox"/> -    Polaquiuria <input type="checkbox"/> -    Disuria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Orina intermitente <input 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 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 <u>1-2</u> veces al día Normal <input checked="" type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Características    Acolia <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Dispositivos de drenaje _____    Menstruación <input type="checkbox"/> Vol Alto Medio Bajo FUM _____ Datos subjetivos _____  Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN</b>	
Temperatura <u>36.5</u> °C    Normotermia <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	
<b>5. NECESIDAD DE HIGIENE</b>	
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"/> Intgra <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"/>	Dehisciente	<input type="checkbox"/>
2. Úlcera por presión	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
3. Úlcera venosa	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
4. Úlcera diabética	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
5. Otra		<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>

Datos subjetivos \_\_\_\_\_

Dependencia  Independencia



Localización: \_\_\_\_\_

**6. NECESIDAD DE MOVILIDAD**

**Actividad física:**

**Deambulación:** Independiente  Silla de ruedas  Muletas  Andadera  Bastón

**Movilidad en cama:** Se mueve solo  Suplencia total: Inmóvil

Datos subjetivos \_\_\_\_\_

Dependencia  Independencia

**7. NECESIDAD DE SEGURIDAD**

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

**Etapas de la vida** (neonato, lactante mayor o menor, preescolar, escolar, adulto joven, adulto mayor, vejez) Adultomayor

**Estado cognitivo:** Perceptivo  Alerta  Orientado  Agitado  Obnubilado  Desorientado

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

**Deficiencias senso-perceptivas:** Visuales  Auditivas  Otras \_\_\_\_\_

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

**Actitud ante el ingreso:** Colaborador  Confiado  Reticente  Agresivo  Negativo  Ansioso

**Factores de riesgo:** HAS  DM  Obesidad  Síncope  Arritmias  INR

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

Cocina con leña o carbón Si  No  Ingesta de bebidas alcohólica Si  No  Frecuencia \_\_\_\_\_ Maneja automóvil Si  No

Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardíacas \_\_\_\_\_ Marcapasos definitivo Si  No

Desfibrilador interno Si  No  Endoprótesis vasculares Si  No

**Ingiera alguno de los siguientes medicamentos:**

Anticoagulantes orales Si  No  Antihipertensivos Si  No  Betabloqueadores Si  No  Ansiolíticos Si  No

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

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

Dependencia  Independencia

**8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO**

Duerme bien Si  No  En caso negativo ¿cuál es la causa? \_\_\_\_\_ Nº de horas 8

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

Duerme durante el día Si  No

Necesita algún facilitador del sueño como Música  Masaje  Lectura  Medicamentos

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

La estancia en el hospital le produce ansiedad? Si  No

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

Dependencia  Independencia

**9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN**

Su comunicación es: Clara Confusa Afásica Incapaz

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) Buena 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? ninguna

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

Limitaciones físicas para la comunicación:

<b>Tipo de relación (E: Excelente B: Buena R: Regular M: Mala)</b>	
Familia <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	Vecinos <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M
Compañeros de Trabajo <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	
Utiliza mecanismos de defensa (ira, miedo, negación, evasión)	
Datos subjetivos: _____	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input checked="" type="checkbox"/>
<b>10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES</b>	
Pertenece algún grupo religioso o asociación? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____ católica	
Solicita apoyo religioso Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Asiste a actividades religiosas Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cada cuando? _____ Cada 15 días	
Sus creencias: Le ayudan No ayudan No interfieren	
Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input checked="" type="checkbox"/>
<b>11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE</b>	
Conoce el motivo de su ingreso Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Conoce su padecimiento Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Conoce su tratamiento Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Tiene inquietudes sobre su salud Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____	
Conoce los signos de alarma de su padecimiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos "me explicaron algunas cosas, pero no entiendo todo lo que me dicen"	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
<b>12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE</b>	
Cuenta con trabajo actualmente Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Su trabajo le proporciona satisfacción Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Su estado de salud le impide hacer cosas que le gustaría realizar Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Se siente satisfecho en estos momentos con los que realiza actualmente Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos _____	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
<b>13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS</b>	
Requiere de apoyo para vestirse? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tipo de ropa que le gusta usar _____ cómoda	
El cambio de ropa cada cuando lo realiza? _____ Cada tercer día, a veces diario	
La forma de vestir es adecuada al lugar y las circunstancias? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos _____	
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
<b>14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN</b>	
Qué actividad realiza en su tiempo libre? <u>trabajar</u>	
Cuál es su diversión preferida? <u>trabajar</u>	
Su estado de salud modificó su forma de divertirse? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> La distribución de su tiempo es equilibrada entre trabajo y recreación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Etapa reproductiva Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Menarca _____ Uso de método para control natal _____	
Nº embarazos _____ Eutócicos _____ Cesáreas _____ Abortos _____ Óbitos _____	
<b>Vida sexual activa</b> 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? _____	
Andropausia Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Menopausia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Apoyo hormonal Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Cuál en caso afirmativo? _____	
Datos subjetivos _____	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>



**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN FOCALIZADA  
ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**



**2° Valoración**

<b>1. Necesidad de Oxigenación</b> <b>Ventilación mecánica canula 7.5, FR 18 por minuto, Sat O2 96%, sin apoyo ventilatorio en 85%, campos pulmonares bien ventilados</b> <b>FC: 70-100 por minuto variante T/A 115/75mmHg</b> <b>Secreciones en cantidad moderada fluidas, coloración, blaco-amarillas.</b> Datos subjetivos _____ _____
<b>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación</b> <b>Ayuno cavidad oral hidratada e integra, presencia de peristalsis</b> _____ _____ Datos subjetivos _____ _____
<b>3. Necesidad de Eliminación</b> <b>Drenaje derecho 120ml, izquierdo 70ml, retroesternal 20ml, uresis 100ml</b> _____ _____ Datos subjetivos _____ _____
<b>4. Necesidad de Termorregulación</b> <b>33°C, piel fría, piloerección, palidez de tegumentos. Vasoconstricción periférica.</b> _____ _____ Datos subjetivos _____ _____
<b>5. Necesidad de Higiene</b> <b>Suplencia por el personal de enfermería</b> _____ _____ Datos subjetivos _____ _____
<b>6. Necesidad de Movilidad</b> <b>Apoyo a la movilidad por previa cirugía cardíaca y sedación.</b> _____ _____ Datos subjetivos _____ _____
<b>7. Necesidad de Seguridad y Protección</b> <b>Riesgo alto de caída, riesgo de sangrado, portador de prótesis valvular cardíaca</b> _____ _____ Datos subjetivos _____ _____
<b>8. Necesidad de Descanso y sueño</b> <b>Inducida por sedación</b> _____ _____ Datos subjetivos _____ _____
<b>9. Necesidad de Comunicación</b> <b>No aplica</b> _____ _____ Datos subjetivos _____ _____

<p><b>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores</b>  <b>No aplica</b></p> <hr/> <hr/> <p>Datos subjetivos _____</p> <hr/>
<p><b>11. Necesidad de Aprendizaje</b>  <b>No aplica</b></p> <hr/> <hr/> <p>Datos subjetivos _____</p> <hr/>
<p><b>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse</b>  <b>No aplica</b></p> <hr/> <hr/> <p>Datos subjetivos _____</p> <hr/>
<p><b>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas</b>  <b>Suplencia para vestirse y elegir ropa</b></p> <hr/> <hr/> <p>Datos subjetivos _____</p> <hr/>
<p><b>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b>  <b>No aplica</b></p> <hr/> <hr/> <p>Datos subjetivos _____</p> <hr/>
<p><b>Datos Complementarios</b></p>          



**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN FOCALIZADA  
ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**



**3° Valoración**

**Ficha de identificación**

Nombre R.Z.E Servicio 3° Cardio-adultos Registro 356605 Fecha 23-Nov-17 Hora 3:00

<p><b>1. Necesidad de Oxigenación</b> FR: 18 por minuto, SatO2 95%, FC: 80 por minuto, Presión Arterial: 120/ 70 mmHg. Pulsos Arteriales normales, llenado capilar de 2". Se retira drenaje retro esternal por poco gasto.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación</b> Con buena tolerancia a la vía oral, ingiriendo dieta normal con restricción de alimentos verdes, cavidad oral bien hidratada, peristalsis presente y suena a ruidos se muestra blando.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>3. Necesidad de Eliminación</b> Se retira sonda vesical, Frecuencia urinaria de 5 veces al día de apariencia camarilla clara, con acompañamiento al baño, evacuaciones 1 vez al día con características normales</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>4. Necesidad de Termorregulación</b> Temperatura corporal de 36.7°C</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>5. Necesidad de Higiene</b> Herida quirúrgica en proceso de cicatrización sin datos de infección, al igual que las heridas del drenaje retro esternal. Aspecto aseado, se baña solo con agua y jabón.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>6. Necesidad de Movilidad</b> Deambula solo con vigilancia del personal de enfermería o acompañado de su cuidador primario. No necesita ayuda para la movilización.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>7. Necesidad de Seguridad y Protección</b> Sin presencia de dolor en las heridas, portador de prótesis valvular cardiaca (Aortica), con tratamiento de anticoagulante oral (acenocumarol 4mg 1 vez al día)</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>8. Necesidad de Descanso y sueño</b> Concilia el sueño durante la noche en un aproximado de 6 a 7 horas, y por la tarde duerme 2 horas.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>

<p><b>9. Necesidad de Comunicación</b>  <b>Se comunica de manera clara, expresando con facilidad cómo se siente al personal de salud y a su cuidador primario.</b></p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores</b>  <b>No le preocupa disminuir sus actividades religiosas mientras esta hospitalizado.</b></p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>11. Necesidad de Aprendizaje</b>  <b>Tiene inquietudes sobre cómo debe cuidarse después del cambio valvular aórtico.</b></p> <p>Datos subjetivos _____ “¿Y cómo tengo que cuidarme de ahora en adelante”</p>
<p><b>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse</b>  <b>Su estado de salud ha intervenido en su trabajo al tener que estar hospitalizado.</b></p> <p>Datos subjetivos _____ “Me gustaría regresar ya a trabajar porque me aburro mucho estando aquí”</p>
<p><b>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas</b>  <b>No necesita apoyo para vestirse, lo realiza diario.</b></p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b>  <b>Su estado de salud modificó su recreación. Se le observa ansioso.</b></p> <p>Datos subjetivos _____ “Ya me siento desesperado de estar encerrado”</p>
<p><b>Datos Complementarios</b></p>          

Enfermera (o) \_\_\_\_\_



INSTRUMENTO DE VALORACIÓN FOCALIZADA  
ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR



4° Valoración

Ficha de identificación

Nombre R.Z.E Servicio T.I. POST QX Registro 356605 Fecha 15-NOV-17 Hora 3:30

<b>1. Necesidad de Oxigenación</b> Oxígeno suplementario por medio de puntas nasales a 3 l/min. Campos pulmonares con buena entrada y salida de aire. FR 22 x' SatO2 98%. FC 84 ppm T/A119/77 PVC 15 mmHg. Gasometría Arterial pH 7.38, PCO2 37 mmHg, PO2 51 mmHg, K 4.1 mEq/l, Na 138 mEq, Ca 0.9mEq/l, Glucosa 121 mg/dl 1.5 mEq, HCO3 23.9 mmol/L, eBase 0 mmol/L.
Datos subjetivos _____
<b>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación</b> Dieta blanda con adecuada tolerancia. La cavidad oral se encuentra íntegra e hidratada, perisalsis presente y abdomen blando a la palpación.
Datos subjetivos _____
<b>3. Necesidad de Eliminación</b> Drenaje pleural derecho 40ml, Drenaje pleural izquierdo, Drenaje retroesternal 0 ml, Uresis de aspecto amarillo claro, evacua sin complicación.
Datos subjetivos _____
<b>4. Necesidad de Termorregulación</b> Temperatura Corporal 36.6 °C.
Datos subjetivos _____
<b>5. Necesidad de Higiene</b> Con aspecto aseado, se le proporciona ayuda para bañarse. Herida quirúrgica en proceso de cicatrización sin datos de infección. Drenajes derecho, y retroesternal con adecuada asepsia sin datos de infección y permeables.
Datos subjetivos _____
<b>6. Necesidad de Movilidad</b> Se le proporciona ayuda para movilizaciones que implican mayor esfuerzo, dentro de la cama él puede moverse solo, así como para comer y lavarse los dientes es independiente.
Datos subjetivos "No siento mucha fuerza en las piernas"
<b>7. Necesidad de Seguridad y Protección</b> Fascia de dolor, riesgo de caída alto, con riesgo de sangrado por drenajes o herida quirúrgica, es portador de prótesis valvular cardíaca biológica .
Datos subjetivos _____
<b>8. Necesidad de Descanso y sueño</b> Duerme aproximadamente 6 horas durante la noche y 2 horas durante el día.
Datos subjetivos "He podido dormir bien"

<p><b>9. Necesidad de Comunicación</b>  <b>Se comunica de manera apropiada. No se le dificulta expresarse.</b></p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores</b>  <b>Sus creencias y valores lo ayudan durante su proceso de enfermedad.</b></p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>11. Necesidad de Aprendizaje</b></p> <p>Datos subjetivos _____ "Todos aquí han respondido mis dudas sobre lo que me está pasando"</p>
<p><b>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse</b>  <b>No aplica.</b></p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas</b>  <b>Se le proporciona ayuda para vestirse.</b></p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b></p> <p>Datos subjetivos _____ "Ya me siento aburrido aquí"</p>
<p><b>Datos Complementarios</b></p>

Enfermera (o) \_\_\_\_\_



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGANCIO CHÁVEZ  
HOJA DE VALORACIÓN EXAHUSTIVA  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre \_\_\_\_\_ R.Z.E \_\_\_\_\_ Sexo M Edad 66 Servicio Consulta Ext No. Cama \_\_\_\_\_ Registro 356605  
Institución INC Escolaridad primaria Estado civil casado Ocupación campesino  
Lugar de procedencia Ecuandureo, Michoacán

II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL

a) ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica
	66	Esposa	Ama de casa	\$0
	43	Hijo	Chofer urbano	\$0
	42	Hijo	Albañil	\$0
	40	Hijo	Comerciante	\$0

Rol de la persona Padre, Esposo, proveedor Dinámica familiar Nuclear

b) ESTRUCTURA ECONÓMICA

Total de ingresos mensuales \$4000

c) MEDIO AMBIENTE

Tipo de vivienda Rural Servicios con que cuenta Agua, luz, posa y pavimento  
Nº de habitaciones 2 Tipo de fauna Ardillas

III. HISTORIA DE SALUD

Motivo de la consulta Revisión de control post cirugía.  
Dx Médico reciente Estenosis aortica (cambio valvular aórtico)  
Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías) Negadas, cateterismo diagnostico el 14-06-2017, cambio valvular aórtico 14-11-17  
Antecedentes de salud familiar Padre HTA hermana Diabetes  
Antecedentes de estudios recientes Laboratorios, tiempos de coagulación.  
Tratamientos prescritos Acenocumarol (control en clínica de anticoagulantes)

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Área pulmonar

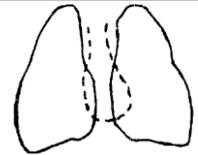
FR 17 resp x min Dificultad para respirar: Apnea - Disnea: Si No Clase funcional NYHA: I II III IV  
Secreciones bronquiales: Si - No - Características \_\_\_\_\_  
Dificultad para la expectoración: Si - No - Epistaxis -  
Ruidos respiratorios: Normales Vesicular Si x No - Broncovesiculares Si x No -  
Anormales Estertores Si - No x Sibilancias Si - No x Roce pleural Si - No x  
Fuma Usted: Si - No x Cuanto tiempo lleva fumando? \_\_\_\_\_ Cuantos cigarrillos al día? \_\_\_\_\_

Suplemento de O<sub>2</sub>: Nebulizador - O<sub>2</sub> Catéter nasal - Lts x min Sat O<sub>2</sub>: 94%  
Ventilación mecánica: Si - No x Invasiva - No invasiva - # de cánula - Modalidad: -  
Vol. Corr: - FiO<sub>2</sub>: - Flujo: - P. soporte: - PEEP - Sensibilidad -  
Gasometría arterial Hora - PO<sub>2</sub> - PCO<sub>2</sub> - pH - HCO<sub>3</sub> -  
Gasometría venosa Hora - Parámetros -  
Color de piel y mucosas: Palidez  Cianosis central  Cianosis periférica  Otros: \_\_\_\_\_

Control radiológico: Normal Si  No

Congestión pulmonar  Infiltrados  Foco neumónico  Derrame  Atelectasia

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_



Área Cardiopulmonar

Fc: 74 Lat x min Presión arterial: 110/80 mmHg  
PANI - Invasiva -  
Perfil Hemodinámico:

Pulso (anotar características):

N=Normal D= Débil P=Paradójico A=Ausente

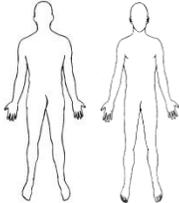
Carotídeo N Humeral N Radial N  
Popíteleo N Pedio N Femoral N

Llenado capilar: Miembro torácico. <u>2</u> seg    Miembro pélvico. <u>2</u> seg    Ingurgitación yugular: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Dolor precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    Tipo de dolor: _____    Irradiación: _____	
Hepatomegalia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Presenta dolor a la palpación Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Edema: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sitio: _____ + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>	
Acrocianosis M.Torácicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/> M.Pélvicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>	
Marcapasos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Frecuencia -    Amperaje -    Sensibilidad - Datos subjetivos: ---	Trazo ECG  Ritmo -    Alteraciones: -
Soporte Cardíaco: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Inotrópicos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Otros: _____ Datos subjetivos: "ya no siento que me falta el aire como antes" Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN</b>	
Peso: <u>68</u> kg    Talla: <u>1.72</u> mts    Índice de masa corporal (IMC): <u>22.99</u> Diámetro cintura: _____	
Coloración de la piel    Características del cabello	
Días a la semana que consume: Carne roja (res, cerdo) <input checked="" type="checkbox"/> 1    Carne blanca (pollo, pescado) <input checked="" type="checkbox"/> 1    Verduras <input checked="" type="checkbox"/> 3    Frutas <input checked="" type="checkbox"/> 4    Cereales <input type="checkbox"/> -    Lácteos <input type="checkbox"/> -    Leguminosas <input checked="" type="checkbox"/> 7    Vegetales <input checked="" type="checkbox"/> 2	
Cantidad de: Sal <input type="checkbox"/> Azúcar <input type="checkbox"/> N° de tortillas <input checked="" type="checkbox"/> 5    Pan blanco <input type="checkbox"/> -    Pzas    Pan dulce <input type="checkbox"/> -    veces por día <input type="checkbox"/> -    a la semana Agua natural <u>2</u> Litros por día    Agua con frutas naturales <u>0.6</u> 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: <u>3</u> 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) <u>Regular</u>	
Estado de la cavidad oral: Mucosa oral <u>hidratada</u> Dentadura    Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Caries <u>no</u> Uso de prótesis dental: <u>no</u> Datos subjetivos: _____ Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN</b>	
Patrón urinario:    Frecuencia: <u>5</u> Veces al día    Características _____ Anuria <input type="checkbox"/> -    Oliguria <input type="checkbox"/> -    Poliuria <input type="checkbox"/> -    Polaquiuria <input type="checkbox"/> -    Disuria <input type="checkbox"/> -    Nicturia <input type="checkbox"/> -    Tenesmo <input type="checkbox"/> -    Incontinencia <input type="checkbox"/> -    Orina intermitente <input type="checkbox"/> - Color:    Normal <input checked="" type="checkbox"/> Hematúrica <input type="checkbox"/> -    Coliúrica <input type="checkbox"/> -    Otros _____    Uso de diuréticos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> -    Proporcionar cómodo/orinal <input type="checkbox"/> -    Pañal <input type="checkbox"/> -    Sonda vesical <input type="checkbox"/> -    Diálisis <input type="checkbox"/> -    Hemodiálisis <input type="checkbox"/> -	
Patrón intestinal    Frecuencia habitual <u>1-2</u> veces al día Normal <input checked="" type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> -    Diarrea <input type="checkbox"/> -    Incontinencia <input type="checkbox"/> - Características    Acolia <input type="checkbox"/> -    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 checked="" type="checkbox"/> Dispositivos de drenaje ---    Menstruación <input type="checkbox"/> -    Vol Alto Medio Bajo FUM ----- Datos subjetivos _____ Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN</b>	
Temperatura <u>36.5°C</u> Normotermia <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	
<b>5. NECESIDAD DE HIGIENE</b>	
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"/>	Dehisciente	<input type="checkbox"/>
2. Úlcera por presión	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
3. Úlcera venosa	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
4. Úlcera diabética	I II III IV	<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>
5. Otra		<input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/>	Infectada	<input type="checkbox"/>

Datos subjetivos \_\_\_\_\_

Dependencia                       Independencia



Localización: \_\_\_\_\_

### 6. NECESIDAD DE MOVILIDAD

**Actividad física:**  
**Deambulación:** Independiente  Silla de ruedas  Muletas  Andadera  Bastón   
**Movilidad en cama:** Se mueve solo  Suplencia total: Inmóvil   
 Datos subjetivos \_\_\_\_\_

Dependencia                       Independencia

### 7. NECESIDAD DE SEGURIDAD

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

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

**Estado cognitivo:** Perceptivo  Alerta  Orientado  Agitado  Obnubilado  Desorientado   
**Riesgo de caída:** Bajo  Mediano  Alto  Sujeción Si  No  **Valoración de Norton** \_\_\_\_\_

**Deficiencias senso-perceptivas:** Visuales  Auditivas  Otras \_\_\_\_\_

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

**Actitud ante el ingreso:** Colaborador  Confiado  Reticente  Agresivo  Negativo  Ansioso

**Factores de riesgo:** HAS  DM  Obesidad  Síncope  Arritmias  INR

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

Cocina con leña o carbón Si  No  Ingesta de bebidas alcohólica Si  No  Frecuencia -- Maneja automóvil Si  No

Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardíacas Si, biológica INC Marcapasos definitivo Si  No

Desfibrilador interno Si  No  Endoprótesis vasculares Si  No

**Ingiera alguno de los siguientes medicamentos:**  
 Anticoagulantes orales Si  No  Antihipertensivos Si  No  Betabloqueadores Si  No  Ansiolíticos Si  No   
 Antidepresivos Si  No  Hipoglucemiantes Si  No  Insulina de acción rápida o intermedia Si  No

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

Dependencia                       Independencia

### 8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Duerme bien Si  No  En caso negativo ¿cuál es la causa? ----- Nº de horas 7-8 horas

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

Duerme durante el día Si  No

Necesita algún facilitador del sueño como Música  Masaje  Lectura  Medicamentos

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

La estancia en el hospital le produce ansiedad? Si  No

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

Dependencia                       Independencia

### 9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Su comunicación es: Clara Confusa Afásica Incapaz

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) Buena persona, responsable, honesto  
 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? ninguna  
 De acuerdo a su percepción ¿cuáles son sus principales valores? Responsabilidad, lealtad

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



### Datos de alarma

Importante acudir a su control, y comunicarse al Instituto Nacional de Cardiología:

- *Si hay aparición de moretones en su cuerpo.*
- *Si al orinar o evacuar hay presencia de sangre.*
- *Si hay sangrado por la nariz.*

**NOTA:** En caso de presentar sangrado abundante, acudir lo mas pronto posible a urgencias.

Instituto Nacional de  
Cardiología "Ignacio Chávez"

**Contacto:** 01 55 5573 2911



Si tiene alguna duda, no dude  
en consultar.



Elaborado por:

Estudiante de Posgrado en Enfermería  
Cardiovascular .Lizbeth Andrade

## Cuidados para el tratamiento de anticoagulación oral





### ¿Qué es un tratamiento anti-coagulante oral?

Es la administración de un medicamento que hace que se prolongue el tiempo de la coagulación de la sangre.

Su objetivo es la prevención de la formación de coágulos que puedan producir enfermedades a nivel del corazón, cerebro y pulmón.



### ¿Cómo obtener resultados favorables en el tratamiento?

- ⇒ Tomar la dosis exacta que fue indicada por el medico.
- ⇒ Tomar el medicamento todos los días señalados de acuerdo a su esquema que indico el medico. Preferentemente 2 horas antes o después de la comida.
- ⇒ No interrumpir ninguna toma de medicamento por su cuenta.
- ⇒ En caso de olvidar alguna dosis, **NO** tomar al día siguiente doble dosis. Mejor anotar en el carnet y avisar a su medico en su próxima consulta.

### ¿Qué precauciones debo tener para evitar un sangrado?

1. Evitar golpes y caídas.
2. Rasurarse de manera cuidadosa.
3. Cepillar sus dientes suavemente.
4. Evitar el consumo de alcohol.
5. Avisar a su medico antes de realizarse algún procedimiento dental o procedimientos en los que sea necesario puncionar (No inyecciones).
6. Evitar tomar analgésicos, acudir con su medico en caso de presentar dolor para verificar el tratamiento adecuado que le puede brindar para el dolor.