



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA
IGNACIO CHÁVEZ
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA PERSONA ADULTA MAYOR
SOMETIDA A ANGIOPLASTÍA TRANSLUMINAL
PERCUTÁNEA, CON INFARTO AGUDO DEL
MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
SAC NICTE ROLDAN JIMÉNEZ**

**ASESORA:
MTRA. GUADALUPE MARTÍNEZ PALOMINO**

CIUDAD DE MÉXICO

OCTUBRE 2022



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.

Dedicatorias

A mis padres Arturo y Eulalia

Quienes con su amor estuvieron a mi lado en este camino de mi vida, con paciencia, esfuerzo y brindándome apoyo emocional, económico y espiritual, mi agradecimiento porque nunca dejaron que me rindiera y siempre estuvieron apoyando todas mis decisiones para finalizar un proyecto más, los amo mucho.

A mi gran hermano Arturin

Te agradezco demasiado por estar siempre a mi lado, por apoyarme en todas las decisiones que he tomado en este camino, gracias por ser mi amigo, hermano, confidente y consejero, por levantarme el ánimo cuando pensé que ya no podía más, también quiero decirte que estoy muy orgullosa de ti, siempre te amaré y estaré agradecida con la vida y con Dios por haber sido mi hermano.

Agradecimientos

A mi asesora, Mtra. Guadalupe Martínez Palomino, le agradezco por haber aceptado ser mi tutora en este proceso y última etapa de mi formación profesional que está por concluir, gracias por su conocimiento, tiempo, tolerancia, para la elaboración de este Proceso de Atención de Enfermería.

A mis profesores

Dr. Alberto Aranda Frausto, Mtra. Reyna Campos Rojas, Mtra. Ana María González Pérez, Mtra. Carolina Ortega Vargas, les agradezco por brindarme sus conocimientos y tiempo durante mi formación en esta profesión.

Índice

Introducción	5
1. Objetivos	7
2. Marco teórico	8
2.1. Anatomía y fisiología del corazón	8
2.2. Síndromes Isquémicos Coronarios Agudos (SICA)	17
2.2.1. Fisiopatología	18
2.2.2. Fisiopatogénesis	18
2.2.3. Cuadro clínico	20
2.2.4. Método de Diagnóstico	20
2.2.5. Complicaciones	20
2.2.6. Alternativas del tratamiento	21
2.3. Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea (ACTP)	22
3. Marco referencial	27
3.1. Modelo de Cuidado de Virginia Henderson	27
3.2. Proceso de Atención de Enfermería	32
4. Metodología	34
5. Presentación del caso clínico	36
6. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	39
6.1. Valoración exhaustiva 28.Oct.2020	39
6.2. Valoración focalizada 30.Oct.2020	53
6.3. Valoración focalizada 30.Oct.2020	62
6.4. Valoración focalizada 3.Nov.2020	67
7. Plan de alta	73
8. Conclusiones	75
9. Glosario	76
10. Referencias Bibliográficas	79
11. Anexos	82

Introducción

En la actualidad las enfermedades cardiovasculares a nivel mundial representan el primer lugar de mortalidad en los países desarrollados, entre ellas la cardiopatía isquémica e infarto agudo de miocardio; como la primera causa de muerte en México con un 20.2%¹. El país tienen una tasa de mortalidad hospitalaria 3 veces más alta en personas mayores de 45 años de edad, ocasionada por una alteración secundaria a trastornos de la circulación coronaria, desarrollada por los factores de riesgo como el tabaquismo, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, que provocan lesión del endotelio y acumulación de colesterol, como efecto, se genera un daño a la íntima de la arteria coronaria favoreciendo que disminuyan las propiedades antitrombogénicas y vasodilatadoras, por lo que se presenta el síndrome coronario agudo (SCA) que incluye: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST), y SCA sin elevación del segmento ST (SCA-SEST)⁴; las enfermedades cardiovasculares son tratadas con diferentes intervenciones tanto farmacológicas como quirúrgicas, sin embargo, las referentes al tratamiento intervencionista cardiovascular en los últimos 10 años, han logrado un avance significativo en procedimientos de vanguardia con alta seguridad para mejorar la calidad de vida en la persona; siendo así la Angioplastia Transluminal Percutánea (ACTP)¹⁴; un procedimiento que permite introducir un stent medicado o no medicado a las arterias coronarias, con la finalidad de mejorar el flujo arterial coronario e incrementar la reperfusión miocárdica.

El presente trabajo se elaboró durante el Servicio Social en el servicio de Cardiología Adultos y Hemodinámica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, donde el profesional de Enfermería representa un papel importante para el cuidado integral de la persona, se realizó un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de una persona adulta mayor sometida a ACTP con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST, con el objetivo de identificar las necesidades alteradas, elaborar diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y salud, e implementar intervenciones de enfermería específicas, así como evaluar los resultados esperados en el cuidado integral de la persona sometida a este tratamiento. Así mismo, se integra un plan de

alta sobre el autocuidado con el propósito de favorecer el apego al tratamiento farmacológico y mejorar la calidad de vida de la persona.

1. Objetivos

Objetivo General

Realizar un PAE en una persona adulta mayor con Infarto Agudo de Miocardio sin Elevación de Segmento ST, sometido a ACTP, en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, con la finalidad de proporcionar cuidados individualizados conforme a las 14 necesidades alteradas en base al modelo de cuidados de Virginia Henderson.

Objetivos Específicos

- Realizar valoración exhaustiva y focalizada con base al modelo de cuidados de Virginia Henderson.
- Identificar y jerarquizar las necesidades alteradas en una persona adulta mayor sometido a ACTP con Infarto Agudo de Miocardio sin Elevación de Segmento ST.
- Elaborar diagnósticos de enfermería conforme a las necesidades alteradas para establecer un plan de cuidados y de alta, en la persona sometida a ACTP.
- Planificar las acciones de enfermería conforme a los resultados esperados de la persona y del profesional de enfermería.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería específicas para el cuidado en la persona sometida a ACTP, en los servicios de Hemodinámica y Cardiología Adultos.
- Evaluar el resultado de las intervenciones de enfermería implementadas conforme a las necesidades alteradas de la persona sometida a ACTP.
- Desarrollar un plan de alta específico a la persona sometida a ACTP con la finalidad de generar apego al tratamiento.

2. Marco teórico

2.1 Anatomía y fisiología del corazón

El corazón es un órgano muscular hueco localizado en la cavidad torácica en el mediastino medio, justo por encima del diafragma; 2/3 de su volumen se localiza a la izquierda de la línea media corporal, su peso varía de 220 a 300 gramos, tiene cuatro cavidades: dos aurículas y dos ventrículos separados entre sí por el surco interauricular e interventricular, estos están conformados por una parte muscular y fibrosa.² (*Anexo 1*)

Aurículas y Ventrículos

Aurícula derecha (AD): recibe la sangre del retorno sistémico, el cual se drena por las venas que desemboca en la AD a través de la vena cava superior (VCS) e inferior (VCI); tiene una forma ovoide, se extiende de una vena cava a otra, donde presenta una prolongación (orejuela o apéndice). La AD mide 2.5 cm x 4.5 cm; sus paredes son delgadas, tiene una pared superior que representa la unión con la cara posterior y el orificio de entrada de la VCS; la zona inferior presenta el orificio de la VCI, una porción del cavo-tricuspidé por delante de él y la desembocadura del seno coronario (SC); en su cara interna presenta una banda muscular paralela al orificio atrioventricular, recibe los músculos pectíneos que se desprenden de la cresta terminal; en la pared posterior se observa la unión de ambas venas cavas y tiene una prominencia variablemente desarrollada denominada tubérculo intervenoso del atrio derecho (tubérculo de Lower).²

Aurícula izquierda: recibe sangre oxigenada por medio de las venas pulmonares, tiene seis paredes; pared anterior donde se aloja el orificio auriculoventricular izquierdo; pared posterior es regular y lisa; recibe en sus cuatro ángulos a las venas pulmonares; la pared interna constituye el tabique interauricular, en él se observa la fosa oval; la pared externa presenta el orificio de la orejuela izquierda; la pared superior forma el techo de la aurícula izquierda, se relaciona en la parte anterior con la aorta y el tronco pulmonar, separada de dichos vasos por el seno transversal del pericardio; la pared

inferior es cóncava y estrecha, une la pared posterior con el orificio auriculoventricular, limita con el surco auriculoventricular izquierdo en donde se alojan el seno coronario y la arteria circunfleja.²

Ventrículo derecho (VD): tiene forma triangular, la base superior corresponde al orificio atrioventricular derecho, se extiende hasta el vértice del corazón; tiene un orificio y un tracto de entrada, que continúa en ángulo obtuso por un tracto de salida; posee tres paredes; la pared anterior es ligeramente cóncava y presenta en su parte media el músculo papilar anterior; su pared inferior es de aspecto plano, en su cara interna se observan numerosos músculos papilares, el más importante es el músculo papilar posterior, tiene una pared interna o septal que corresponde al septum interventricular; la porción superior es lisa y tiene músculos papilares los cuales se dividen en 2 grupos, el grupo superior está situado en la base del infundíbulo de la arteria pulmonar y el segundo grupo corresponde una serie de músculos cuyas cuerdas se dirigen a la valva tricuspídea. Tiene dos porciones separadas por un anillo de bandas musculares, el tracto de entrada con forma de cono que se extiende desde la válvula tricúspide hasta el ápex, el tracto de salida que se dirige por la cara anterior desde la punta hasta la arteria pulmonar donde se localiza la válvula pulmonar en dirección superior.²

Ventrículo izquierdo (VI): se encuentra situado a la izquierda y ligeramente por encima del ventrículo derecho; tiene forma de cono con un vértice inferior e izquierdo, una base superior y posterior, tres paredes las cuales son gruesas; pared lateral o izquierda desde el surco interventricular anterior hasta la rama marginal izquierda de la rama circunfleja de la arteria coronaria izquierda; pared inferior o diafragmática presenta al músculo papilar posterior. ². (*Anexo 2 y 3*)

Válvulas

Son las estructuras que modifican el paso de la sangre a través de un conducto en un solo sentido, de tal forma que se abre para dejar pasar la sangre y se cierra para evitar que exista retroceso de la misma, se clasifican por su estructura en válvulas aurículo-ventriculares; están conformadas por el aparato valvular, que consta de un número determinado de valvas, cuerdas tendinosas y músculos papilares; las valvas son membranas brillantes, delgadas, de forma trapezoidal, con bordes finos e irregulares, tienen su origen en el anillo fibroso; las cuerdas tendinosas se dividen en grupos: estas se originan cerca de los ápices de los músculos papilares, funcionan como un sostén de las valvas.^{3, 4.}

Válvula tricúspide: consta de una valva anterior, media (septal) y una o dos posteriores; la profundidad de las comisuras que hay entre las valvas es variable, pero nunca llegan hasta el anillo, por lo tanto, las valvas están parcialmente separadas una de otras.

Válvula mitral: tiene dos valvas anterior y posterior, separadas por sus respectivas comisuras, ancladas en sus bases al anillo en sus bordes libres al aparato subvalvular mediante las cuerdas tendinosas.

Las válvulas ventrículo arteriales, también llamadas semilunares; tienen forma de nido de golondrina, con una base adherente, la cual se adosa al arco del anillo fibroso. Estas son:

Válvula pulmonar: separa el infundíbulo pulmonar del tronco arterial pulmonar y se encuentra separada de la válvula tricúspide por la cresta supraventricular, está formada por tres valvas semilunares denominadas izquierda, derecha y anterior.

Válvula aórtica: está conformada por tres valvas que están sujetas a la pared de la aorta, tiene 3 uniones de las cuales son: la unión sinotubular, la unión ventrículo-aórtica y el anillo en forma de corona que sirve de inserción para las valvas. Estos tres componentes forman el anillo aórtico; cuando la presión en el ventrículo izquierdo disminuye, el impulso de salida obliga a la válvula aórtica a cerrarse.^{3,4}(**Anexo 4**)

Capas del corazón

La pared del corazón se compone de tres capas: epicardio o capa externa, endocardio capa interna y miocardio, responsable de la contracción y bombeo de la sangre, posee células musculares o miocitos que conforman el tejido muscular, tienen un sistema de tabuladoras; hacen que el calcio llegue a cada fibrilla, de manera que puedan contraerse en cada latido. Las miofibrillas están constituidas por un conjunto de sarcómeros que tienen una longitud de 2-4 μm , integrado por un grupo de filamentos; en su interior tiene proteínas que son responsables de su contracción y relajación, estas son la miosina que es una proteína fibrosa de gran volumen que corresponde a los filamentos gruesos, está estructurada de una cabeza, una cola larga; tiene afinidad a la actina que corresponde a los filamentos finos, con una longitud de 1 μm ; ésta proteína se encuentra en dos formas la actina G se une ATP o al ADP con lo que se desarrolla la polimerización de la Z a la actina M para formar un filamento actínico. Entre los filamentos finos existen otras proteínas como la tropomiosina que se encuentra acanalada entre 2 filamentos actínicos M, y la troponina el cual contiene 3 cadenas troponina C que se une a dos iones de calcio, troponina T se une a tropomiosina y troponina I, el cual ejerce la acción inhibitoria en el proceso de contracción, esto se produce cuando la célula muscular le llega un impulso eléctrico para contraerse, siendo así la liberación de calcio intracelular, a través de la membrana plasmática, puede a su vez liberar el calcio almacenado en una serie de reservorios intracelulares como lo es el retículo endoplásmico, la mitocondria y el aparato miofibrilar. La entrada de calcio al citoplasma se realiza principalmente a través de los canales de calcio presentes en la membrana plasmática, y la concentración del calcio intracelular libre se mantiene normalmente a bajos niveles mediante la interacción del calcio con otras proteínas acarreadoras o amortiguadoras de calcio. La actividad de la cinasa de las cadenas de miosina está regulada principalmente por el complejo calcio-calmodulina. El calcio se combina con la calmodulina para formar el complejo calcio-calmodulina (Ca-calmodulina). Esto activa la cinasa de las cadenas de miosina convirtiéndola de forma inactiva en activa; la actividad de Ca-calmodulina se determina por la concentración intracelular de calcio $[\text{Ca}^{++}]$; la concentración del calcio citosólico en reposo es

de 0.1 mm/L la cual aumenta 100 veces durante la contracción; este aumento en el medio extracelular puede ocurrir por los canales de calcio dependientes de voltaje, canales cationes no selectivos e intercambio sodio-calcio. La despolarización de la membrana de las células del musculo liso vascular produce entrada de calcio; que activa y abre los canales tipo L que persisten abiertos durante la segunda fase del potencial de acción cardiaco y vascular; produciendo la contracción.

Este proceso ocurre de forma continua y ordenada en todas las células musculares cardiacas; gracias a las uniones que hace la comunicación entre si al sistema de conducción de los impulsos eléctricos.³ (*Anexo 5*)

Sistema de conducción

Está constituido por células de marcapaso; las células de conducción no representan despolarizaciones espontáneas; son activadas por el potencial de acción generado en las células del marcapaso. En condiciones normales, el impulso eléctrico se genera en el nodo sinoauricular, es una estructura subepicárdica que se encuentra en la región superior de la aurícula derecha donde desemboca la vena cava superior. Desde el nodo sinusal el estímulo eléctrico activa las aurículas a través de las vías de conducción preferenciales hacia el nodo auriculoventricular. Existen 3 haces internodales las cuales son: haz de Bachmann o internodal anterior (se divide en dos haces que van hacia el nodo AV y aurícula izquierda), el haz de Wenckebach o internodal medio (se sitúa en la parte posterior y se dirige al margen superior del nodo AV) y la vía de Thorel o internodal posterior (se dirige al margen posterior del nodo AV).

En el ECG el nodo sinusal representa la onda p; el nodo auriculoventricular es el impulso que sufre un retraso (intervalo PR del ECG) para favorecer el llenado ventricular y proteger a los ventrículos de las posibles arritmias auriculares rápidas. El Haz de His es una estructura de células automáticas capaces de estimular el ritmo lento cuanto sea más distal; se divide a su vez en dos ramas: la rama derecha es una estructura con forma de cordón que se extiende por la trabécula septomarginal y la banda moderadora hasta el músculo papilar anterior de la válvula tricúspide. La rama izquierda se extiende en forma de abanico por el ventrículo izquierdo originando tres fascículos:

anterior, medio y posterior. Las ramas derechas e izquierda posterior y media están irrigadas por la arteria coronaria derecha e izquierda, mientras que la rama izquierda anterior sólo por la coronaria izquierda. El sistema His-Purkinje está constituido por miocitos especializados aislados por una vaina fibrosa del resto del músculo cardíaco no especializado y de conducción más lenta, distribuyendo el estímulo por ambos ventrículos para que éstos se despolaricen y se produzca la contracción ventricular. Está representada por el complejo QRS en el ECG. ^{2,4}. (*Anexo 6*)

Circulación coronaria

La circulación coronaria tiene características fundamentales, una de ellas es el metabolismo aeróbico, este consiste en el aporte coronario de oxígeno al miocardio, otra característica principal es generar la presión y determinar el flujo sanguíneo en los distintos tejidos del organismo; el flujo coronario esta generado por las arterias coronarias que nacen de la raíz aórtica en los senos de valsalva, los cuales se localizan en la primera porción de la aorta descendente cerca de la válvula aórtica; estas arterias se ramifican en:

Coronaria izquierda: nace del seno de valsalva izquierdo, emerge entre la arteria aorta y el tronco pulmonar a su lateral derecho, irriga al nodo sinusal en un 40%; tiene un tronco común de 2 cm de longitud, diámetro luminal de 2 a 5.5 mm, su recorrido es de 2 a 10 milímetros, para dar sus ramas terminales; rama interventricular anterior o descendente anterior recorre el surco interventricular anterior, se describen tres segmentos: proximal desde su origen hasta la primera rama septal, medio desde la primera rama septal hasta el origen de la segunda arteria diagonal y distal desde la segunda arteria diagonal hasta su terminación. Se dirige hacia el borde antero inferior para luego situarse en el surco interventricular inferior, finalizando luego de 2 o 3 centímetros, las ramas colaterales son arterias del ventrículo izquierdo: rama lateral, destinada a la pared anterior del ventrículo izquierdo; arterias del ventrículo derecho: las principales son la rama del cono arterioso, que irriga la región izquierda del mismo y la rama anastomótica para la marginal derecha; ramas interventriculares septales: son aproximadamente diez, irrigan los 2/3 anteriores del tabique interventricular. Arteria circunfleja irriga el surco

auriculoventricular izquierdo hacia la pared posterior y lateral izquierdo, en relación con el anillo fibroso izquierdo, tiene un diámetro luminal de 1.5 a 5.5 mm, sus ramas colaterales son ramas auriculares anteriores las cuales pueden dar, en un 45% de los casos, la rama para el nodo sinusal, la rama auricular intermedia para la cara posterior de la aurícula izquierda y una rama auricular anastomótica o de Kugel para el tabique interauricular, ramas ventriculares la rama marginal izquierda para el borde izquierdo del corazón y ramas ventriculares anteriores izquierdas.

Coronaria derecha: nace del seno coronario de valsalva anterior se apoya sobre el septum muscular, su diámetro luminal es de 1.5 a 5.5 mm, pasa por debajo del apéndice auricular derecho para llegar al surco auriculoventricular; hasta alcanzar el surco interventricular posterior donde finalmente termina en ramas que irrigan las porciones posteriores de ambos ventrículos y de la pared septal; durante su trayecto emite 3 ramas auriculares una de ellas destinada al nódulo sinusal en un 60%, la rama denominada “cono”, irriga al ventrículo derecho, es de gran importancia ya que al existir una estenosis u oclusión de las arterias principales, ésta se ramificará dando una circulación colateral. El aporte sanguíneo para el nódulo auriculoventricular, el haz de his y las partes proximales de las ramas derechas e izquierdas de dicho haz depende de la arteria coronaria derecha en el 90%. La dominancia coronaria corresponde un 50% de la coronaria derecha, un 30% la circulación balanceada, es decir cada ventrículo recibe su aporte sanguíneo de su arteria correspondiente, y en un 20% existe predominio de la coronaria izquierda. Las arterias coronarias se encuentran dilatadas en diástole en su área transversal, además de la amplitud de los volúmenes vasculares, la fluidez relativa de la sangre, es decir, permite que la presión de perfusión ejercida por la presión que se está registrando en ese momento en la raíz aórtica irrigue completamente el musculo cardiaco.³
(Anexo 7).

Endotelio

El endotelio se ubica en los tejidos y la sangre, es regulador de proteínas plasmáticas; biológicamente, se involucra en patologías como aterosclerosis e hipercoagulabilidad entre otras.

El endotelio tiene sustancias vasoactivas que están involucradas en el tono vascular, manteniendo la permeabilidad y fluidez de la sangre; al existir estímulos mecánicos o químicos a nivel de la membrana, ocasiona liberación de prostaglandinas incluyendo prostaciclina, además de algunos mediadores endógenos como bradiquinina, trombina, serotonina, factor de crecimiento derivado de la plaqueta, interleucina-1; en hipoxia, se estimula la producción de prostaciclina, éste proceso se inicia con la activación de la fosfolipasa A2, la cual libera ácido araquidónico a partir de los fosfolípidos de membrana; la ciclooxigenasa, la convierte en endoperóxidos de prostaglandina (prostaciclina H₂); la prostaciclina sintetasa la convierte a prostaciclina, la cual se une a su receptor de membrana activando la adenilciclase, aumentando los niveles de AMPc. Las plaquetas son sensibles al aumento del AMPc, el cual inhibe la activación, pero no la adhesión plaquetaria. La PGI₂ tiene como mayor papel biológico la prevención de la activación de las plaquetas y la formación de trombos. La síntesis de PGI₂ puede ser estimulada por ATP, catecolaminas, quininas, calcio antagonistas, inhibidores de la enzima convertidora y nitrovasodilatadores. En ciertos lechos vasculares, especialmente a nivel coronario, parte de la vasodilatación mediada por el endotelio puede ser atribuido a un mecanismo distinto al óxido nítrico (NO) o a un prostanoides. Este tercer tipo de factor relajante dependiente del endotelio se asocia con un aumento de la conductancia del K⁺ e hiperpolarización secundaria del músculo liso subyacente, mediante un efecto final provocando la disminución del calcio intracelular. Las sustancias vasoconstrictoras son prostanoides, como tromboxano A₂ prostaglandina H₂ y componentes del sistema renina angiotensina aldosterona; la endotelina se une a su receptor específico en el sarcolema, activando la fosfolipasa C, lo cual induce la hidrólisis de los lípidos de inositol localizados en la membrana (IP), liberándose IP₃ y diacylglycerol.

El IP3 libera Ca^{++} del retículo sarcoplasmático al citosol; a su vez estimula el factor de crecimiento B1, angiotensina II, lo que ocasiona una vasoconstricción.³

Disfunción endotelial y enfermedad cardiovascular

La disfunción del endotelio se convierte en el eje fundamental de enfermedades cardiovasculares como la aterosclerosis, hipertensión arterial, vasoespasmo, síndrome isquemia-reperfusión y aturdimiento del miocardio; también es participe del proceso de inflamación vascular, síndrome metabólico y diabetes mellitus.

La diabetes mellitus es un factor de riesgo para desarrollar enfermedad aterotrombótica el efecto tóxico de la glucosa modifica al endotelio por los productos terminales de la glucosilación, lo que lleva a una disfunción endotelial; las LDL glicosiladas tienen mayor capacidad de ser oxidadas y de ser tomadas por los macrófagos para dar inicio a la formación de la placa aterosclerótica y las HDL que se encuentran glicosiladas tienen menor poder de transportar colesterol; ocasionando enfermedad coronaria.

Enfermedad coronaria

Es aquella enfermedad en la que existe presencia de placas ateromatosas al interior de las arterias coronarias. La aterogénesis es un proceso multifactorial complejo dentro del cual, juega un papel central en los niveles elevados de colesterol y triglicéridos, condición que afecta aproximadamente a un 60-70% de la población con diabetes tipo 2. Es una alteración secundaria a trastornos de la circulación coronaria, causada por los factores de riesgo como el tabaquismo, hipertensión, obesidad, diabetes mellitus, provocando lesión del endotelio por la acumulación de colesterol, siendo así, un daño de la íntima de la arteria; manifestando una disminución de las propiedades antitrombóticas y vasodilatadoras del endotelio y da como resultado una estenosis luminal que da origen a la disminución del flujo arterial coronario.

La aterosclerosis coronaria es la rotura en el cual se expone el colágeno el cual activan las plaquetas y la cascada de coagulación, lo que conduce a la

formación aguda de un trombo que interrumpe el flujo sanguíneo coronario provocando isquemia miocárdica.

En la actualidad las enfermedades cardiovasculares a nivel mundial representan el primer lugar de mortalidad en los países desarrollados, entre ellas la cardiopatía isquémica e infarto agudo de miocardio, siendo la primera causa de muerte en México con un 20.2%¹; el país tienen una tasa de mortalidad hospitalaria 3 veces más alta en personas mayor de 45 años de edad.

2.2. Síndromes Isquémicos Coronarios Agudos (SICA)

En el ECG se presenta elevación del segmento ST (ESST), y no presentan supradesnivel (SEST); existen biomarcadores químicos en especial las Troponinas que reflejan el daño miocárdico, sin indicar el mecanismo; sin embargo, cuando son negativas de 6 a 8 horas después de haberse presentado el dolor anginoso, se infiere que no hay necrosis. Cuando se encuentran elevados estos valores, el diagnóstico es de un SICA SEST, que se acompaña de micromionecrosis, por lo tanto, sería una angina inestable con daño tisular cardiaco o un IAM no transmural.⁵

El término de angina inestable se refiere a un síndrome clínico heterogéneo que es intermedio entre angina estable e IAM, siendo la oclusión de una arteria coronaria ocasionando un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno.⁵

Tiene 4 presentaciones clínicas según la clasificación de la angina de la Sociedad Cardiovascular Canadiense (SCC).⁶

Cuadro 1. Clasificación de la Sociedad Cardiovascular Canadiense

Clase	Descripción
Clase I	Actividad física habitual no desencadena angina, solo aparece en esfuerzos mayores extenuantes o con ejercicio prolongado.
Clase II	Ligera disminución de la actividad de rutina del individuo. La angina se produce al caminar o subir escaleras rápidamente, lo que puede acontecer en situación postprandial o en condiciones de

	tensión-emoción; al caminar dos cuerdas en terreno plano o que lo desencadenan al subir más de un piso de escaleras a paso normal.
Clase III	La angina se presenta al caminar una cuerda o subir un piso de escalera a paso normal del sujeto. Condición clínica que produce limitación marcada de la actividad física.
Clase IV	La angina está presente en el reposo y el enfermo no puede desarrollar ningún tipo de actividad física por la presencia de esta.

Fuente: Férrez SS, Lupi HE, Attie CF, Ávila CM, Chávez CE, Eid LG et al. El comportamiento del miocardio en la isquemia y en la reperfusión. ELSEVIER; 2004.p 23-101.

Las principales causas que pueden desencadenar a un SICA son: trombosis no oclusiva en una placa existente siendo esta la más común, espasmo coronario o vasoconstricción (obstrucción dinámica), inflamación e infección, angina inestable secundaria, causada por una obstrucción mecánica progresiva.

2.2.1. Fisiopatología

El SICA es una entidad inflamatoria, ocasionada por una estría de grasa precursora de la placa de ateroma, tiene varias fases, que comprende el transporte y retención de lipoproteínas, al tener una modificación de éstas, existe la adherencia de los monocitos con migración hacia el espacio subendotelial, por último, la diferenciación de los mismos que forman las células espumosas.⁶

2.2.2. Fisiopatogénesis

Las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y las lipoproteínas de densidad intermedia (IDL), al existir una retención de estas lipoproteínas; las LDL son rápidamente transportadas a través del endotelio intacto y atrapado en una red tridimensional secretada por muchas de las células que componen la pared arterial, dentro de las cuales se encuentran los fibroblastos y los miocitos.

Por lo tanto, estas lipoproteínas tendrán una modificación que tienen un proceso de oxidación por parte de las sustancias secretadas por la pared vascular, creando un microambiente que excluye a todos los componentes

antioxidantes, ocasionando un exceso de LDL; lo que provoca la adherencia de monocitos y la formación de la células espumosas. En el subendotelio, los monocitos son activados y forman macrófagos cuyo inmenso poder oxidativo contribuye a la modificación de las lipoproteínas de baja densidad teniendo un cambio estructural de la fracción proteínica de tales moléculas, éstas no son identificadas por parte del receptor hepático normal de LDL y se favorece su captación por parte del receptor barredor de lipoproteínas oxidadas, presente sólo en el macrófago. Este fenómeno no es regulado mediante el mecanismo de “down regulation”, como ocurre en condiciones normales por la concentración intracelular de colesterol, sino que conlleva la acumulación reiterada y sin freno de lipoproteínas de baja densidad oxidadas en el citosol celular. De este modo se originan las células espumosas, formando la placa de ateroma; esta tendrá repercusión en el flujo coronario, ya que la aterosclerosis al estimular una disfunción endotelial favorece a la vasoconstricción, provocando la interrupción del flujo coronario y una isquemia miocárdica, esta es ocasionada por los siguientes factores que se especifican a continuación:⁷(*Anexo 8*)

Cuadro 2. Factores que producen isquemia miocárdica

Factores	Descripción
Metabólicos	Aumento del contenido de lactatos y disminución del pH, del ATP y de creatinfosfatos.
Mecánicos	Disminución de la contractilidad y de la distensibilidad en la zona isquémica, por lo que puede presentarse falla ventricular y disfunción de los músculos papilares.
Eléctricos	Cambios en los potenciales de reposo y acción, lo que se traduce en inestabilidad eléctrica y arritmias; la isquemia se identifica por los cambios en la onda T del electrocardiograma.

Fuente: Férez SS, Lupi HE, Attie CF, Ávila CM, Chávez CE, Eid LG et al. El comportamiento del miocardio en la isquemia y en la reperfusión. ELSEVIER; 2004.p 23-101.

2.2.3. Cuadro clínico

El dolor torácico es la manifestación clínica más frecuente y típica. Generalmente referido como opresivo en la región precordial o retroesternal, irradiado a cuello, mandíbula, hombro y/o brazo izquierdo, que suele aparecer o empeorar con el ejercicio; puede durar hasta 30 minutos, estrés físico o emocional.

Aumento de la presión arterial con cifras por $>180/100$ mmHg o <90 mmHg, generando pulso irregular, lento o rápido, aumento de la frecuencia respiratoria.⁷

2.2.4. Métodos de Diagnóstico

Se realiza mediante estudios como ECG donde se encuentran cambios como la desviación del segmento ST 1 mm de 2 derivaciones, depresión del segmento ST, alteraciones en la onda T ya sea su inversión <3 mm en derivaciones con onda R predominante; en los exámenes de laboratorio se incluyen aquellos indicadores biológicos de daño miocárdico como Troponinas T o I, la CK-MB y la mioglobina, los indicadores biológicos de actividad inflamatoria como fibrinógeno y proteína C reactiva de alta sensibilidad.⁷

2.2.5. Complicaciones

Las complicaciones por un infarto agudo al miocardio generan diversas alteraciones hemodinámicas, dependiendo de la extensión y el territorio afectado por la isquemia; estas son señaladas en el siguiente cuadro.

Cuadro 3. Complicaciones del infarto

Derivadas de la disfunción ventricular y el remodelado anómalo	<ul style="list-style-type: none">● Insuficiencia cardíaca y shock● Infarto de ventrículo derecho● Aneurisma de ventrículo derecho
Mecánicas	<ul style="list-style-type: none">● Insuficiencia mitral aguda● Rotura del septo interventricular● Rotura de la pared libre del ventrículo izquierdo
Eléctricas	<ul style="list-style-type: none">● Arritmias ventriculares

	<ul style="list-style-type: none"> ● Fibrilación auricular y otras arritmias supraventriculares ● Bradiarritmias y trastornos de conducción
Pericárdicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Pericarditis peri infarto ● Derrame pericárdico ● Síndrome de Dressler
Otras	<ul style="list-style-type: none"> ● Trombo en ventrículo izquierdo ● Complicaciones hemorrágicas

Fuente: Férrez SS, Lupi HE, Attie CF, Ávila CM, Chávez CE, Eid LG et al. El comportamiento del miocardio en la isquemia y en la reperfusión. ELSEVIER; 2004.p 23-101.

2.2.6. Alternativas de tratamiento

Existen diversos tratamientos para restaurar el flujo sanguíneo en los tejidos y en los órganos, como:

Tratamiento Farmacológico

- **Ácido acetilsalicílico:** afecta a la función plaquetaria, inhibiendo la enzima prostaglandina ciclooxygenasa en las plaquetas, impide la formación del agente tromboxano A-2.
- **Atorvastatina:** inhibe de forma competitiva la 3-hidroxi-3-metil-glutaril-**CoA reductasa** (HMG-CoA reductasa) enzima que limita la velocidad de biosíntesis del colesterol, e inhibe la síntesis del colesterol en el hígado.
- **Clopidogrel:** inhibe la agregación plaquetaria inhibiendo la unión del ADP a su receptor plaquetario y la activación subsiguiente del complejo GPIIb-IIIa mediada por ADP
- **Furosemida:** es un diurético de asa el cual bloquea el sistema de transporte Na^+ , K^+ y Cl^- en la rama ascendente del asa de Henle, aumentando la excreción de Na, K, Ca y Mg.
- **Metoprolol:** es un beta bloqueador que tiene efectos inotrópico y cronotrópico negativo; antagonista de los canales de Ca, su principal función es la vasodilatación y la reducción de las resistencias periféricas.

- Amiodarona: su acción principal es retrasar la despolarización y aumentar la duración del potencial de acción e inhibe de forma no competitiva los receptores alfa y β y posee propiedades vagolíticas y bloqueantes del Ca.⁹

Tratamiento quirúrgico

Revascularización coronaria consiste en realizar injertos venosos del propio paciente sobre las arterias coronarias con obstrucciones para llevar sangre a las zonas del corazón donde se produce un déficit de flujo.

Tratamiento intervencionista

Los procedimientos de mínima invasión, es una opción óptima para el tratamiento de la angina en pacientes con afectación de 1 o 2 vasos, está asociado a una mejor tolerancia al ejercicio, los días de estancia del paciente son menos que una revascularización coronaria, mejorando una recuperación pronta y disminución de los gastos, estos tratamientos son:

Coronariografía diagnóstica

Está indicada cuando se requiere confirmar la sospecha clínica de enfermedad cardíaca, define la gravedad anatómica y fisiológica; por lo tanto, se realizan proyecciones para la coronaria derecha e izquierda. También diagnostica la enfermedad trivascular (Anexo 9, 10, 11,12 y 13).^{14, 16} La enfermedad trivascular se define como obstrucción mayor de 70% en dos o más de arterias coronarias principales. Representa el 60% de los casos de los pacientes a los que se les realiza coronariografía. Inicialmente con el surgimiento de la cirugía de revascularización miocárdica (CRM) en los años 60, esta técnica constituía la elección indiscutible para los pacientes con enfermedad trivascular.¹⁴

2.3. Angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP)

En el presente caso, se describe el siguiente procedimiento ya que por la situación de salud de la persona fue la opción de tratamiento electiva, con la finalidad de evitar complicaciones (Trivascular) y favorecer su pronta recuperación.

Consiste en dilatar una arteria coronaria con estenosis severa, con el objetivo de mejorar el flujo sanguíneo y disminuir la isquemia miocárdica; se realiza en una sala de hemodinámica donde se efectúa el estudio diagnóstico, es menos invasiva, la anestesia es local, la persona debe de estar consciente y despierta durante el procedimiento.^{14, 16.} Una ventaja para las personas, es el tiempo de recuperación y la estancia hospitalaria es menor. En personas con síndrome coronario agudo (angina inestable) disminuye el daño cardíaco y previene la oclusión del vaso que provocaría un infarto, evitando así sus graves consecuencias.

Material

- Catéter guía: permite el acceso a la arteria coronaria y actúa como soporte durante la dilatación. (*Anexo 14*)
- Guía coronaria: es un alambre con un recubrimiento especial que sirve de soporte para transportar y posicionar la mayoría de los dispositivos durante la angioplastia. La elección de la guía coronaria es importante de acuerdo al tipo de lesión que debe cruzar, las guías pueden dividirse en **tres grupos: convencionales** (son guías no hidrofílicas, rigidez media que permiten una buena navegabilidad); **hidrofílicas** (son aquellas guías que siguen el flujo sanguíneo y se deslizan sin dificultad por zonas de tortuosidad y estenosis muy severas, por lo que son muy útiles en lesiones largas y subtotales); y **rígidas** (no son hidrofílicas, lo que le proporcionan más fuerza axial y la capacidad de enderezar las tortuosidades proximales a la lesión). (*Anexo 15*)
- Catéter balón: está delimitado por marcas radiopacas y está situado en el extremo distal del catéter, otra característica de los balones es la compliance, definida como el incremento del diámetro del balón en función del incremento de la presión de inflado. Así los balones de baja compliance (también llamados de alta presión) son aquellos que inflados a altas presiones inducen pequeños cambios en el diámetro; los de alta compliance tienden a alcanzar mayores diámetros a medida que aumentamos la presión de inflado. Con los balones se adjunta una tabla con los diámetros alcanzados en función de las atmósferas aplicadas. En ellas se indican dos valores concretos: la presión

nominal, que indica la presión necesaria para alcanzar el diámetro nominal del balón y la presión de rotura del balón, que se define como la presión de inflado por debajo de la cual no se rompen el 99,9% de los balones. **(Anexo 16)**

- Insuflador: dispositivo que conecta el Balón y/o Stent para el procedimiento de predilatación o colocación del Stent de manera directa en el área afectada. Hace que el balón adquiera una dureza muy alta en la pared del vaso, que permite romper y fracturar la placa aterosclerótica, restableciendo el flujo normal de sangre hacia el lecho arterial distal de la arteria afectada. **(Anexo 17)**
- Introdutor de guía: dispositivo por la cual pasara la guía 0.014 mm por extremo externo de catéter guía. Es el sistema para acceder a la luz del vaso y permitir a través de él, el acceso de otros elementos necesarios en los procedimientos endovasculares. Son largos y finos y con mayor flexibilidad.
- Conector en Y: se coloca en el catéter- guía, permite la entrada de la guía 0.014 mm, balón y/o Stent y mantiene la conexión con el sistema de manifold. **(Anexo 18)**
- Manifold: está diseñado con material de policarbonato el cual permite una visibilidad para eliminar burbujas, consta de uno a cuatro puertos, luer giratorio. **(Anexo 19)**
- Rotador de guía: facilita el manejo de la guía, y su posterior colocación distalmente a la Arteria. **(Anexo 18)**
- Stent coronario con fármaco: son idénticos a los que no los liberan, conservan su estructura metálica de acero inoxidable, pero ellos contienen sobre su superficie un polímero en el cual está integrada o absorbida una droga que posee efectos antiproliferativos (que inhiben los procesos bioquímicos que generan la reestenosis). Las drogas antiproliferativas existentes en el mercado son la Sirólimus, Paclitaxel, Everolimus.^{14,16} **(Anexo 20)**

- Medio de contraste: son sustancias que provocan un cambio en los tejidos, cavidades o lesiones para facilitar el diagnóstico mediante distintas modalidades de imagen: modificando la atenuación de los rayos X, la finalidad de los medios de contraste no solo es el estudio morfológico de las estructuras, sino que también aportan información funcional y permiten estudiar el comportamiento vascular de diferentes lesiones en los estudios dinámicos.^{15,16.} **(Anexo 21)**

Procedimiento

Se realiza la punción de la arteria femoral o radial, se coloca el introductor adecuado y se progresa una guía vascular hasta el cayado aórtico, por consiguiente, se pasa el catéter guía hasta posicionarlo en el ostium de la coronaria a tratar. Después de comprobar que el catéter guía esté correctamente situado, se procede al purgado del mismo dejando permitiendo el flujo retrogrado de la sangre la sangre, posteriormente se conecta a la llave de angioplastia, se realizan las proyecciones necesarias para tener de referencia durante la angioplastia y para cuantificar la lesión. A través de la válvula hemostática y con el introductor de guía se hace avanzar la guía coronaria hasta cruzar la estenosis y quedar en una posición distal a la misma. Sobre la guía se coloca y se avanza el catéter-balón hasta que quede situado sobre la zona de máxima estenosis. El balón debe estar conectado al dispositivo de inflado con presión negativa para facilitar el cruce de la lesión. Situado sobre la misma, se purga de aire el sistema y se infla el balón progresivamente a una presión suficiente para su completa expansión (a tener en cuenta la presión de ruptura) siempre controlado con fluoroscopia. En el caso de colocar un stent se sigue la misma técnica excepto el avance del mismo, que se hará con el balón sin aspirar hasta su posición correcta (para evitar que el stent se libere accidentalmente). Se aspira justo en ese momento y purgando el aire del sistema, se infla hasta que el stent se expanda completamente. También se puede post-dilatar con un catéter balón no distensible a alta presión en caso de infra expansión del stent, el resultado se comprueba angiográficamente antes de retirar la guía, para finalizar el procedimiento se retira el balón, la guía, el catéter guía e introductor.^{15,16.}

Complicaciones

La ACTP es un procedimiento menos invasivo para la colocación de un stent, a diferencia de la cirugía. Cabe mencionar que también se pueden presentar complicaciones como la disección coronaria que es una lesión espontánea o respuesta a una agresión mecánica producida por el balón de angioplastia en la que el endotelio se fractura, provocando en la íntima un riesgo alto de obstrucción. Por lo tanto la disección coronaria se clasifica en: tipo A (mínima área radioluciente intraluminal durante la inyección de contraste en la que no se retiene contraste); tipo B (presenta trayectos paralelos durante la inyección de contraste con mínima o nula retención de contraste); tipo C (contraste extraluminal con retención de contraste a modo de cúpula después del lavado intraluminal); tipo D (disecciones espiroideas); tipo E (defectos de depleción persistente intraluminal); tipo F (obstrucción completa de flujo).

La hiperplasia de la íntima y el tejido fibrótico, siendo así la disección de la capa media y la agregación plaquetaria inducen a una respuesta biológica de reparación, como resultado es la reestenosis.

Las lesiones o fractura de la pared entre la luz y el espacio extravascular se le denominan perforación coronaria.¹⁶

3. Marco referencial

3.1. Modelo de Cuidados de Virginia Henderson

Virginia Henderson, enfermera teórica que incorporo los principios fisiológicos y psicológicos en su concepto personal de enfermería, la cual define como un individuo que ayuda a conseguir independencia e integridad total de mente y cuerpo; este modelo proporciona una visión clara de los cuidados de enfermería, que incluye postulados, valores y conceptos los cuales son:

Conceptos

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

- Los objetivos son conservar o recuperar la independencia de la persona en la satisfacción de sus catorce necesidades.
- La persona es un ser humano que forma un todo completo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial:

Cuadro 4. 14 Necesidades de Virginia Henderson

Virginia Henderson	Valora
1.Necesidad de respirar normalmente	Frecuencia respiratoria, saturación parcial de oxígeno (SpO2%) tipo de respiración, permeabilidad de la vía aérea, presencia de tos, características de las secreciones.
2.Necesidad de comer y beber adecuadamente	Tipo de dieta, inapetencia, dificultades para la alimentación, prótesis dentales, asistencia para la alimentación, horario de alimentos, somatometría (peso, talla, IMC).

<p>3.Necesidad de eliminar por todas las vías corporales</p>	<p>Frecuencia de eliminación y características de la orina, alteraciones urinarias (oliguria, poliuria, nicturia); recursos que se utiliza (pañal, sonda vesical); sudoración excesiva de eliminación; frecuencia de eliminación fecal y características de las heces, alteración en la defecación (incontinencia, dolor, hemorroides, gases).</p>
<p>4.Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas</p>	<p>Actividad de la vida cotidiana, situación actual (deambula, sillón-cama o encamado); nivel de función para la actividad y movilidad, postura que adopta habitualmente, dificultad o limitación para moverse.</p>
<p>5.Necesidad de dormir y descansar</p>	<p>Número de horas de sueño, uso de facilitadores de sueño, existencia de cansancio, somnolencia, cambios en el patrón del sueño.</p>
<p>6.Necesidad de escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse</p>	<p>Adecuación y comodidad de la ropa, dificultad o limitaciones para elegir la ropa y causas atribuibles, manifestaciones de dependencia y origen de éstas.</p>
<p>7.Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente</p>	<p>Medición de la temperatura corporal, edad de la persona.</p>
<p>8.Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel</p>	<p>Higiene personal y características de la piel y mucosas (piel y tegumentos, cabello, mucosas, uñas y cavidades), capacidad funcional para la higiene.</p>

	Valoración de miembros superiores e inferiores, circulación, alteraciones o lesiones en la piel.
9.Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas	Estado de ánimo, conocimiento sobre su estado de salud, percepción de sí mismo y de la situación actual, adhesión al plan terapéutico, alergias, alteraciones sensoriales, nivel de conciencia, dolor, caídas, procedimientos invasivos.
10.Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones	Limitación cognitivo-conductual, cambios en la situación de salud, estructuras y dinámica familiar.
11.Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias	Importancia de la religiosidad y espiritualidad, actitud ante la muerte.
12.Necesidad de ocuparse de algo, de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal	Actividad laboral, social, familiar, rol habitual, limitaciones socio-económicas, deseo de realización y superación.
13.Necesidad de participar en actividades recreativas	Número de horas que le dedica a la semana, limitaciones para realizar sus pasatiempos habituales.
14.Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles	Circunstancias que influyen en el aprendizaje, limitaciones cognitivas, grado de conocimiento de su actual estado de salud, recursos educativos de su entorno.

Fuente: Bellido Vallejo JC. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. ISBN: 978-84-694-0295-5.

Virginia Henderson identifico 3 niveles de relación de enfermera- paciente; la enfermera actúa de diferente manera:

Enfermera como sustituta: compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico, también cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma.

Enfermera como ayudante: establece las intervenciones durante su convalecencia, ayudando al paciente para que recupere su independencia, también apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.

Enfermera como acompañante: fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.¹⁹

Metaparadigma

Es la perspectiva global y abstracta de la disciplina, se considera parte del campo de estudio que contienen conceptos y relaciones entre ellos; estos componentes son:

Salud: estado de bienestar físico, mental y social; es básica para el funcionamiento del ser humano, los individuos recuperarán o mantendrán su salud si tienen la fuerza, voluntad y el conocimiento necesario.

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

Persona: individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales. La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional. La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.¹⁹

Enfermería: Virginia Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la

fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.¹⁹

Los **postulados** se basan en el individuo sano o enfermo, consiste en ayudar a recuperar su independencia lo más rápido posible, estas son:

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

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

Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades e identifica tres fuentes de dificultad:

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

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

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

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de cuidados Virginia Henderson, de acuerdo a la relación de la enfermera con el equipo multidisciplinario las funciones pueden ser:

Dependientes: son actividades que realiza el profesional de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes.

Independientes: el personal de enfermería realiza acciones a la atención de las respuestas humanas para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional.

Interdependiente: se llevan a cabo junto con otros miembros del equipo de salud, también son llamadas multidisciplinarias ya que pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, entre otros.

3.2. Proceso de Atención de Enfermería

Es la herramienta metodológica que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada, en donde se configura una serie de pasos sucesivos que se relacionan entre sí con el objetivo de constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales, reales o potenciales, el proceso de atención de enfermería se compone de 5 etapas:

Valoración: consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona, el cual se realiza a través de una entrevista, observación y exploración física.

Diagnóstico: se realiza mediante un juicio clínico sobre las respuestas humanas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales, los de bienestar la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.

Planeación: establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados de las intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud.

Ejecución: inicia después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados.

Evaluación: comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, emitiendo un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios indicadores.^{20,21.}

4. Metodología

Para la realización del presente trabajo durante el servicio social, en el servicio de cardiología adultos del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Se seleccionó a un paciente adulto mayor de 74 años con diagnóstico de Infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST.

Se requirió de un consentimiento informado por el paciente en materia de investigación, de acuerdo a la Ley General de Salud. **(Anexo 23)**

El diseño del estudio es de tipo prospectivo y longitudinal. El tiempo que se valoró a la persona fue de 3 días (28 y 30 de octubre, 3 noviembre del 2020); se realiza una valoración exhaustiva y 3 focalizadas. La fuente de información fue directa a través de una entrevista e indirecta por medio del cuidador primario (hijo) y el expediente clínico, para el sustento del marco teórico se realizó una búsqueda exhaustiva en libros y artículos publicados (pubmed y lilacs); pertinente a la anatomía y fisiología del corazón, así como el procedimiento intervencionista de la angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP). Cabe mencionar que por la edad y estado de salud del paciente se contemplan las siguientes escalas; escala de Norton valora el riesgo que tiene la persona para desarrollar Lesiones por Presión; Escala Visual Analógica del dolor (EVA) consiste en una línea horizontal cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de dolor; de caídas Crichton valora el riesgo de caídas, de Bristol es una tabla diseñada para clasificar la forma de las heces y nivel de independencia de la persona la cual determina el nivel de dependencia en las actividades de la vida. **(Anexo 22)**

Para la realización de este proceso atención de enfermería se integra el instrumento de valoración basado en el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson del INC Ignacio Chávez **(forma 500-05)** con la finalidad de obtener datos objetivos y subjetivos para priorizar las necesidades alteradas y determinar los diagnósticos de enfermería de acuerdo al problema real o potencial; establecer intervenciones de enfermería específicas y evaluarlas conforme a los objetivos establecidos en la planeación. Se elaboró el plan de alta con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la persona, para ello se

brindó información personalizada con apoyo del programa de Fomento a la Salud y uso de trípticos sobre diabetes mellitus, colesterol alto, arritmias e insuficiencia renal.

5. Presentación del caso clínico

Nombre: J.L.V.A.I Edad: 74 años Fecha de Nacimiento: 02/12/1945.
Originario de la Ciudad de México y residente en el Estado de México desde hace 50 años, estado civil viudo hace 3 meses, con escolaridad de Licenciatura en Administración, actualmente se encuentra jubilado. Su peso actual es de 72 kg, su talla es de 1.75 cm y grupo sanguíneo es O+.

Antecedentes heredofamiliares:

Hermano finado a los 60 años por SICA, hermana finada a los 45 años por SICA, padre finado a los 70 años por SICA, madre finada por complicaciones de Diabetes Mellitus no específica la edad; esposa finada y prefiere no hablar de ella. Tiene 3 hijos varones, el primero tiene 46 años es soltero y de profesión Ingeniero, segundo hijo de 45 años divorciado y se dedica al comercio, el tercer hijo de 43 años es casado y profesionista, aparentemente sanos; ellos aportan una cantidad mensual para solventar las necesidades de la persona.

Actualmente vive en la casa de su hijo mayor, ubicada en la alcaldía Tlalpan, la cual cuenta con 4 recámaras, una cocina, una sala, dos baños completos, cohabita con un perro de raza mediana, cuenta con todos los servicios de urbanización, se baña todos los días, realiza aseo bucal 3 veces al día, come frutas y verduras incluyendo carne, su dieta es hipograsa; consume 4 copas de vino a la semana desde hace 50 años, tabaquismo lo suspendió desde hace 35 años, sin embargo consumió hasta 40 cigarrillos al día. Realiza ejercicio aeróbico (yoga) 3 días por semana, durante 15 minutos desde hace 10 años.

Como antecedentes patológicos personales presentó en el año **1984** Infarto Agudo de Miocardio sin terapia de revascularización, con tratamiento farmacológico (aspirina y atorvastatina), sin apego terapéutico. Fuera del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Es diabético desde hace 10 años, controlado con metformina 850 mg cada 24 horas.

En el año **2010** se realiza revascularización coronaria con 3 hemoductos, de la arteria mamaria interna a descendente anterior, hemoducto venoso secuencial a ramo intermedio y hemoducto venoso a descendente posterior. Posteriormente en el **2015** le realizaron ACTP con colocación de 2 stents a ramo intermedio por IAM.

Padecimiento actual

El día **18 de octubre 2020**, al llegar a su casa, durante el trascurso del camino inició con fatiga, sudoración, presentando náusea y emesis de contenido gástrico, él decide acudir al Hospital Español; comenta que durante su estancia presenta palpitaciones en el corazón y elevación de azoados, por cuestiones económicas el paciente es referido al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. El día **20 de octubre del 2020** fue trasladado al servicio de Urgencias y Unidad Coronaria, a su ingreso se presenta consciente con una FC: 56 latidos por minuto, FR: 20 respiraciones por minuto, T/A: 110/50 mmHg, SatO₂ 95%, Temp: 36.3 °C; laboratorios (CKMB 3.76 U/L, NT proBNP 3298 pg/ml, Ca 9.06 mg/dl, Cr 2.0 mg/dl, Glucosa 106 mg/dl, DHL 330 UI/L, BUM 55 mg/dl, plaquetas 104 000 mm³, Hematocrito 41.5%) Gasometría arterial (pH 7.44, pCO₂ 37 mm/Hg, pO₂ 62 mm/Hg, lactato 1.9 mmol/L, SatO₂ 90.8%, HCO₃ 25.5 mEq/L).

El lunes **23 de octubre**, le realizan estudio de ecotranstorácico (ECOTT) para descartar complicaciones mecánicas del infarto o alteraciones de la movilidad, con reporte de presencia de soplo mitral, FEVI 31%. El ECG: ritmo sinusal con tendencia a la bradicardia, frecuencia de 55 lpm, sin repercusión hemodinámica. Se establece como diagnóstico infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST (IAMSEST). Se realiza coronariografía diagnóstica con la finalidad de visualizar la anatomía coronaria y determinar arteria responsable del infarto, donde se observó el tronco de la coronaria izquierda (TCI) con estenosis del 60%, Descendente anterior (DA) segmento proximal con estenosis del 80%, el puente de la mamaria interna se anastomosa entre el segmento medio y distal de la DA, en el segmento distal después de la anastomosis se observa estenosis 80%, ramo diagonal con lesión ostial estenosis de 90%, ramo intermedio segmento proximal con estenosis de 80%,

con reestenosis de stent. Arteria Circunfleja con lesión ostial y estenosis del 80%. Coronaria Derecha dominante, oclusión total crónica (OTC); recibe circulación colateral de la arteria descendente anterior. El diagnóstico reportado fue enfermedad trivascular. Laboratorios (CKMB 3.0 ng/ml, Cr 1.7 mg/dl, Glucosa 91 mg/dl mg/dl, BUN 56.2 mg/dl, Hemoglobina 13.5 g/dl, INR 1.43, Tiempo de tromboplastina parcial 31.5 s, tiempo de protrombina 16 s.)

El día **26 de octubre de 2020**, la persona es trasladada de Unidad Coronaria a hospitalización Cardiología Adultos, para continuar tratamiento, así como realizar estudios complementarios y Angioplastía Coronaria Transluminal Percutánea, la cual se programa el día 30 de octubre del presente año.

El **27 de octubre** se realizan estudios de laboratorio para valoración de la función renal, ya que al realizar la coronariografía diagnóstica se le ministro 250 ml de medio de contraste no iónico (Visipaque) obteniendo resultados de laboratorio: creatinina de 1.5 mg/dl, BUN 38 mg/dl, Glucosa: 103 mg/dl, HB 13.1 g/dl, Hto 40.4%, el volumen urinario para el 28 de octubre de 2020 fue 0.9/kg/hora.

6. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

6.1 Valoración exhaustiva

28 de octubre del 2020 (Anexo 24)

Se realiza valoración exhaustiva previa al procedimiento, con el formato institucional Hoja de Valoración de enfermería (forma 500-05); se complementa con las 14 necesidades que conforma el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson.

La persona se encuentra en su unidad consciente, alerta, ligera palidez de tegumentos, se observan facies de tristeza, con reposo relativo piel deshidratada, reactiva a la exploración, inquieta, cráneo normocefalico, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosa oral semihidratada, no se observan caries, refiere realizar aseo bucal 3 veces al día, dieta para diabético, realiza 3 comidas e ingiere 1 litro de agua al día, cuello simétrico, se observa cicatriz en yugular derecha sin datos de infección por retiro de catéter venoso central, tráquea centrada, tórax simétrico, se ausculta soplo mitral en quinto espacio intercostal, línea medioclavicular izquierda, tolera posición semifowler; miembros superiores con pulsos presentes, llenado capilar 3 segundos, con equimosis en arteria radial derecha por procedimiento invasivo (coronariografía diagnóstica 23.10.2020);catéter periférico funcional en miembro superior izquierdo; se observa ansiedad a la comunicación con movimientos frecuentes de manos y pies; abdomen blando depresible a la palpación con peristalsis presente, se observa equimosis alrededor de la cicatriz umbilical por punciones de aplicación de enoxaparina, se valora características de la piel con la escala de Norton dando con un total de 16 puntos; genitales adecuados a la edad y sexo, presenta 5 micciones al día de características macroscópicas normales, evacua 2 veces al día de características normales Bristol 5, se observa equimosis en región inguinal por mismo procedimiento, miembros pélvicos sin compromiso neurovascular, de acuerdo con la Escala de caídas Crichton la persona se conserva con 5 puntos manteniendo un riesgo alto; evade la expresión de los acontecimientos de su pérdida (muerte de su esposa hace 3 meses); sin limitación de movimientos, tiene dificultad para expresar sus sentimientos, refiere que la comida no tiene sabor, está preocupado por su estado de salud y que ha tenido insomnio por el ambiente hospitalario y el

horario de su tratamiento farmacológico, duerme de 4 a 5 horas; lee el periódico e interactúa en su celular. Con laboratorios: Cr.1.4 mg/dl, BUN 33mg/dl, volumen urinario 0.9 ml/kg/hora, Glucosa 106 mg/dl.

Signos vitales:

FC: 55 latidos por minuto con tendencia a la bradicardia
T/A: 130/86 mmHg, Temp 36.2 °C,
PAM: 100 mm/Hg

FR: 20 respiraciones por minuto
SatO2 95%,
Peso: 72 kg
Talla 1.74 cm
IMC 24.3

Valoración exhaustiva por necesidades de acuerdo al Modelo de Cuidados de Virginia Henderson.

Necesidad	Datos objetivos	Datos subjetivos	Datos Complementarios
1. Necesidad de respirar normalmente.	FC: 55 lpm con tendencia a bradicardia, T/A: 130/86 mmHg, PAM: 100 mmHg, SatO2 95%, FR: 20 respiraciones por minuto. Llenado capilar 3 segundos. Palidez de tegumentos, soplo mitral en quinto espacio intercostal, línea medioclavicular izquierda, FEVI 31%.	No refiere dificultad respiratoria.	Revascularización coronaria 2010 . ACTP con 2 stent a ramo intermedio. 2015 Diagnóstico médico actual: IAMSEST. 23.10.2020 Coronariografía Diagnóstica CD OTC, DA estenosis 80%. 23.10.20
2. Necesidad de beber y comer adecuadamente.	Mucosa oral semihidratada. Peso: 72 kg, talla 1.74 cm, IMC 24.3. Dieta para diabético, realiza 3 comidas al día. Ingiere 1 litro de agua al día	Refiere que la comida no tiene sabor.	Glucosa: 106 mg/dl
3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales.	Cr. 1.4 mg/dl, BUN 33 mg/dl Orina 5 veces al día, amarillo claro evacua 2 veces al día. Volumen urinario de 0.9 ml/kg/hora	Refiere estar preocupado por los valores de creatinina, no quiere tener una lesión renal. Refiere no tener complicaciones al miccionar.	20.10.20 Cr: 2.0 mg/dl. TFG 31.9 L/ml/m2. BUN: 55 mg/dl. 23.10.20: Cr: 1.7 mg/dl. BUN 56.2 mg/dl. 27.10.20: Cr: 1.5 mg/dl. BUN: 38 mg/dl. Coronariografía

			diagnostica medio de contraste (MC) 250 ML visipaque 23.10.20
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura adecuada.	Tolera la posición de semifowler, sin limitación de movimientos		
5. Necesidad de dormir y descansar.	Presenta insomnio, duerme 4 a 5 horas, lee el periódico antes de dormir, a la persona le cuesta trabajo adaptarse al ambiente hospitalario. Muestra irritabilidad.	La persona refiere sueño discontinuo por hospitalización y tratamiento	Estancia hospitalaria 8 días
6. Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.	Requiere de apoyo para ir al baño, realizar baño de regadera y cambio de pijama	Refiere que le cuesta trabajo aceptar el apoyo por parte del personal profesional.	
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.	Temperatura de 36.2°C; edad: 74 años, eutermico		
8. Necesidad mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.	Aseo bucal 3 veces al día, equimosis alrededor de la cicatriz umbilical. hematomas en miembros	Refiere tener moretones por toma de laboratorios.	Ministración de anticoagulantes en zona abdominal (enoxoparina); punción en arteria femoral derecha.

	<p>superiores, zona inguinal. Piel delgada, deshidratada Escala de NORTON 16 puntos, riesgo Bajo. Laboratorios: TTP 34.6 segundos, INR 1.6 TP 18.2 segundos.</p>		
9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.	<p>Alergias negadas. Escala de caídas Crichton total de puntos 5, riesgo alto, nervioso e inquieto, se observa ansiedad a la comunicación con movimientos frecuentes de manos y pies.</p>	<p>Comenta que se está adaptando al plan terapéutico. Refiere estar inquieto respecto a su tratamiento y diagnóstico.</p>	<p>Post Coronariografía Diagnóstica por IAMSEST</p>
10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.	<p>Dificultad para expresar sus sentimientos</p>	<p>Refiere tener problemas económicos</p>	
11. Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.	<p>Evade la expresión de los acontecimientos de su pérdida reciente, facies de tristeza</p>	<p>La persona refiere estar en duelo por el fallecimiento de su esposa. Refiere estar triste</p>	<p>Perdida de esposa hace 3 meses.</p>

12. Necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.	No realiza ninguna actividad de acuerdo a sus niveles educativos.	La persona refiere que por su situación de salud en este momento no es posible realizar sus pasatiempos habituales	
13. Necesidad de participar en actividades recreativas.	Lee el periódico, que le trae su cuidador primario e interactúa en su celular		
14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.	Tiene conocimiento de su enfermedad.	Expresa interés sobre la información de su tratamiento y así mismo de su evolución.	

Jerarquización de necesidades y problemas 28 de octubre de 2020

Necesidad alterada	Datos objetivos, subjetivos y complementarios
<p>9. Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. Causa de dificultad: Fuerza</p>	<p>Se observa ansiedad a la comunicación con movimientos frecuentes de manos y pies. Escala de caídas Crichton total de puntos 5, riesgo alto.</p>
<p>8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. Causa de dificultad: Conocimiento</p>	<p>Equimosis alrededor de la cicatriz umbilical. Hematomas en miembros superiores, zona inguinal. Piel delgada, deshidratada Escala de NORTON 16 puntos, riesgo Bajo. Laboratorios: TTP 34.6 segundos, INR 1.6 TP 18.2 segundos.</p>
<p>5. Necesidad de dormir y descansar. Causa de dificultad: Voluntad</p>	<p>Presenta insomnio, duerme 4 a 5 horas, lee el periódico antes de dormir, a la persona le cuesta trabajo adaptarse al ambiente hospitalario, muestra irritabilidad.</p>
<p>1. Necesidad de respirar normalmente Causa de dificultad: Fuerza</p>	<p>FC: 55 lpm con tendencia a bradicardia, T/A: 130/86 mmHg, PAM: 100 mmHg, SatO2 95%, FR: 20 respiraciones por minuto. Llenado capilar 3 segundos. Palidez de tegumentos, soplo mitral en quinto espacio intercostal, línea medioclavicular izquierda, FEVI 31%.</p>
<p>3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. Causa de dificultad: Conocimiento</p>	<p>Cr. 1.4 mg/dl, BUN 33 mg/dl Orina 5 veces al día, amarillo claro evacua 2 veces al día. Volumen urinario de 0.9 ml/kg/hora</p>

Diagnósticos: valoración exhaustiva

Tipo de Valoración: Exhaustiva Fecha: 28-oct-2020 Hora: 15:30 Servicio: Cardiología Adultos Causa de dificultad: Fuerza			
Necesidad Alterada: Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas Grado de dependencia: 2			
Datos Objetivos: nerviosismo e inquieto con movimientos finos de manos y pies.	Datos Subjetivos: la persona refiere estar inquieta respecto a su diagnóstico y tratamiento.	Datos Complementarios: Post Coronariografía diagnóstica por IAMSEST; a través de la arteria radial derecha	
Dx. Enfermería: Ansiedad (00146) r/c crisis situacional de salud, m/p nerviosismo, inquieto con movimientos finos de manos y pies			
Objetivo de la persona: La persona conocerá alternativas para disminuir la ansiedad Objetivo de la enfermera: Disminuir factores que desencadenen ansiedad			
Plan de Intervenciones			
Intervenciones de enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente de confianza. • Explicar el proceso de su enfermedad • Verificar la comprensión del paciente del proceso de la enfermedad y procedimiento. • Instruir al paciente sobre técnicas sencillas de relajación a través de la respiración. 	<p style="text-align: center;">Ayuda Ayuda</p> <p style="text-align: center;">Ayuda</p>	<p style="text-align: center;">Independiente Independiente</p> <p style="text-align: center;">Independiente</p>	<p>No presenta dudas acerca del proceso de la enfermedad, comprende el procedimiento intervencionista, realiza técnicas sencillas de relajación a través de la respiración, se muestra tranquilo.</p>

Tipo de Valoración: Exhaustiva Fecha: 28-oct-2020 Hora: 15:30 Servicio: Cardiología Adultos Causa de dificultad:			
Necesidad Alterada: Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel		Grado de dependencia: 2	
Datos Objetivos: NORTON 16 puntos, piel delgada e integra con presencia de hematomas en abdomen, miembro superiores, zona inguinal, deshidratada, TTP 34.6, INR 1.63 TP 18.2	Datos Subjetivos: Refiere tener moretones por toma de laboratorios y procedimientos.	Datos Complementarios: Uso de anticoagulantes en zona abdominal; punción en arteria femoral derecha.	
Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea (00046) r/c factores mecánicos y farmacológicos m/p Escala de Norton 16 puntos, hematomas en abdomen, miembros superiores, zona inguinal; TTP 34.6, INR 1.63 TP 18.2.			
Objetivo de la persona: La persona mejorará el estado de la piel a través de los cuidados intrahospitalarios Objetivo de la enfermera: Mantener la integridad de la piel en lo posible durante su estancia hospitalaria			
Plan de Intervenciones			
Intervenciones de enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud	
<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorear características en la piel con la escala de Norton ● Mantener las sábanas de la cama limpia, seca y libre de arrugas. ● Valorar las características de los hematomas (color, temperatura, perímetro). ● Lubricar la piel. 	Ayuda	Independiente	Se mantiene con 16 puntos en base a la escala de Norton, la piel se observa con mayor hidratación; continúa sin cambios en los hematomas, colabora con los cambios de postura.
	Acompañante	Independiente	
	Ayuda	Independiente	
	Acompañante	Independiente	

<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la persona sobre el tratamiento que puede causar alteraciones en la piel (hematomas). • Implementar reloj de aplicación de heparina subcutánea. • Incentivar a la persona a realizar cambios de postura continuos durante la estancia hospitalaria 	Acompañante	Independiente	
	Ayuda	Independiente	
	Acompañante	Independiente	

Bibliografía: Heather HT, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. ELSEVIER. P386. 2022.

Tipo de Valoración: Exhaustiva Fecha: 28-oct-2020 Hora: 15:30 Servicio: Cardiología Adultos			
Necesidad Alterada: Necesidad de dormir y descansar Grado de dependencia: 2 Causa de dificultad: Voluntad			
Datos Objetivos: inadaptación de la persona al ambiente hospitalario, irritabilidad, duerme 4 a 5 horas, presenta insomnio.	Datos Subjetivos: La persona refiere tener sueño discontinuo por hospitalización y tratamiento	Datos Complementarios: Diagnóstico: IAMSEST	
Dx. Enfermería: Trastorno del patrón del sueño (00198) r/c interrupción y ruidos m/p inadaptación de la persona al ambiente hospitalario, irritabilidad, duerme 4 a 5 horas, presenta insomnio.			
Objetivo de la persona: La persona mantendrá un patrón de sueño fisiológico durante su estancia hospitalaria Objetivo de la enfermera: Mantener un patrón de sueño fisiológico durante su estancia hospitalaria			
Plan de Intervenciones			
Intervenciones de enfermería <ul style="list-style-type: none"> • Condicionar un ambiente para favorecer el sueño. • Sugerir al paciente sobre técnicas sencillas de relajación antes de dormir (musicoterapia, lectura, técnicas de respiración, oración). • Explicar la importancia de la dinámica del ambiente terapéutico para mejorar su salud. • Modificar horarios de fármacos que faciliten el descanso. 	Nivel de Relación		Evaluación Comprende la importancia de conciliar el sueño y descanso durante su estancia hospitalaria, comprende la importancia de realizar las técnicas para favorecer el sueño.
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud	
	Ayuda	Independiente	
	Acompañante	Independiente	
	Ayuda	Independiente	
	Ayuda	Independiente	

Bibliografía: Heather HT, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. ELSEVIER. P386. 2022.

Tipo de Valoración: Exhaustiva Fecha: 28-oct-2020 Hora: 15:30 Servicio: Cardiología Adultos Causa de dificultad: Fuerza			
Necesidad Alterada: Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias Grado de dependencia: 2			
Datos Objetivos: facies de tristeza, evade la expresión de los acontecimientos de su pérdida reciente.	Datos Subjetivos: la persona refiere estar en duelo por el fallecimiento de su esposa.	Datos Complementarios: Perdida de esposa hace 3 meses.	
Dx. Enfermería: Duelo (00136) r/c muerte de una persona significativa (esposa) m/p facies de tristeza, evade la expresión de los acontecimientos de su pérdida reciente.			
Objetivo de la persona: La persona mostrará interés acerca del proceso de duelo durante su estancia intrahospitalaria. Objetivo de la enfermera: Favorecerá la comprensión del proceso del duelo durante su estancia hospitalaria.			
Plan de Intervenciones			
Intervenciones de enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la comunicación activa y empática con la persona. • Orientar a la persona sobre las etapas del duelo. • Proponer a la persona al servicio de tanatología. 	Ayuda	Independiente	<p>Continua con facies de tristeza, aún con dificultad de aceptar que está en proceso de duelo, manifiesta hacer lo posible por consultar el servicio de tanatología.</p>
	Acompañante Ayuda	Independiente Independiente	

Bibliografía: Heather HT, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. ELSEVIER. P334. 2022

Tipo de Valoración: Exhaustiva		Fecha: 28-oct-2020	Hora: 15:30	Servicio: Cardiología Adultos
Necesidad Alterada: Necesidad de respirar normalmente		Causa de dificultad: Fuerza	Grado de dependencia: 2	
Datos Objetivos: FC: 55 lpm, T/A 130/86 mm/Hg FR: 20rpm. Temp. 36.2°C, SatO2 95%, llenado capilar 3 segundos, palidez de tegumentos, soplo mitral.		Datos Subjetivos: No hay datos		Datos Complementarios: Revascularización coronaria 2010. ACTP con 2 stent a ramo intermedio. 2015 Diagnóstico médico actual: IAMSEST
Dx. Enfermería: Riesgo de disminución del gasto cardiaco (00029) r/c alteración de la contractilidad y frecuencia, FEVI 31%, FC: 55 lpm, T/A 130/86 mm/Hg. SatO2 95%. llenado capilar 3 segundos. palidez de tegumentos. soplo mitral.				
Objetivo de la persona: La persona identificará los datos de alerta cardiovasculares durante su estancia hospitalaria				
Objetivo de la enfermera: Mantener hemodinámicamente estable a la persona durante su estancia hospitalaria				
Plan de Intervenciones				
Intervenciones de enfermería	Nivel de Relación		Evaluación	
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud		
	Ayuda	Independiente		
	Ayuda Ayuda	Independiente Independiente		
	Acompañante	Independiente		
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener e interpretar la monitorización hemodinámica constante no invasiva (ECG, SaO2, FC, FR, T/A, llenado capilar). • Auscultar focos cardiacos. • Registrar arritmias cardiacas. • Orientar a la persona sobre los datos de alarma (dolor torácico, diaforesis, dolor opresivo, náusea). • Orientar sobre actividades que aumenten la demanda de gasto cardiaco. • Evitar que realice esfuerzos innecesarios. 	Acompañante	Independiente	Se mantiene hemodinámicamente estable e identifica datos de alarma, no refiere dolor torácico, comprende la importancia de evitar y realizar actividades que aumenten gasto energético, así mismo evita realizar esfuerzos innecesarios.	
	Acompañante	Independiente		
	Acompañante	Interdependiente		

Tipo de Valoración: Exhaustiva Fecha: 28-oct-2020 Hora: 15:30 Servicio: Cardiología Adultos Causa de dificultad: Conocimiento			
Necesidad Alterada: Necesidad de eliminar por todas las vías corporales Grado de dependencia: 2			
Datos Objetivos: Cr 1.4 mg/dl .BUN 33.mg/dl Volumen urinario 0.9 ml/kg/hora	Datos Subjetivos: Refiere no tener complicaciones al miccionar, se encuentra preocupado por la alteración de la creatinina.	Datos Complementarios: Cr: 2.0 mg/dl, TFG 31.9 L/ml/m2, BUN: 55 mg/dl. 20.10.20 23.10.20: Cr 1.7 mg/dl, BUN 56.2 mg/dl, 27.10.20: Cr: 1.5 mg/dl, BUN38 mg/dl Coronariografía diagnostica medio de contraste (MC) 250 ML visipaque 23.10.20	
Dx Enfermería: Riesgo de perfusión renal ineficaz (00203) r/c exposición a nefrotoxinas (medio de contraste 250 ml visipaque), Cr 1.4 .BUN 33, Volumen urinario 0.9 ml/kg/hora			
Objetivo de la persona: La persona presentará un volumen de uresis adecuado durante el turno Objetivo de la enfermera: Mantener la perfusión dentro de los parámetros normales			
Plan de Intervenciones			
Intervenciones de enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Registrar características de la orina. • Realizar balance de líquidos. • Observar si hay síntomas de retención urinaria. • Valorar y registrar resultados de laboratorio Cr y BUN 	Ayuda Ayuda Acompañante Ayuda	Independiente Independiente Independiente Independiente	Los valores de creatinina han disminuido, micción espontanea sin dificultad, no se observa edema en miembros inferiores o superiores, volumen urinario 0.9 ml/kg/hora.

Bibliografía: Heather HT, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. ELSEVIER. P231. 2022

6.2 Valoración focalizada

30 de octubre. Servicio de hemodinámica 8:00 am (anexo 25)

La persona ingresa al servicio de hemodinámica donde se realiza valoración focalizada y revisión de expediente clínico con documentos correspondientes. Con Acción Esencial No. 1 Identificación correcta del paciente corroborando (nombre completo y fecha de nacimiento); se observa consciente, nervioso con palidez de tegumentos, mucosa oral semihidratada; se orienta sobre el procedimiento a realizar; cuenta con acceso periférico permeable en miembro superior izquierdo con solución salina de 500 ml en bomba de infusión a 30ml/h, se observa equimosis en extremidades superiores, así como en región abdominal a nivel del flanco izquierdo secundario a fármacos. Con últimos laboratorios de HB 13.3 mg/dl, Cr.1.5 mg/dl, INR 1.02, BUN 30 mg/dl, TTP 32.9 segundos, Glucosa 90 mg/dl.

Ingresa a sala 3 de hemodinámica, se instala en mesa de fluoroscopia y se realiza monitorización hemodinámica no invasiva con signos vitales de T/A 115/86 mmHg, PAM: 95mmHg, FC 49 lpm, FR 20 rpm, Sat O2 97%, se realiza el tiempo fuera de acuerdo a la Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 4 Seguridad en los Procedimientos, donde se corrobora procedimiento que se realizará, sitio de abordaje, y presentación del equipo interdisciplinario que se encuentra en la sala, así como la Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No 6 Reducción del Riesgo de Daño al paciente por causa de caídas el cual se valora con la Escala de crichton 4 puntos riesgo alto (tratamiento farmacológico que implica riesgo 2 puntos, limitación física 2 puntos).

Se inicia procedimiento realizando preparación de la piel con antiséptico en miembro superior izquierdo, colocan campos estériles con delimitación en el área de abordaje; se realiza punción en arteria radial izquierda, colocación de introductor, canulan ostium de arteria mamaria interna hacia el segmento distal de la DA; con dilatación en sitio de lesión distal, colocan stent coronario Orsiro 2.5x26 mm, se realiza angiografía de control con adecuada expansión del stent sin complicaciones, se retira introductor, colocan e insuflan brazalete neumático a 10 cm³ no se observa datos de sangrado activo en sitio de punción; durante el procedimiento se registra una disminución de la T/A: 86/58mmHg, FC: 49 lpm, FR: 20rpm, SatO2 98%. Razón por la que se inicia infusión de

Norepinefrina 8 mg aforados en 250ml de solución cloruro de sodio al 0.9%, a 5ml/h. Después de media hora de infusión se estabiliza la T/A: 112/76 mmHg, FC: 60 lpm, FR: 17 rpm, Sat O2 99%, por lo que se indica suspensión de infusión, la persona refiere dolor relacionado a punción radial, se valora con la Escala Visual Análoga 3 puntos de 10; se observa estable y se decide traslado a su unidad en el servicio de cardiología adultos, hemodinámicamente estable. Los medicamentos administrados durante el procedimiento fueron: Heparina No Fraccionada 10,000 UI intraarterial DU, Verapamil 2.5 mg intraarterial DU, Nitroglicerina 200 mcg intracoronaria DU. Medio de contraste 150 ml.

Valoración por necesidades

Necesidad alterada	Datos objetivos	Datos subjetivos	Datos complementarios
1.Necesidad de respirar normalmente	Ingreso: FC: 49 lpm, FR 20 rpm, Sat O2 97 %, T/A 115/86 mmHg Procedimiento intervencionista: FC: 49 lpm, T/A 86/58 mmHg FR: 20rpm. SatO2 98%, diaforesis Posterior al procedimiento: T/A: 112/76 mmHg, llenado capilar 2 segundos, pulsos periféricos presentes.	No refiere dolor precordial, refiere incomodidad por brazaletes neumáticos secundario a procedimiento,	ACTP a DA ECOTT: FEVI 31%
9.Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas	Facies de dolor, EVA 3/10 puntos, escala de Crichton de caídas 4 puntos riesgo alto	Refiere molestia en el brazo secundario a punción	
3.Necesidad de eliminar por todas las vías corporales	Laboratorios: HB 13.3 mg/dl, Cr.1.5 mg/dl, INR 1.02, BUN 30 mg/dl, TTP 32.9 s		Medio de contraste 150 ml

Jerarquización de necesidades y problemas.

Necesidad alterada	Datos objetivos, subjetivos y complementarios
1.Necesidad de respirar normalmente. Causa de dependencia:	FC: 49 lpm, T/A 86/58 mmHg FR: 20rpm. SatO2 98%, diaforesis ECOTT:FEVI 31%
9.Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas	Facies de dolor, EVA 3/10, escala de Crichton de caídas 4 puntos riesgo alto
3.Necesidad de eliminar por todas las vías corporales	Laboratorios: HB 13.3 mg/dl, Cr.1.5 mg/dl, INR 1.02, BUN 30 mg/dl, TTP 32.9 s. Medio de contraste 150 ml

Diagnósticos: valoración focalizada

Tipo de Valoración: Focalizada Fecha: 30-oct-2020 Hora: 08:30 Servicio: Hemodinámica Causa de dificultad: Fuerza			
Necesidad Alterada: Necesidad de respirar normalmente Grado de dependencia:2			
Datos Objetivos: FC: 49 lpm, T/A 86/58 mmHg, diaforesis	Datos Subjetivos: No refiere dolor precordial.	Datos Complementarios: ACTP a DA. ECOTT: FEVI 31%.	
Dx. Enfermería: Disminución del gasto cardiaco (00029) r/c alteración de la contractilidad, frecuencia y ritmo cardiaco m/p FC: 49 lpm, T/A 86/58 mmHg, diaforesis, FEVI 31%.			
Objetivo de la persona: La persona conservará un equilibrio hemodinámicamente durante el procedimiento. Objetivo de la enfermera: Mantener el gasto cardiaco estable durante el procedimiento.			
Plan de Intervenciones			
Intervenciones de enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar monitorización hemodinámica no invasiva. (FC, T/A, SatO2, FR). • Administrar fármacos conforme al protocolo de inicio (verapamilo, heparina, nitroglicerina) • Identificar la presencia de signos y síntomas de alerta indicativos de un compromiso hemodinámico (disnea, mareo, palpitaciones, diaforesis). 	Ayuda	Independiente	La persona presenta T/A de 112/76 mmHg, posterior a la administración de norepinefrina con FC: 50 latidos por minuto, sin presencia de arritmias al término del procedimiento.
	Ayuda	Interdependiente	
	Ayuda	Independiente	

<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la presencia de signos y síntomas de problemas del estado de perfusión hemodinámica (hipotensión, hipoperfusión, hipotermia de las extremidades). • Administrar vasoconstrictores (norepinefrina). • Observar la presencia de arritmias cardíacas. 	<p>Ayuda</p> <p>Ayuda Ayuda</p>	<p>Interdependiente</p> <p>Interdependiente Independiente</p>	
--	--	--	--

Bibliografía: Heather HT, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. ELSEVIER. p226. 2022

Tipo de Valoración: Focalizada Fecha: 30-oct-2020 Hora: 08:30 Servicio: Hemodinámica Causa de dificultad: Fuerza			
Necesidad Alterada: Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. Grado de dependencia:2			
Datos Objetivos: EVA 3 puntos de 10 en radial izquierda, facies de dolor	Datos Subjetivos: refiere molestia en miembro superior donde se está realizando el procedimiento	Datos Complementarios: Abordaje en ARI por estudio hemodinámico de ACTP.	
Dx. Enfermería: Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos (punción de arterial izquierda) m/p EVA 3 puntos de 10, facies de dolor.			
Objetivo de la persona: La persona disminuirá el dolor agudo durante el intervencionismo. Objetivo de la enfermera: Orientar sobre el dolor agudo durante el intervencionismo.			
Plan de Intervenciones			
Intervenciones de enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud	
	Ayuda	Independiente	
	Ayuda	Independiente	
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la persona que sentirá molestias durante el intervencionismo. • Identificar modificación del dolor con la escala de EVA. • Administración de analgésico local en el sitio de punción (Lidocaína 2%). 	Ayuda	Interdependiente	Disminuye el dolor después de la ministración de lidocaína simple al 2% en sitio de abordaje, queda con escala de EVA 1 punto de 10.

Bibliografía: Heather HT, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. ELSEVIER. P439. 2022.

Tipo de Valoración: Focalizada Fecha: 30-oct-2020 Hora: 08:30 Servicio: Hemodinámica Causa de dificultad: Fuerza			
Necesidad Alterada: Necesidad de respirar normalmente Grado de dependencia:2			
Datos Objetivos: FC: 49 lpm, T/A 86/58 mmHg, llenado capilar 2 segundos	Datos Subjetivos: no refiere disnea, ni palpitaciones en el tórax	Datos Complementarios: ACTP con Stent en DA	
Dx. Enfermería: Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca (00200) r/c FC: 49 lpm, T/A 86/58 mmHg, procedimiento intervencionista, llenado capilar 2 segundos			
Objetivo de la persona: La persona revelará datos de perfusión tisular cardiaca durante el procedimiento Objetivo de la enfermera: Mantener una buena perfusión tisular cardiaca durante el procedimiento			
Plan de Intervenciones			
Intervenciones de enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud	
	Ayuda Ayuda Acompañante	Independiente Independiente Independiente	
<ul style="list-style-type: none"> • Registrar signos vitales (FC, T/A). • Evaluar si hay presencia de dolor torácico. • Instruir a la persona sobre la relevancia de identificar y notificar de inmediato cualquier molestia torácica. • Realizar valoración de la circulación periférica (pulsos periféricos, edema, llenado capilar, temperatura). 	Ayuda	Independiente	La persona no refiere dolor precordial durante el procedimiento, se mantiene con FC 50 latidos por minuto, T/A 112/76 mmHg, pulsos periféricos presentes, llenado capilar de 2 segundos.

Bibliografía: Heather HT, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. ELSEVIER. 232. 2022.

Tipo de Valoración: Focalizada Fecha: 30-oct-2020 Hora: 08:30 Servicio: Hemodinámica Causa de dificultad: Conocimiento			
Necesidad Alterada: Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas Grado de dependencia:2			
Datos Objetivos: Escala de Crichton 4 puntos riesgo alto secundario a procedimiento invasivo.	Datos Subjetivos: refiere sentir incomodidad por el brazalete neumático	Datos Complementarios: Post ACTP con Stent en DA Inmovilidad del MSI	
Dx. Enfermería: Riesgo de caída r/c escala de crichton 4 puntos riesgo alto secundario a procedimiento invasivo			
Objetivo de la persona: La persona comprenderá el riesgo de caídas durante el procedimiento y traslado a Cardiología Adultos Objetivo de la enfermera: Reducir el riesgo de caídas durante el procedimiento y traslado a Cardiología Adultos			
Plan de Intervenciones			
Intervenciones de enfermería <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la persona sobre el traslado de la camilla a la cama del fluoroscopio. • Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en el ambiente. • Utilizar barandales laterales para evitar caídas de la camilla y cama. • Bloquear las ruedas de la cama o camilla en la transferencia del paciente. 	Nivel de Relación		Evaluación La persona continúa con escala de Crichton 4 puntos, riesgo alto, comprende la mecánica de movimiento para el cambio de la camilla hacia la cama del fluoroscopio, hasta el traslado a su unidad.
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud	
	Ayuda	Independiente	
	Ayuda	Independiente	
	Ayuda	Independiente	

Bibliografía: Heather HT, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. ELSEVIER. 282. 2022.

6.3 Valoración focalizada

30 de octubre post-intervencionismo 15:00 (Anexo26)

Servicio de Cardiología Adultos

La persona se encuentra en su unidad, consciente, se observan facies de malestar, con signos vitales FC 60 lpm, FR: 16 rpm. T/A: 125/71 mmHg, Temp: 36.6°C, se valora retiro de brazalete neumático, sin datos de sangrado ni presencia de hematoma, se coloca gasa compresiva en sitio de punción, se mantiene con limitación del MSI; refiere cansancio del mismo por mantenerlo en una sola posición. presenta micción espontánea 300 ml (0.5/ml/kg/h), miembros inferiores sin presencia de edema.

Valoración de necesidades

Necesidad afectada	Datos objetivos	Datos subjetivos	Datos complementarios
5. Necesidad de dormir y descansar.	Facies de molestia e incomodidad, limitación de MSI.	Refiere cansancio del MSI por mantenerlo en una sola posición.	Post ACTP con stent a DA
3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales.	Cr 1.5 mg/dl; BUN 30 mg/dl. Volumen urinario 0.5/ml/kg/h		.
9. Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.	FC 60 lpm, FR: 16 rpm. T/A:125/71 mmHg, PAM (89mmHg), se valora retiro de brazalete neumático, sin datos de sangrado ni presencia de hematoma, se coloca gasa compresiva		

Jerarquización de necesidades y problemas.

Necesidad afectada	Datos objetivos, subjetivos y complementarios.
5. Necesidad de dormir y descansar. Causa de dificultad: Conocimiento	Facies de molestia e incomodidad, limitación de MSI.
9. Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. Causa de dificultad: Fuerza	Punción en arteria radial izquierda, llenado capilar 3 segundos. FC 60 lpm, FR: 16 rpm. T/A:125/71mmHg,PAM (89mmHg
3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. Causa de dificultad: Conocimiento	Cr 1.5 mg/dl; BUN 30 mg/dl. Volumen urinario 0.5/ml/kg/h

Diagnósticos: valoración focalizada

Tipo de Valoración: Focalizada Fecha: 30-oct-2020 Hora: 15:30 Servicio: Cardiología Adultos Causa de dificultad: Conocimiento			
Necesidad Alterada: Necesidad de dormir y descansar		Grado de dependencia:2	
Datos Objetivos: facies de molestia e incomodidad.	Datos Subjetivos: limitación del MSI	Datos Complementarios: Post ACTP. Colocación de brazaletes neumáticos en MSI	
Dx. enfermería: Disconfort (00214) r/c procedimiento invasivo m/p colocación de brazaletes neumáticos, limitación del MSI, facies de molestia e incomodidad.			
Objetivo de la persona: La persona experimentará confort durante su estancia hospitalaria. Objetivo de la enfermera: Mantener un confort aceptable durante su estancia hospitalaria.			
Plan de Intervenciones			
Intervenciones de enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud	
	Ayuda	Independiente	
	Ayuda	Acompañante	
<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente confortable. • Orientar a la persona de forma que se facilite su comodidad. • Enseñar a la persona a realizar movimientos pasivos y activos en el MSI. • Orientar a la persona sobre la inmovilización del MSI. 	Ayuda	Independiente	Se mantiene en una posición cómoda, comprende la importancia de mantener el MSI inmovilizado, se mantiene en observación con gasa y micropore compresivo.
	Ayuda	Independiente	

Bibliografía: Heather HT, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. ELSEVIER. P438. 2022

Tipo de Valoración: Focalizada Fecha: 30-oct-2020 Hora: 15:30 Servicio: Cardiología Adultos Causa de dificultad: Fuerza			
Necesidad alterada: Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas Grado de dependencia: 2			
Datos Objetivos: Punción en arteria radial izquierda, llenado capilar 3 segundos.	Datos Subjetivos: No hay datos	Datos Complementarios: Post ACTP con stent en DA Laboratorios: Hb 13.3 mg/dl, INR 1.2, TTP 32.9	
Dx Enfermería: Riesgo de sangrado (00206) r/c punción en arteria radial izquierda, llenado capilar 3 segundos, Hb 13.3 mg/dl, INR 1.2, TTP 32.9.			
Objetivo de la persona: La persona comprenderá las complicaciones que pueden presentarse en el sitio de punción (sangrado). Objetivo de la enfermera: Mantener bajo riesgo de sangrado post intervencionismo durante su estancia hospitalaria.			
Plan de Intervenciones			
Intervenciones de enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud	
<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorizar signos vitales. ● Colaborar en el retiro del brazalete neumático. ● Identificar datos de compromiso neurovascular. ● Registrar datos de sangrado. 	Ayuda Ayuda Ayuda Ayuda	Independiente Independiente Independiente Independiente	Se mantiene hemodinamicamente estable, se retira brazalete neumática, colocando vendaje compresivo en sitio de punción, no se observa datos de compromiso vascular se mantiene con llenado capilar de 3 segundos, pulsos presentes sin datos de sangrado activo

Bibliografía: Heather HT, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. ELSEVIER. P401. 202

Tipo de Valoración: Focalizada Fecha: 30-oct-2020 Hora: 15:30 Servicio: Cardiología Adultos Causa de dificultad: Conocimiento		
Necesidad Alterada: Necesidad de eliminar por todas las vías corporales		Grado de dependencia: 2
Datos Objetivos: Cr.1.5 mg/dl, BUN 30 mg/dl. Volumen urinario 0.5 ml/kg/h	Datos Subjetivos:	Datos Complementarios: Post ACPT con Stent a DA, medio contraste 150 ml
Dx. Enfermería: Riesgo de perfusión renal ineficaz (00203) r/c exposición a nefrotoxinas (medio contraste 150 ml) m/p Cr.1.5 mg/dl, BUN 30 mg/dl, volumen urinario 0.5 ml/kg/h		
Objetivo de la persona: La persona comprenderá la importancia de mantener una perfusión renal adecuada Objetivo de la enfermera: Identificar datos de alteración en la perfusión renal durante su estancia hospitalaria		

Plan de Intervenciones

Intervenciones de enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar alteraciones en los estudios de laboratorios (Cr, BUN). • Orientar a la persona acerca de las características de uresis. • Registrar cantidades de uresis. • Vigilar la presencia de edema en miembros superiores e inferiores. • Implementar acciones para mejorar la función renal. • Administrar diuréticos y uso de líquidos. 	Ayuda	Independiente	Presenta micción espontanea posterior al procedimiento, uresis clara, cantidad de 300 ml que equivale a 0.5 ml/kg/h, posterior a la administración de diuréticos, no se observa edema de miembros inferiores ni superiores, pendiente toma y registro de Cr y BUN.
	Acompañante	Independiente	
	Ayuda	Independiente	
	Ayuda	Independiente	
	Ayuda	Interdependiente	
	Ayuda	Interdependiente	

6.4 Valoración focalizada

3 de noviembre de 2020. (Anexo 27)

La persona se encuentra en su unidad, consciente, orientado en tiempo y espacio, mucosa oral hidratada, continua con dieta para diabético; con signos vitales T/A: 125/71 mmHg, PAM: 89 mmHg, FC: 50 latidos por minuto, FR:19 respiraciones por minuto, mucosa oral hidratada, se ausculta soplo cardiaco mitral, sin acceso periférico, se observa disminución de equimosis en miembros superiores; equimosis alrededor de cicatriz umbilical, abdomen blando depresible a la palpación, micción espontanea con volumen urinario de 0.6 ml/kg/hora, evacuación presente con escala de Bristol 5, miembros inferiores sin edema, la persona es dada de alta a su domicilio por mejoría, con tratamiento convencional; en plan de alta se proporciona información de trípticos Institucionales de (Colesterol Elevado. Insuficiencia Renal. Diabetes Mellitus. Arritmias. Factores de Riesgo Cardiovasculares); y así mismo se proporciona educación para la salud para evitar un posible reingreso hospitalario; la persona refiere tener disposición para mejorar su salud. Laboratorios: Cr 1.5 mg/dl, BUN 31 mg/dl, Glucosa 84 mg/dl. Uso de insulina intrahospitalaria: 140-180: 2 IU, 181-220:4 UI, 221-260:6 UI, 261-300:8 UI, >301:10 UI y avisar. Metformina 850 mg cada 24 horas.

Valoración de necesidades

Necesidad afectada	Datos objetivos	Datos subjetivos	Datos complementarios
14.Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.	Comprende la importancia de tener un apego terapéutico, se proporciona trípticos Institucionales de (Colesterol Elevado, Insuficiencia Renal, Diabetes Mellitus, Arritmias, Factores de Riesgo Cardiovasculares).	Refiere tener disposición para mejorar su salud	
2.Necesidad de comer y beber adecuadamente.	Uso de insulina intrahospitalaria: 140-180: 2 IU, 181-220:4 UI, 221-260:6 UI, 261-300:8 UI, >301:10 UI y avisar Uso de metformina domiciliaria. Glucosa: 84 mg/dl		Dieta para diabético
1.Necesidad de respirar normalmente.	FC: 50 lpm. T/A: 125/71 mmHg, ACPT con Stent a DA 28.10.2020 ECOTT:FEVI:31%		
3.Necesidad de eliminar por todas las vías corporales.	Micción espontanea con volumen urinario de 0.6 ml/kg/hora. Laboratorios: Cr 1.5 mg/dl, BUN 31 mg/dl		ACTP a DA, medio de contraste 150 ml

Jerarquización de necesidades y problemas

Necesidad afectada	Datos importantes
<p>14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.</p> <p>Causa de dificultad: Conocimiento</p>	<p>Muestra interés para su autocuidado; se proporciona trípticos de (Colesterol Elevado, Insuficiencia Renal, Diabetes Mellitus, Arritmias, Factores de riesgo cardiovasculares).</p>
<p>2. Necesidad de comer y beber adecuadamente.</p> <p>Causa de dificultad: Conocimiento</p>	<p>No hay apego al plan alimenticio, Glucosa 84 mg/dl. Dieta para diabético</p>
<p>1. Necesidad de respirar normalmente.</p> <p>Causa de dificultad: Conocimiento</p>	<p>FC: 50 lpm. T/A: 125/71 mmHg, ACPT con Stent a DA 28.10.2020 ECOTT:FEVI:31%</p>
<p>3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales.</p> <p>Causa de dificultad: Conocimiento</p>	<p>Micción espontánea con volumen urinario de 0.6 ml/kg/hora. ACTP a DA, medio de contraste 150 ml</p> <p>Laboratorios: Cr 1.5 mg/dl, BUN 31 mg/dl</p>

Diagnósticos: valoración focalizada

Tipo de Valoración: Focalizada Fecha: 3-Nov-2020 Hora: 15:30 Servicio: Cardiología Adultos Causa de dificultad: Conocimiento			
Necesidad alterada: Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles Grado de dependencia: 2			
Datos Objetivos: Comprende la importancia de tener un apego terapéutico	Datos Subjetivos: Refiere tener disposición para mejorar su salud	Datos Complementarios: No hay apego terapéutico	
Dx Enfermería: Disposición para mejorar el autocuidado (00182) r/c el interés que la persona muestra para su cuidado			
Objetivo de la persona: La persona ampliara su conocimiento para que logre un apego terapéutico y autocuidado apropiado Objetivo de la enfermera: Incrementar el interés de la persona para una adherencia terapéutica buena para su salud			
Plan de Intervenciones			
Intervenciones de enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar educación para la salud • Explicar información contenida en los trípticos Institucionales (Colesterol Elevado, Insuficiencia Renal, Diabetes Mellitus, Arritmias, Factores de Riesgo Cardiovasculares). • Explicar la toma de los medicamentos prescritos de acuerdo a los 7 correctos • Orientar a la persona y familia los datos de alarma para recibir atención hospitalaria oportuna 	Acompañante Acompañante	Independiente Independiente	La persona y su cuidador primario comprenden la información proporcionada de los trípticos, para continuar con su tratamiento terapéutico.
	Acompañante	Interdependiente	
	Acompañante	Interdependiente	

Tipo de Valoración: Focalizada Fecha: 3-Nov-2020 Hora: 15:30 Servicio: Cardiología Adultos Causa de dificultad: Conocimiento			
Necesidad Alterada: Necesidad de respirar normalmente Grado de dependencia:2			
Datos Objetivos: FC 50 lpm, T/A: 125/21 mmHg	Datos Subjetivos: No refiere dolor en el tórax	Datos Complementarios: ACTP con stent a DA 28.10.2020 ECOTT: FEVI 31%	
Dx Enfermería: Riesgo de disminución del gasto cardiaco (00240) r/c FC 50 lpm, T/A: 125/21 mmHg, ECOTT: FEVI 31%			
Objetivo de la persona: La persona identificará los factores que pueden reducir la capacidad del bombeo del corazón Objetivo de la enfermera: Explicar la importancia del tratamiento farmacológico para conservar el gasto cardiaco			
Plan de Intervenciones			
Intervenciones de enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud	
	Acompañante	Independiente	
	Acompañante	Independiente	
	Acompañante	Independiente	
Acompañante	Independiente		
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la persona y familiar para realizar monitorización de la presión arterial de forma rutinaria una vez al día. • Instruir a la persona y a su familiar sobre los signos y síntomas del inicio de la cardiopatía (dolor en tórax, dificultad para respirar, diaforesis, palpitaciones en el corazón). • Orientar a la persona sobre realizar 30 minutos de ejercicio con supervisión • Instruir a la persona técnicas sencillas de relajación 			<p>La persona y familiar comprenden la importancia de monitorizar la presión arterial de forma rutinaria, los síntomas de la cardiopatía, y así mismo continuar realizando ejercicio bajo supervisión</p>

Bibliografía: Heather HT, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. ELSEVIER. P228. 2022

Tipo de Valoración: Focalizada Fecha: 3-Nov-2020 Hora: 15:30 Servicio: Cardiología Adultos Causa de dificultad: Conocimiento			
Necesidad Alterada: Necesidad de eliminar por todas las vías corporales Grado de dependencia: 2			
Datos Objetivos: Micción espontanea con volumen urinario 0.6 ml/kg/h	Datos Subjetivos: No hay datos	Datos Complementarios: ACTP a DA, medio de contraste 150 ml	
Dx Enfermería: Riesgo de perfusión renal ineficaz (00203) r/c micción espontanea con volumen urinario 0.6 ml/kg/h			
Objetivo de la persona: La persona comprenderá la importancia de miccionar adecuadamente Objetivo de la enfermera: Favorecer al apego farmacológico para una adecuada eliminación renal			
Plan de Intervenciones			
Intervenciones de enfermería <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la persona y familiar sobre los síntomas y signos de retención urinaria (edema en miembros inferiores y superiores, disminución del volumen urinario). • Instruir a la persona que identifique los signos y síntomas de infección del tracto urinario (ardor, al orinar, tenesmo vesical). • Fomentar la ingesta de líquidos claros. • Remitir al servicio de nefrología. 	Nivel de Relación		Evaluación La persona y familiar comprenden los síntomas y signos de retención urinaria e infección del tracto urinario, así mismo la importancia de la ingesta de líquidos claros, la importancia de acudir al servicio de nefrología.
	Enf. Persona	Enf. Equipo Salud	
	Acompañante	Independiente	

Bibliografía: Heather HT, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. ELSEVIER. P231. 2022

7. Plan de alta

El plan del alta de enfermería es un proceso sistemático de valoración, preparación y coordinación que facilita la administración de los cuidados para la salud y asistencia social antes y después del alta del paciente.

El profesional de enfermería, proporciona información verbal y escrita relevante para la persona y el cuidador primario; sobre la continuidad de los cuidados específicos en el hogar con el propósito de generar apego terapéutico y mejorar la calidad de vida de la persona con la intención de evitar futuros reingresos hospitalarios y disminuir costos al sistema general de salud.²⁰

Objetivos

- Orientar sobre los factores de tipo biológicos relacionados con el estilo de vida que pueden causar complicaciones en su salud,
- Promover la educación y prevención para la salud que involucre al paciente y cuidador primario para una buena adherencia terapéutica.

El plan de alta se implementó de acuerdo a las necesidades valoradas durante su estancia hospitalaria, a su egreso hospitalario.

Necesidad de respirar normalmente: realizar la toma de presión arterial 1 vez al día y llevar registro de ella, acudir a sus citas indicadas en la consulta externa, en caso de los siguientes signos de alarma acudir a urgencias (Dolor en el tórax, dolor de cabeza, desmayo, pérdida del conocimiento, realizar 30 minutos de ejercicio diario, acompañado de un familiar).

Necesidad de beber y comer adecuadamente: explicar al paciente y al cuidador primario sobre la alimentación que debe de tener para mejorar su estado de salud como: ingerir 1 a 2 litros de agua si su condición de salud lo permite, consumir alimentos ricos en fibra que facilite su digestión, consumir proteínas de acuerdo a la ración estipulada por el nutriólogo, mantener un peso adecuado de acuerdo a la talla, toma y registro de la glicemia capilar, disminuir la ingesta de sal (sodio) en cada alimento.

Necesidad de eliminar por todas las vías corporales: observar si disminuye el volumen urinario, asimismo identificar los signos y síntomas de una lesión renal como (vigilar la cantidad de orina que elimina, disminución del apetito, observar si sus pies o manos se hinchan, pérdida de peso, aumento de la presión arterial).

Necesidad de dormir y descansar: dormir de 7 a 8 horas por la noche después de su egreso, evitar interrupciones innecesarias que disminuyan la calidad del descanso y así mismo el sueño sea reparador. El dormir favorecerá el patrón del sueño habitual.

Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: la persona debe mantener los pies limpios, secos, no usar zapato apretado, no andar descalzo, cortar las uñas de forma cuadrada o acudir a un podólogo, realizar higiene personal todos los días.

Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias: explicarle a la persona que exprese sus sentimientos con personas de confianza, practicar técnicas de relajación o acudir a grupos de ayuda, remitir al servicio de tanatología donde se proporciona atención necesaria para sobrellevar su duelo.

El paciente egresa del servicio de 3er piso cardiología adultos A; se le proporciona información detallada sobre el tratamiento farmacológico, se hace hincapié acerca de la automedicación, recibe visita de la nutrióloga para orientarle sobre la dieta adecuada para su padecimiento.

8. Conclusiones

El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta fundamental para realizar cuidados con calidad, eficiencia y eficacia hacia la persona, tiene una visión global de los procesos de salud dirigidos a la enfermedad, así mismo, adquiere una gran importancia en las funciones y responsabilidades de la enfermera, con una visión holística que permite guiar los cuidados en todos los ámbitos.

El profesional de enfermería tiene un papel muy importante en la sala de hemodinámica ya que las intervenciones que realiza a la persona sometida a ACTP con stent, requiere de conocimientos, toma de decisiones, y participación con el equipo multidisciplinario para mantener el estado hemodinámico de la persona, a través de la implementación de un plan de cuidados específico con el propósito de mantener la estabilidad y recuperación o la pronta identificación y resolución de complicaciones.

En este trabajo se identificó la importancia y trascendencia del proceso de atención de enfermería, así como observar la recuperación de la persona que padece Infarto Agudo de Miocardio sin elevación del segmento ST sometido a ACTP. La estancia hospitalaria de la persona fue de 13 días y egreso a su domicilio estable, de manera estratégica se reforzaron conocimientos para lograr con éxito el apego terapéutico que permita mantener o recuperar su independencia.

9. Glosario

Contractibilidad: es la fuerza con la que se contraen los ventrículos durante la eyección y está relacionada con la precarga.

Fracción de eyección (FE): es la cantidad de sangre eyectada por el ventrículo izquierdo en un latido. Habitualmente es igual al 60% del volumen telediastólico.

Actina: proteína filamentosa del protoplasma celular, que se encarga de conceder su forma a la célula, fijar las proteínas de membrana, participar en los movimientos celulares y, asociada a la miosina, causar la contracción de las células musculares.

ATP: es el nucleótido adenosina, trifosfato y es el intermediario en energía. Como indica su nombre está formado por un grupo adenosina (adenina + ribosa) y un grupo trifosfato.

Electrocardiograma: es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón que se produce en cada latido cardiaco. Esta actividad eléctrica se registra desde la superficie corporal del paciente y se dibuja en un papel mediante una representación gráfica o trazado, donde se observan diferentes ondas que representan los estímulos eléctricos de las aurículas y los ventrículos.²²

Endotelina: fue descubierta por Yanagisawa en 1988 y es, hasta la fecha, el vasoconstrictor más potente conocido (10 veces más que la angiotensina II).

Índice cardíaco: es el gasto cardíaco por metro cuadrado de superficie corporal.²²

Miofibrilla: es una estructura contráctil que se encuentra dentro del citoplasma de los miocitos del tejido muscular y les da la propiedad de contracción y de elasticidad, la cual permite realizar los movimientos característicos del músculo.

Miosina: es la proteína que se encuentra en las fibras musculares con la finalidad de unirse a la proteína actina para generar la contracción de los

músculos, y por ende los movimientos que realizamos tanto en las extremidades como la contracción que genera nuestro corazón.²²

Nódulo sinusal: es una zona de células especializadas en la cavidad derecha superior del corazón que controla el ritmo del corazón.²²

Precarga: es la presión telediastólica cuando el ventrículo ya se ha llenado; es el grado de estiramiento o tensión de la fibra cardíaca antes de contraerse, a mayor volumen se estiran más las fibras y esto contribuye a bombear la sangre con más fuerza.

Poscarga: Es una fuerza que se opone a la salida de la sangre. Tiene relación con la resistencia periférica total, a mayor resistencia mayor dificultad de bombear la sangre.

Troponina: es una proteína globular de gran peso molecular y tres subunidades, presente en el sarcoplasma de las fibras de los músculos estriados, es decir del músculo cardíaco y del músculo esquelético.

Esta proteína permite que se produzca la contracción muscular, la troponina desplaza a la tropomiosina para dejar libres los lugares de unión de la actina

Tromboxano A₂: es el mayor vasoconstrictor producto de la ciclooxigenasa; su formación a partir de endoperóxidos es catalizada por la enzima tromboxano sintetasa.

Óxido nítrico (ON): es una molécula muy versátil que actúa como mensajero intracelular y transcelulares, radical libre hiporreactivo, altamente difusible y con una vida media ultracorta, desde 5 hasta 40 segundos.

Prostaciclina (PGI₂): es el miembro mayor de la familia de las prostaglandinas que produce el endotelio; contemplado un vasodilatador no tan potente como el **NO**, inhibe también la agregación plaquetaria mediante la activación de la adenilciclasa.

Sangre: tejido compuesto de glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y otras sustancias suspendidas en un líquido que se llama plasma. La sangre lleva oxígeno y nutrientes a los tejidos y elimina los desechos.²²

Válvulas auriculoventriculares (AV): la válvula mitral y tricúspide, impiden el flujo inverso de la sangre desde los ventrículos a las aurículas durante la sístole.²²

Válvulas semilunares y/o aortopulmonar: la válvula pulmonar y aórtica impiden el flujo inverso desde las grandes arterias hacia los ventrículos durante la diástole.²²

10. Referencias bibliográficas

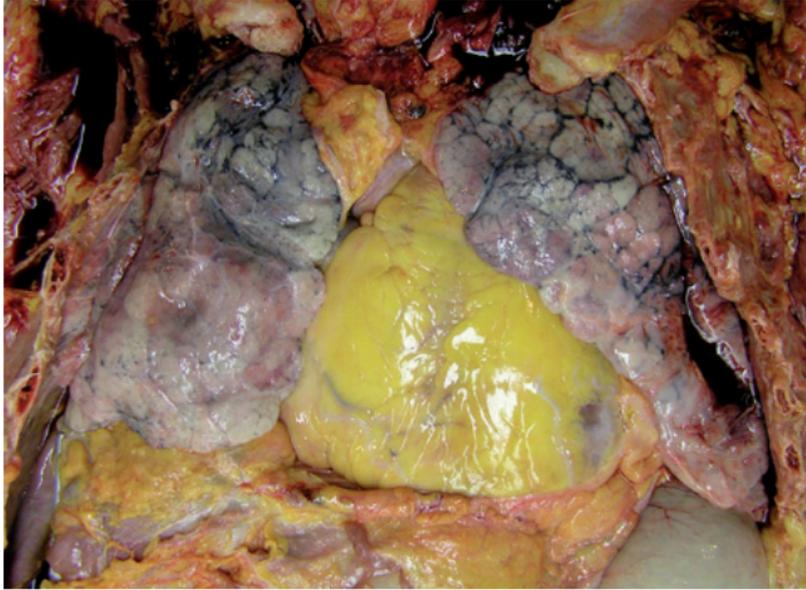
1. Características de las defunciones registradas en México durante 2020, preliminar. Comunicado de prensa núm. 402/21 29 de Julio de 2021, Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa /boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf)
2. De los Nietos Miguel. Nociones básicas de anatomía, fisiología y patología cardíaca: bradiarritmias y taquiarritmias. Rev. Enferm Cariol. 2007.40:7-20.
3. Derrickson B. Principios de anatomía y fisiología. Panamericana. México: 2018.
4. Netter Frank. Colección Netter de ilustraciones médicas. México: Masson Doyma; 2004.p 9-13.
5. James JI. Principios de Medicina Interna, valoración del paciente con un soplo cardíaco. McGraw-Hill. [Internet]. [Consultado Noviembre 2020]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1717§ionid=114911091>
6. Cruz OH, Calderón MF. El corazón y sus ruidos cardíacos normales y agregados. [Internet] 2020 [cita 09 junio 2021];59 (2): Marzo-abril 2016. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un162i.pdf>
7. Férez SS, Lupi HE, Attie CF, Ávila CM, Chávez CE, Eid LG et al. El comportamiento del miocardio en la isquemia y en la reperfusión. ELSEVIER; 2004.p 23-101.

8. Férrez SS, Lupi HE, Attie CF, Ávila CM, Chávez CE, Eid LG et al. El comportamiento del miocardio en la isquemia y en la reperfusión. ELSEVIER; 2004.p 289-385.
9. Lorenzo FP. Velázquez, farmacología clínica básica. Medica Panamericana. 2017.
10. García SS, Sarabia GO y cols. La atención del Infarto Agudo al Miocardio en México.2017. ISBN: 978-607-460-569-3.
11. Arango EJ, Nassif M y cols. Enfermedad coronaria angina estable e inestable. Guía de Práctica Clínica Basada en la Evidencia. Disponible en <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/angina%20estable%20e%20inestable.pdf>
12. Eid-Lid G. Circulación colateral coronaria. Archivos de Cardiología de México. [Internet]. Enero-Marzo 2004. [cita 21 feb 2021]; 74(1): 50-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2004/acs041h.pdf>.
13. Becerra E, Casillas-Torres L, Becerra-Álvarez F. Prevalencia del síndrome coronario agudo en primer nivel de atención. Rev. CONAMED [Internet] 2020 [cita 21 feb 2021]; 25 (1): 16-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi>.
14. Martínez-Ríos MA, Peña DM. Cateterismo cardiaco, diagnóstico y tratamiento intervencionista. México: Intersistemas; 2008.
15. Garrido F, Rivera S, Pesenti PJ, Riquelme C, Huete A. Medios de contraste intravascular en tomografía computada y resonancia magnética: lo que el clínico necesita saber. Revista de Ciencias Médicas. 45 (1): 2020.

16. López LJ, Rodríguez R, González M, Corominas R, Bonilla F et al. Manual de Hemodinámica y Aplicaciones Clínicas en Cardiología y aplicaciones clínicas el cardiología. [Internet] [cita 21 feb 2021]. Disponible en:
<http://cardiacos.net/Documents/Biblioteca%20Medica/02%20-20Cardiologia/Libros%20y%20Otros%20Espanol/Manual%20de%20Hemodinamia%20Y%20Aplicaciones%20Clinicas%20En%20Cardiologia.pdf>
17. Raile AM. Modelos y teorías en enfermería. 8va. Ed. Greenville, North Carolina: Mosby; 2014.
18. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
19. Bellido Vallejo JC, Cobo JF. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. ISBN: 978-84-694-0295-5.
20. Nava Galán MG. Plan de alta continuidad del cuidado en la consultoría de enfermería neurológica. *Enf Neurol (Mex)*.12 (1): 40-44, 2013.
21. Siciliano MA. Enfermería Cardiovascular. Wolters Klumwer. 3era Ed. 2001.
22. Carpenito LJ. Manual de Diagnósticos Enfermeros. Ed 15, 2017.

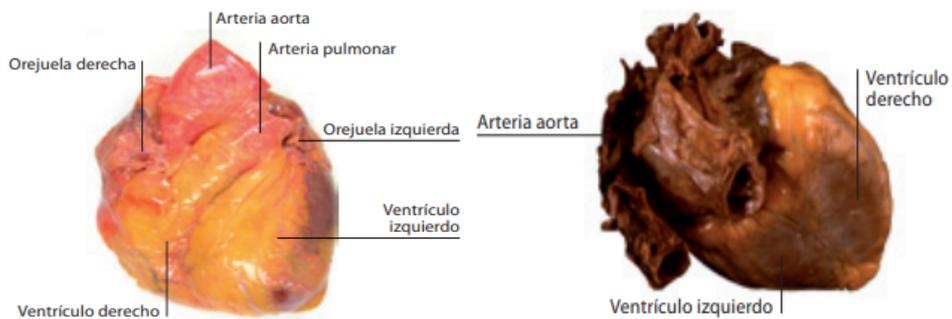
11. Anexos.

Anexo 1. Localización del corazón



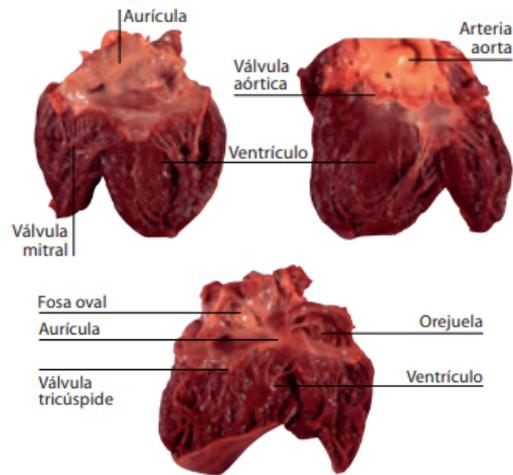
Fuente: Aragoncillo BP. Anatomía del corazón. Servicio de Anatomía Patológica II del Hospital Clínico San Carlos, Madrid. Disponible: https://www.fbbva.es/microsites/saludcardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap2.pdf.

Anexo 2. Anatomía del corazón cara anterior y posterior.



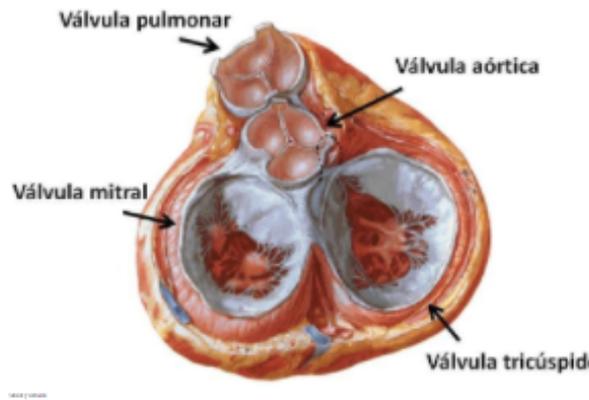
Fuente: Aragoncillo BP. Anatomía del corazón. Servicio de Anatomía Patológica II del Hospital Clínico San Carlos. Madrid. Disponible: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap2.pdf

Anexo 3. Aurículas, ventrículos, y válvulas que une ambas estructuras.



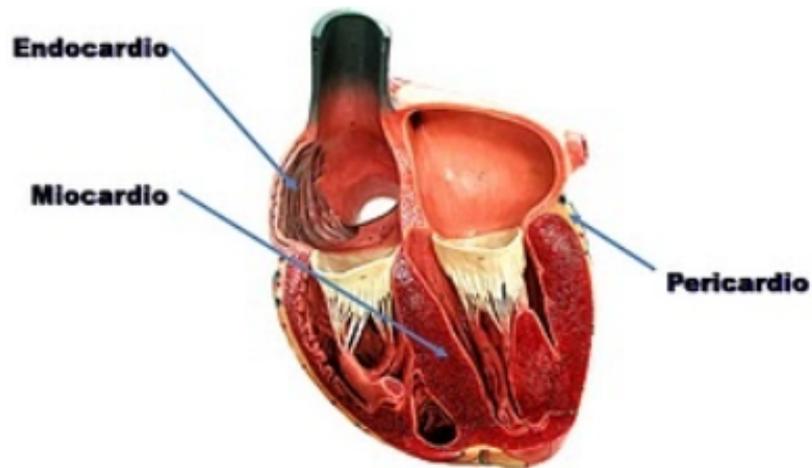
Fuente: Aragoncillo BP. Anatomía del corazón.
Servicio de Anatomía Patológica II del
Hospital Clínico San Carlos, Madrid. Disponible:
https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap2.pdf.

Anexo 4. Válvulas del corazón



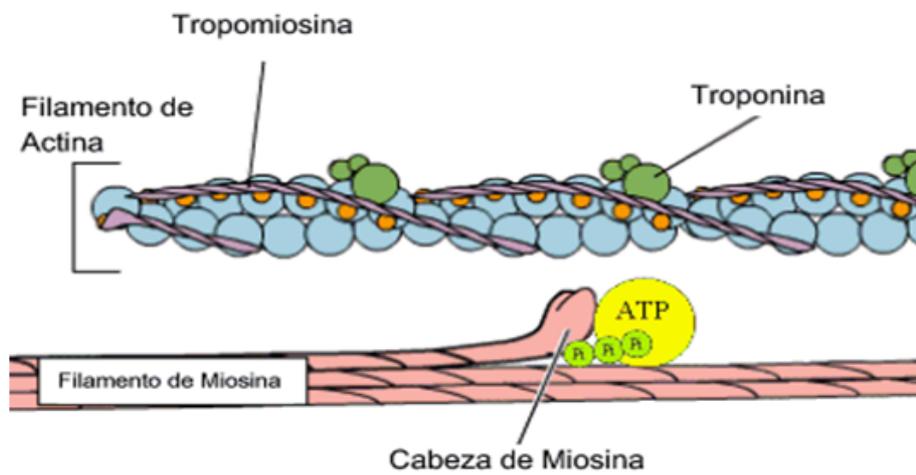
Fuente: Navarro J. Valva y Válvula. Junio 2018.
Disponible: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/enfermedades-de-valvula-mitral>.

Anexo 4. Capas del corazón.



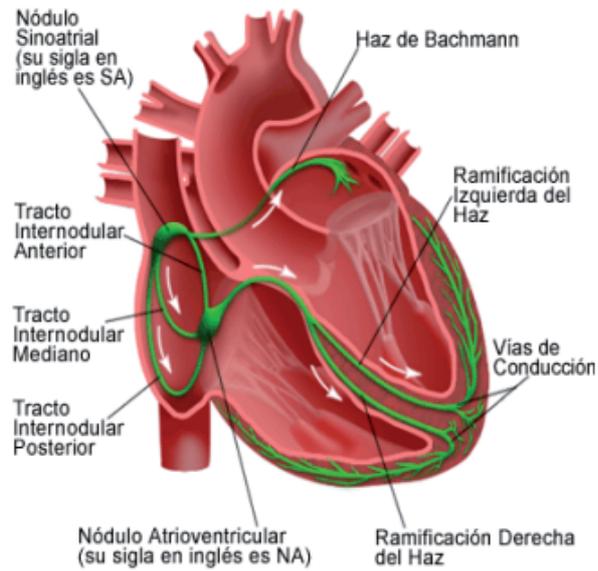
Fuente: disponible en:
<https://sites.google.com/a/uaem.mx/luiscorazon/estructura-del-corazon>.

Anexo 5. Unión de filamentos de actina y miosina.



Fuente: Tortora, Gerard J. Principios de Anatomía y Fisiología. Medica PANAMERICA. 2018. ISBN:9786078546114

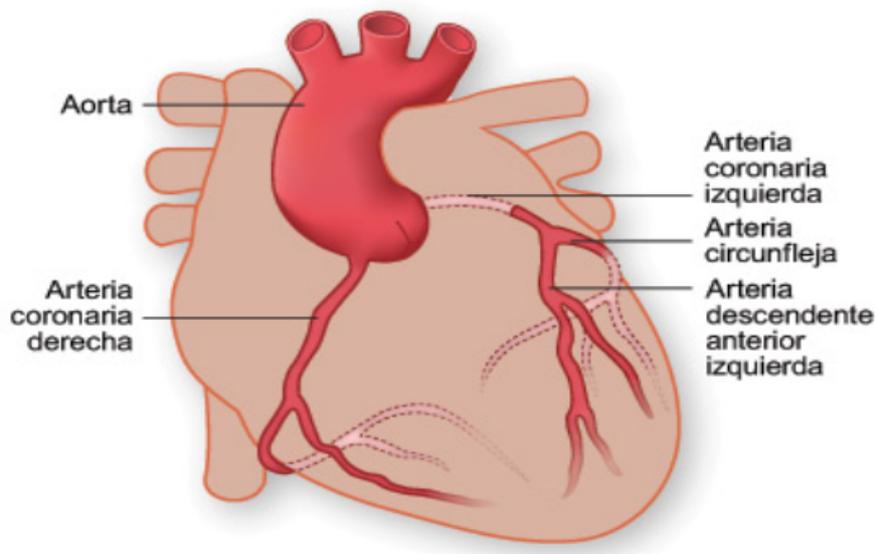
Anexo 6. Sistema de conducción.



Fuente: Ramírez-Ramírez FJ. Fisiología cardíaca.
Revista Médica MD Número 3, Volumen1;
Septiembre-Octubre 2009. Disponible:

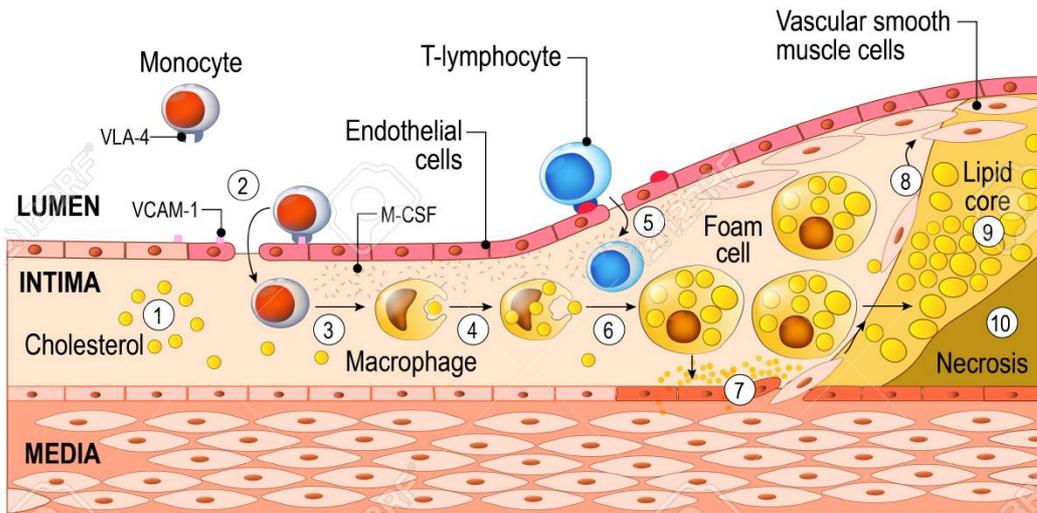
<https://www.mediagraphic.com/pdfs/revmed/md-2009/md093d.pdf>

Anexo 7. Arterias coronarias.



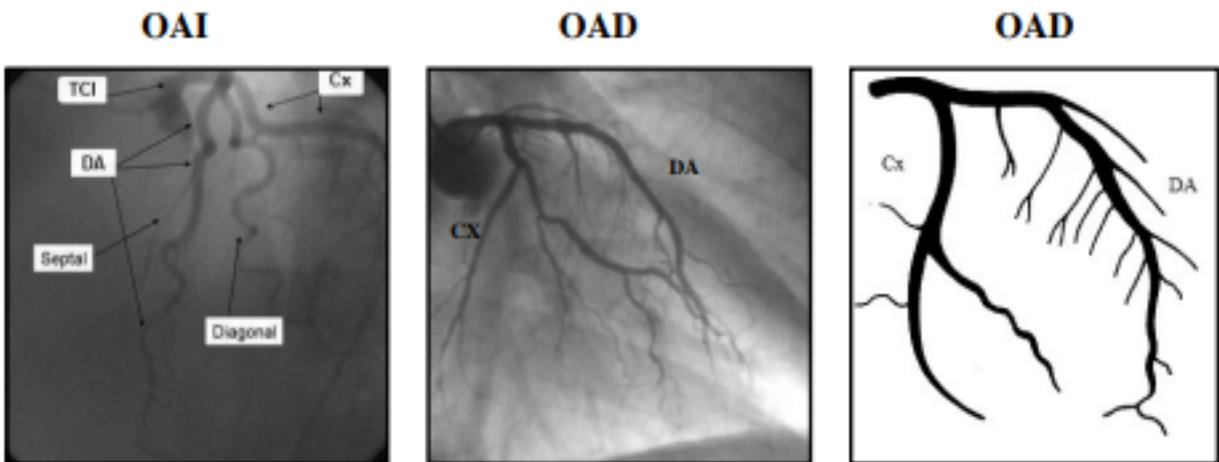
Fuente: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/las-arterias-coronarias/>

Anexo 8. Fisiopatogénesis de la aterosclerosis.



Fuente: Minelli S, Montinari MR. Reflections on Atherosclerosis: Lesson from the Past and Future Research Directions. Junio 2020.20(13): 621-633.

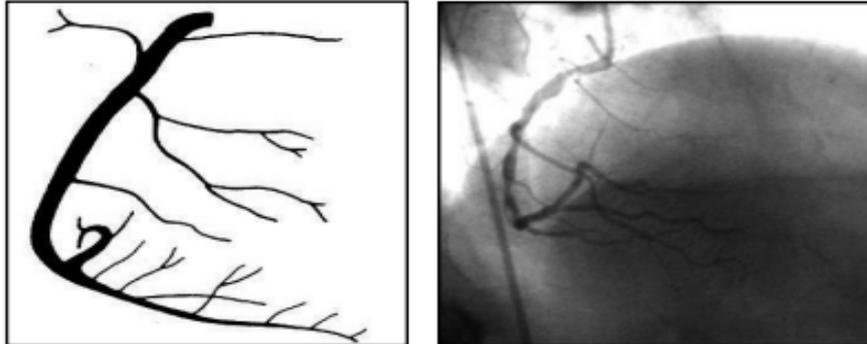
Anexo 9. Proyecciones angiográficas. Oblicua anterior derecha (30° de oblicuidad derecha). Coronariografía izquierda para ver la descendente anterior y su ramas y circunfleja. Coronariografía derecha: sirve para ver la descendente posterior cuando es rama de la derecha).



Fuente: López LJ, Rodríguez R, González M, Corominas R, Bonilla F et al. Manual de Hemodinámica y Aplicaciones Clínicas en Cardiología y aplicaciones clínicas el cardiología. [Internet] [Cita 21 feb 20212]. Disponible en: <http://cardiacos.net/Documents/Biblioteca%20Medica/02%20-%20Cardiologia/Libros%20y%20Otros%20Español/Manual%20de%20Hemodinamia%20Y%20Aplicaciones%20Clinicas%20En%20Cardiologia.pdf>

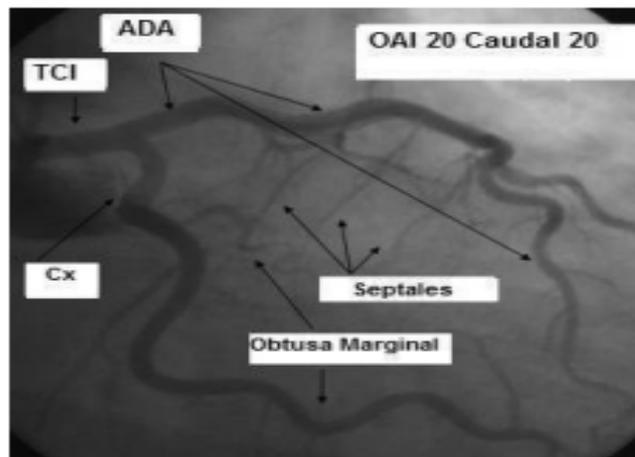
Anexo 10. Proyecciones angiográficas. Oblicua Anterior Izquierda (OAI) (45° localización de orificios de las coronarias: localización de orificios coronaria izquierda a las 2 – 3 del reloj y la derecha a las 9 del reloj. Coronariografía izquierda: para ver descendente anterior y ramas diagonales; Circunfleja y ramas. Sólo no es buena para ver tronco de la izquierda, Coronariografía derecha: sirve para visualizar primeras porciones de la Coronaria Derecha).

ARTERIA CORONARIA DERECHA (OAI)



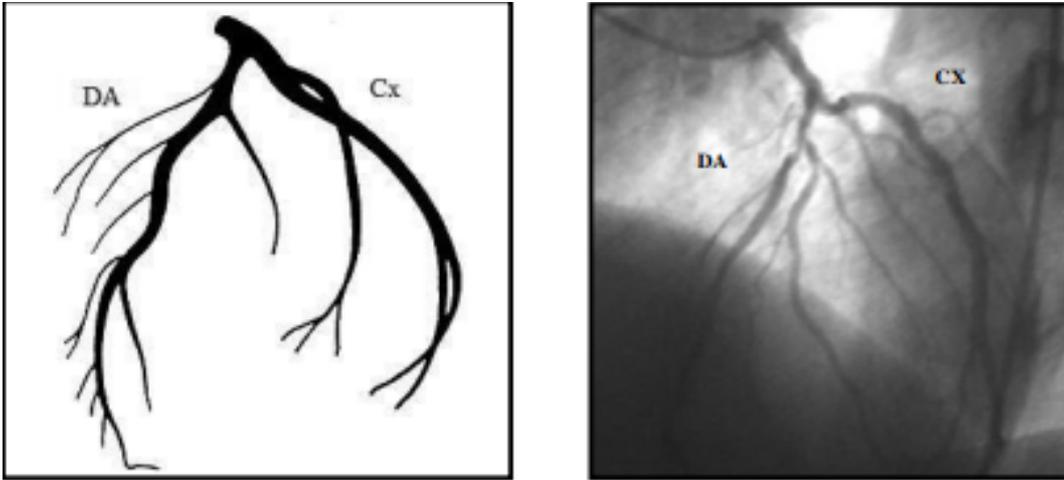
Fuente: López LJ, Rodríguez R, González M, Corominas R, Bonilla F et al. Manual de Hemodinámica y Aplicaciones Clínicas en Cardiología y aplicaciones clínicas el cardiología. [Internet] [Cita 21 feb 20212]. Disponible en: <http://cardiacos.net/Documents/Biblioteca%20Medica/02%20-%20Cardiologia/Libros%20y%20Otros%20Español/Manual%20de%20Hemodinamia%20Y%20Aplicaciones%20Clinicas%20En%20Cardiologia.pdf>

Anexo 11. Proyecciones angiográficas. Oblicua anterior derecha angulación caudocraneal (30° de oblicuidad con 20° angulación caudocraneal. Se observa para separar vasos diagonales de la descendente anterior y para ver la arteria circunfleja y sus ramas obtusos marginales).



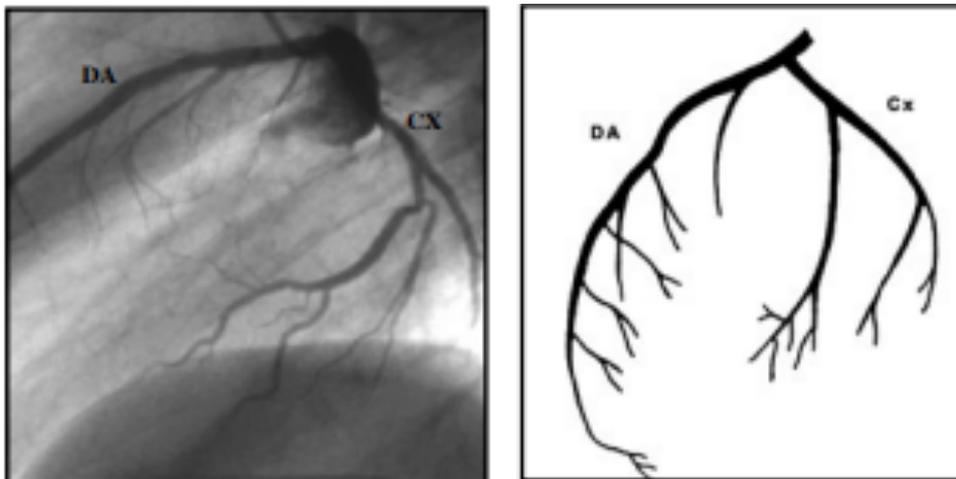
Fuente: López LJ, Rodríguez R, González M, Corominas R, Bonilla F et al. Manual de Hemodinámica y Aplicaciones Clínicas en Cardiología y aplicaciones [Internet] [Cita 21 feb 20212]. Disponible en: <http://cardiacos.net/Documents/Biblioteca%20Medica/02%20-%20Cardiologia/Libros%20y%20Otros%20Español/Manual%20de%20Hemodinamia%20Y%20Aplicaciones%20Clinicas%20En%20Cardiologia.pdf>

Anexo 12. Proyecciones angiográficas. Oblicua anterior izquierda (angulación craneal)
Igual que anterior con 20° grado angulación craneal. Visualiza Tronco Coronario
Izquierdo y separar primeros vasos diagonales de la Descendente Anterior de la
Circunfleja.)



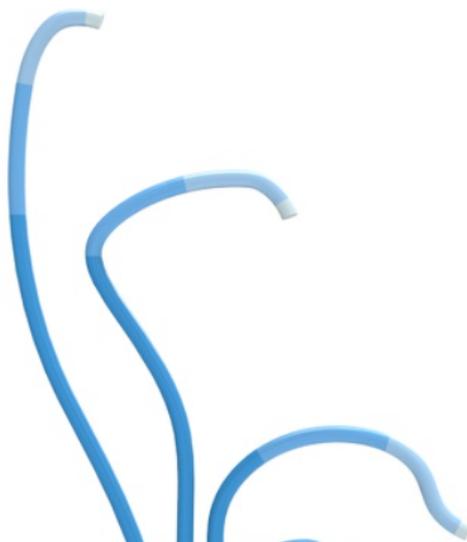
Fuente: López LJ, Rodríguez R, González M, Corominas R, Bonilla F et al. Manual de Hemodinámica y Aplicaciones Clínicas en Cardiología y aplicaciones clínicas el cardiología. [Internet] [cita 21 feb 20212]. Disponible en:<http://cardiacos.net/Documents/Biblioteca%20Medica/02%20-%20Cardiologia/Libros%20y%20Otros%20Español/Manual%20de%20Hemodinamia%20Y%20Aplicaciones%20Clinicas%20En%20Cardiologia.pdf>.

Anexo 13. Proyecciones angiográficas. Lateral (Derecha o Izquierda) se observa la
descendente anterior y la circunfleja



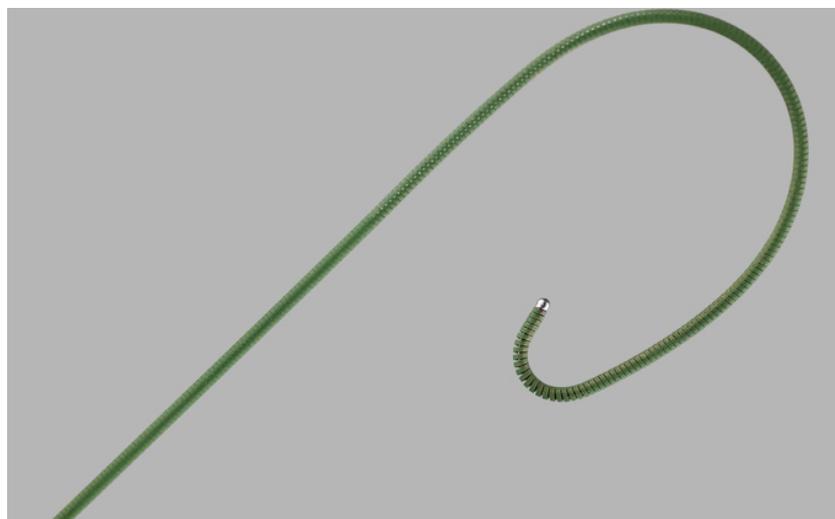
Fuente: López LJ, Rodríguez R, González M, Corominas R, Bonilla F et al. Manual de Hemodinámica y Aplicaciones Clínicas en Cardiología y aplicaciones clínicas el cardiología. [Internet] [Cita 21 feb 20212]. Disponible en:
<http://cardiacos.net/Documents/Biblioteca%20Medica/02%20-%20Cardiologia/Libros%20y%20Otros%20Español/Manual%20de%20Hemodinamia%20Y%20Aplicaciones%20Clinicas%20En%20Cardiologia.pdf>

Anexo 14. Material para ACTP. Catéter guía.



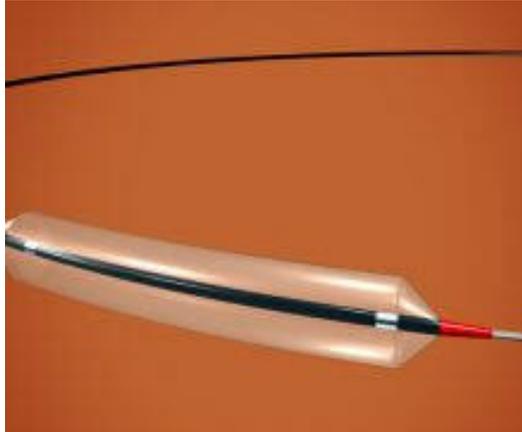
Fuente: https://www.alibaba.com/product-detail/GuidingCatheters_1600119144858.html.

Anexo 15. Material para ACTP. Guía coronarias.



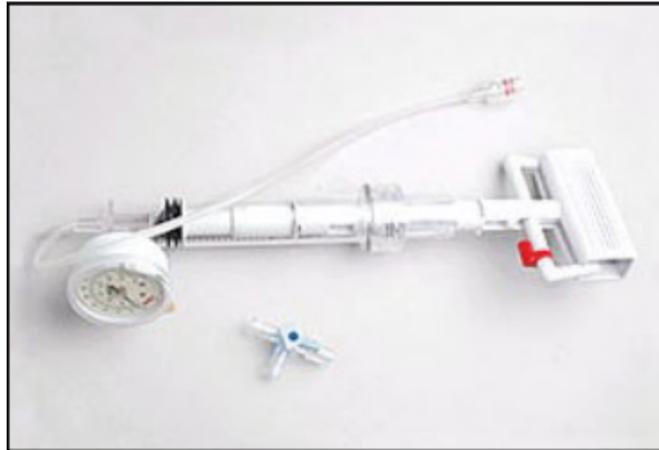
Fuente: <https://www.cencomex.cl/producto/standard-thscf/>

Anexo 16. Catéter balón.



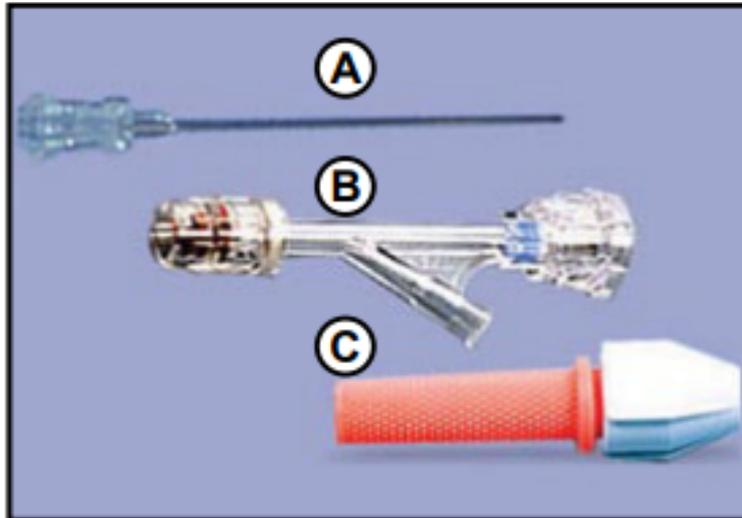
Fuente: <https://www.cardionef.com/producto/cateter-balon-para-actp-rafale>

Anexo 17. Material para ACTP. Insuflador.



Fuente: López LJ, Rodríguez R, González M, Corominas R, Bonilla F et al. Manual de Hemodinámica y Aplicaciones Clínicas en Cardiología y aplicaciones clínicas el cardiología. [Internet] [Cita 21 feb 20212]. Disponible en:
<http://cardiacos.net/Documents/Biblioteca%20Medica/02%20-%20Cardiologia/Libros%20y%20Otros%20Espanol/Manual%20de%20Hemodinamia%20Y%20Aplicaciones%20Clinicas%20En%20Cardiologia.pdf>

Anexo 18. Material para ACTP. A) Introduccion de guia, B) Conector en Y, C) Rotador de guia.



Fuente: López LJ, Rodríguez R, González M, Corominas R, Bonilla F et al. Manual de Hemodinámica y Aplicaciones Clínicas en Cardiología y aplicaciones clínicas el cardiología. [Internet] [Cita 21 feb 20212]. Disponible en:

<http://cardiacos.net/Documents/Biblioteca%20Medica/02%20-%20Cardiologia/Libros%20y%20Otros%20Español/Manual%20de%20Hemodinamia%20Y%20Aplicaciones%20Clinicas%20En%20Cardiologia.pdf>

Anexo 19. Manifold.



Fuente: disponible en <https://www.cardioparts.com/manifolds-devos/>

Anexo 20. Stent coronario.



Fuente: disponible en <https://www.terumo-ultimaster.com/es/feature/>

Anexo 21. Medio de contraste.



Fuente: disponible en <https://www.gmedica.com.mx/productos/medios-de-contraste/>

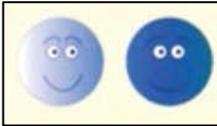
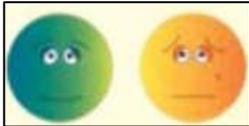
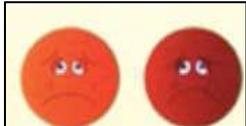
Anexo 22. Escalas de valoración.

Escala de Norton.

Estado físico	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Camina	Completa	No hay	4
Débil	Apático	Camina con ayuda	Limitada ligeramente	Ocasional	3
Malo	Confuso	En silla de ruedas	Muy limitada	Urinaria	2
Muy malo	Estuporoso o comatoso	En cama		Doble incontinencia	1
Puntuación de 5 a 11	Paciente de alto riesgo				
Puntuación de 12 a 14	Paciente de riesgo medio				
Puntuación más de 14	Paciente de bajo riesgo				

Fuente: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/138/Archivos/_Dip_Medicina_geriatrica/MODULO_II/UNIDAD_1/44.%20Instrumento%20Norton.pdf

Escala de EVA (Escala Visual Análoga)

Dolor leve	Dolor moderado	Dolor muy severo
1 a 3 puntos	4 a 6 puntos	7 a 10 puntos
		

Fuente: José C, Acuña JP, De Andrés J, et al. ¿Qué y cómo evaluar al paciente con dolor crónico? evaluación del paciente con dolor crónico.25 (4): 687-697. 2014.

Escala de Crichton.

Factores de riesgo	Puntos
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgos	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Paciente sin factores de riesgo videntes	1
Total de puntos	10
Alto riesgo: 4 a 10 puntos 	
Mediano riesgo: 2 a 3 puntos 	
Bajo riesgo: 0 a 1 puntos 	

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/125805401/VALORACION-ESCALA-DE-FUNCIONALIDAD-DE-CRICHTON>.

Escala de Bristol

ESCALA DE BRISTOL DE HECES

-  **TIPO 1:** Trozos duros separados, como nueces (difícil de excretar)
-  **TIPO 2:** Con forma de salchicha, con llena de bultos
-  **TIPO 3:** Con forma de salchicha, pero con grietas
-  **TIPO 4:** Con forma de salchicha, como serpiente blanda, lisa y suave
-  **TIPO 5:** Pedazos blandos con bordes definidos (se excretan fácilmente)
-  **TIPO 6:** Pedazos blandos con bordes deshechos o desiguales
-  **TIPO 7:** Acuosa, sin pedazos sólidos. Totalmente líquida

Fuente: Pérez M, Martínez A. Escala de Bristol: ¿un sistema útil para valorar la forma de las heces? Rev. Esp. Enferm. 101 (5). May. 2009.

Escala de independencia de la persona.

I n d e p e n d e n c i a	1	2	3	4	5	6	D e p e n d e n c i a
	El cliente responde por sí mismo a sus necesidades de forma aceptable, que le permite asegurar su homeostasis física y psicológica.	Utiliza ayuda y de forma adecuada un aparato o un dispositivo de sostén	Debe recurrir a otra persona para que le enseñe lo que debe de hacer, y controlar si lo hace bien, debe ser asistido, aunque sea ligeramente.	Necesita asistencia para utilizar un aparato, un dispositivo de sostén o una prótesis.	Debe contar con otra persona para hacer lo necesario y cubrir sus necesidades, pero puede colaborar de algún modo.	Debe confiarse enteramente a otra persona para poder satisfacer sus necesidades.	

Fuente: Pichardo González Gabriela. Estudio de caso con el enfoque de Virginia Henderson a una persona con afección valvular aórtica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2013; 21 (1): 24-29.

Anexo 23. Consentimiento de enfermería.



Consentimiento informado
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Escuela de Enfermería

Lea con atención la siguiente información para que usted este seguro que comprende el objetivo del Proceso Atención de Enfermería que se realizará a su persona, y firme en caso de estar de acuerdo en participar.

Proceso Atención de Enfermería para la obtención de titulación.
Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
Sac Nichte Roldan Jiménez

Por medio de la presente solicito su autorización para realizarle un estudio de caso a Vendado Alvarro Leon Jon Roldan, realizarle preguntas y recabar datos personales sobre su enfermedad con el objetivo de implementar planes de cuidados de enfermería así como brindarle un cuidado integral. Se hace mención que habrá responsabilidad y compromiso para evaluar su evolución de salud; todas las actividades de enfermería que se realicen serán explicadas.

La autora de este Proceso de Atención Enfermería es la pasante de la Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología.

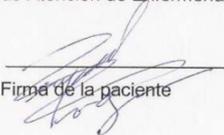
El estudio y los procedimientos han sido aprobados por las personas competentes y los consejos de revisión de este Instituto; el proceso no implica daños previsibles ni para el paciente, ni a la familia: solo incluye una valoración exhaustiva en piso, antes de ingresar al intervencionismo, durante el intervencionismo, y después del intervencionismo.

La participación del proceso tendrá una duración de 30 minutos de su tiempo aproximadamente.

Su participación en el estudio es voluntaria, no es obligatoria. Tiene el derecho de abandonarlo cuando usted quiera; el cuidado de su familia y la relación con el personal de salud no se verán afectados. La información del Proceso Atención Enfermería será totalmente confidencial, y su identidad no se publicará, ni una vez que se haya publicado.

Toda la información será recopilada por la Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Sac Nichte Roldan Jiménez, se mantendrá segura y no será compartida al menos sin su permiso.

He leído y me han explicado el consentimiento el cual acepto participar en el Proceso de Atención de Enfermería.

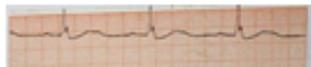

Firma de la paciente

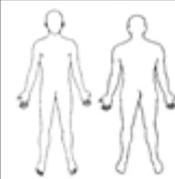

Firma del testigo


Firma del Pasante



Anexo 24. Valoración exhaustiva de enfermería 28 de octubre del 2020.

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA VALORACIÓN FOCALIZADA	
Edad: 74 años Talla: 174 cm Peso: 72 kg Diagnóstico médico: IAM SEST, POST ACTP CON STENT A DA Datos sociales: Vive con: Su familia <input checked="" type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Escolaridad: Licenciatura Religión: Estado civil: VIUDO	Valoración exhaustiva 28.Oct.2020
Antecedentes Personales: Alergias: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Especificar: Hábitos Tóxicos: Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Otras drogas <input type="checkbox"/> Hospitalizaciones Previas Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tratamiento Farmacológico ambulatorio: atorvastatina, clopidogrel, furosemida, ASA,	
1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN	
ÁREA PULMONAR	
Fr: 20 resp. X min. Dificultad para respirar: Apnea <input type="checkbox"/> Disnea <input type="checkbox"/> En esfuerzo <input type="checkbox"/> En reposo <input type="checkbox"/> Secreciones Bronquiales: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Características: Dificultad para la expectoración: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Epistaxis <input type="checkbox"/>	
Ruidos Respiratorios: Normales <input type="checkbox"/> Vesiculares <input checked="" type="checkbox"/> Broncovesicular <input type="checkbox"/> Anormales <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Sibilancias <input type="checkbox"/> Roco Pleural <input type="checkbox"/>	
Suplemento de O ₂ : Nebulizador <input type="checkbox"/> O ₂ : Catéter nasal <input type="checkbox"/> lts Xmin. <input type="checkbox"/> Ventilación Mecánica: No <input checked="" type="checkbox"/> Invasiva <input type="checkbox"/> No invasiva <input type="checkbox"/> # de cánula <input type="checkbox"/> Modalidad <input type="checkbox"/> Vol. Carr. <input type="checkbox"/> FiO ₂ <input type="checkbox"/> Flujo <input type="checkbox"/> P. Soporte <input type="checkbox"/> PEEP <input type="checkbox"/> Sensibilidad <input type="checkbox"/> Gasometría Arterial: Hora <input type="checkbox"/> PO ₂ <input type="checkbox"/> PCO ₂ <input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> HCO ₃ <input type="checkbox"/> Coloración de Piel y mucosas: Palidez <input checked="" type="checkbox"/> Cianosis central <input type="checkbox"/> Cianosis Periférica <input type="checkbox"/>	
Control radiología: Congestión Pulmonar <input type="checkbox"/> Infiltrados <input type="checkbox"/> Foco neumónico <input type="checkbox"/> Derrame <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos: No refiere dificultad respiratoria.	
ÁREA CARDIOVASCULAR	
FC: 55 latidas X min Presión arterial: 130/88 mmHg PAM (100 mmHg)	
Pulso: N=Normal D=Débil P=Paradójico A=Ausente Carotídeo <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Humero <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Radial <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Popliteo <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Pedio <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Femoral <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	
Llenado Capilar: Miembro Sup. 3 Seg. <input type="checkbox"/> Miembro inf. 3 Seg. <input type="checkbox"/> Ingurgitación Yugular: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hepatomegalia: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Dolor Precardial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> Edema: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Síto: + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>	
Marcapasos: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Temp: <input type="checkbox"/> Def <input type="checkbox"/> Frecuencia: <input type="checkbox"/> Amperaje: <input type="checkbox"/> Datos subjetivos:	
Trazo ECG Ritmo: 	

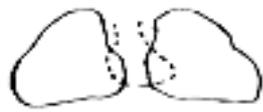
2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN	
Dieta habitual: Carne <input type="checkbox"/> Verduras <input checked="" type="checkbox"/> Frutas <input type="checkbox"/> Harinas <input type="checkbox"/> Leguminosas <input type="checkbox"/> Lácteos <input type="checkbox"/> Hojas verdes <input type="checkbox"/>	
Consistencia de la dieta: Normal <input type="checkbox"/> Blanda <input checked="" type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Bebidas frec. Refresco <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Agua <input checked="" type="checkbox"/>	
Ingesta de líquidos por 24 horas: Menor de 1 litro <input type="checkbox"/> De 1 a 2 litros <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 2 litros <input type="checkbox"/>	
Apetito: Conservado <input checked="" type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Disminuido <input type="checkbox"/> Suplencia para la aliment. No <input checked="" type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/>	
Estado de la cavidad oral: Sin caries <input type="checkbox"/> Caries <input type="checkbox"/> Prótesis dental: Fija <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	
Mucosas orales Hidratadas <input checked="" type="checkbox"/> Semihidratadas <input type="checkbox"/> Deshidratadas <input type="checkbox"/> Adoncia Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	
Problemas: Masticación <input type="checkbox"/> Deglución <input type="checkbox"/> Intolerancia <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Características	
Sonda de alimentación: No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Alteración de peso: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos: Refiere que la comida no tiene sabor.	
3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN	
Patrón Urinario: Frecuencia 5 veces al día Carac. Normales Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Anuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Polaquiuria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/>	
Incontinencia <input type="checkbox"/> Orina intermitente <input type="checkbox"/>	
Color: Normal <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Coliuria <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Uso de diuréticos: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Suplencia Parcial: Acompañamiento al sanitario <input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar cómodo/orinal <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	
Suplencia Total: No <input checked="" type="checkbox"/> Sonda Vesical <input type="checkbox"/> D. Peritoneal <input type="checkbox"/> Hemodíalisis <input type="checkbox"/> año de regadera	
Patrón intestinal Frecuencia 2 veces al día Normal Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/>	
Características Acolia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Mucoides <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> C/sangre fresca <input type="checkbox"/> Fétida <input type="checkbox"/>	
Suplencia parcial Acompañamiento al sanitario <input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar cómodo <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	
Suplencia Total Ostomía <input type="checkbox"/>	
Datos Subjetivos: Refiere estar preocupado por los valores de creatinina, no quiere tener una lesión renal.	
4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN	
Temperatura: Normotérmica <input checked="" type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/>	
Diaforesis No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos:	
5. NECESIDAD DE HIGIENE	
Coloración de la piel: Pálida <input checked="" type="checkbox"/> Rubicunda <input type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Equimosis <input type="checkbox"/> Hematomas <input checked="" type="checkbox"/>	
Estado de la piel: Hidratada <input 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	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/>
3. Úlcera venosa	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/>
4. Úlcera diabética	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/>
5. Otra <input type="checkbox"/>	Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/>
Suplencia Parcial: Independencia, baño de regadera asistido <input checked="" type="checkbox"/>	
Suplencia total: Dependencia, baño de esponja <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos:	
	

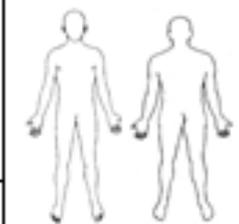
6. NECESIDAD DE MOVILIDAD	
Edo de consciencia	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Letárgico <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/>
Sedación	No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Norton
Deambulación	Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Andadera <input type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/>
Movilización en cama	Suplencia parcial <input checked="" type="checkbox"/> Se mueve solo <input type="checkbox"/> Suplencia total <input type="checkbox"/> Inmóvil <input type="checkbox"/>
Vestirse	Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependiente <input type="checkbox"/> Totalmente dependiente <input type="checkbox"/>
Datos subjetivos: Refiere tener moretones por toma de laboratorios	
7. NECESIDAD DE MOVILIDAD	
Dolor	No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Localización <input type="checkbox"/> Intensidad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Estado cognoscitivo	Perceptivo <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Obnubilado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/>
Riesgo de caída	Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input checked="" type="checkbox"/> Sujeción <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Deficiencias senso-perceptivas:	Visuales <input type="checkbox"/> Auditivas <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> INR <input type="checkbox"/>
Actitud ante el ingreso	Colaborador <input type="checkbox"/> Confiado <input type="checkbox"/> Reficente <input type="checkbox"/> Agresivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/>
Factores de riesgo	HAS <input type="checkbox"/> DM <input checked="" type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Síncope <input type="checkbox"/> Arritmias <input type="checkbox"/> Medicación <input type="checkbox"/>
Datos subjetivos:	
8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO	
Duerme bien:	No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> ¿Porque? <input type="checkbox"/> No de Horas 5
Necesidad de medicación:	No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Tipo de Medicación <input type="checkbox"/>
Duerme durante el día:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Datos subjetivos: La persona refiere sueño discontinuo por hospitalización y tratamiento	
9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN / CREENCIAS	
Su comunicación es:	Clara <input checked="" type="checkbox"/> Confusa <input type="checkbox"/> Aléctica <input type="checkbox"/> Incapaz <input type="checkbox"/>
Manifiesta:	Emociones y sentimientos <input checked="" type="checkbox"/> Problemas sociales <input type="checkbox"/> Le cuesta pedir ayuda <input type="checkbox"/>
Le cuesta aceptar ayuda	<input type="checkbox"/> Solicita apoyo religioso <input type="checkbox"/> Se expresa en otra lengua <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Cual? <input type="checkbox"/>
Sus creencias:	Le ayudan <input checked="" type="checkbox"/> No le ayudan <input type="checkbox"/> No interfieren <input type="checkbox"/>
Datos subjetivos: Refiere tener problemas económicos	
10. NECESIDAD DE APRENDIZAJE / RECREACIÓN	
Conoce el motivo de su ingreso	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Conoce su padecimiento :	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Conoce su tratamiento: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tiene inquietud sobre su salud :	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Cuales: <input type="checkbox"/>
Demanda actividades recreativas:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Datos Subjetivos:	

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA				
1.OXIGENACION: Disminución del gasto cardíaco (00029) r/c alteración de la contractilidad, frecuencia m/p FEVI 31%, FC: 55 lpm, T/A 130/86 mm/Hg, SatO2 95%, llenado capilar 3 segundos, palidez de tegumentos, soplo mitral.				
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento	
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía	
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda		
2. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN:				
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento	
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía	
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda		
3. ELIMINACIÓN: Riesgo de perfusión renal ineficaz (00203) r/c exposición a nefrotóxicos (medio de contraste 250 ml visipaque), Cr 1.4 .BUN 33, Volumen urinario 0.9 ml/kg/hora				
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento	
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía	
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda		
4. TERMORREGULACIÓN:				
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento	
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía	
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda		
5. HIGIENE: Deterioro de la integridad cutánea (00046) r/c factores mecánicos y farmacológicos m/p Escala de Norton 16 puntos, hematomas en abdomen, miembros superiores, zona inguinal; TTP 34.8, INR 1.63 TP 18.2.				
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento	
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía	
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda		
6.MOVILIDAD:				
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento	
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía	
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda		
7. SEGURIDAD: Ansiedad (00146) r/c crisis situacional de salud m/p nervioso e inquieto con movimientos finos de manos y pies				
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento	
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía	
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda		
8. REPOSO Y SUEÑO: Trastorno del patrón del sueño (00198) r/c interrupción y ruidos m/p inadaptación de la persona al ambiente hospitalario, irritabilidad, duerme 4 a 5 horas, presenta insomnio.				
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento	
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía	
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda		
9. COMUNICACIÓN / RECREACIÓN: Duelo (00136) r/c muerte de una persona significativa (esposa) m/p facies de tristeza, evade la expresión de los acontecimientos de su pérdida reciente				
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento	
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía	
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda		
10. APRENDIZAJE / RECREACIÓN:				
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento	
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía	
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda		

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA			
1.OXIGENACION: Disminución del gasto cardíaco (00029) r/c alteración de la contractilidad, frecuencia m/p FEVI 31%, FC: 55 lpm, T/A 130/86 mm/Hg, SatO2 95%, llenado capilar 3 segundos, palidez de tegumentos, soplo mitral. Estado de salud: Dependencia total <input type="checkbox"/> Dependencia parcial <input checked="" type="checkbox"/> Faltas de conocimiento <input type="checkbox"/> Causa de dependencia: Falta de fuerza <input type="checkbox"/> Falta de voluntad <input checked="" type="checkbox"/> Orientación /compañía <input type="checkbox"/> Nivel de relación: Suplencia <input type="checkbox"/> Ayuda <input type="checkbox"/>			
2. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN: Estado de salud: Dependencia total <input type="checkbox"/> Dependencia parcial <input type="checkbox"/> Faltas de conocimiento <input type="checkbox"/> Causa de dependencia: Falta de fuerza <input type="checkbox"/> Falta de voluntad <input type="checkbox"/> Orientación /compañía <input type="checkbox"/> Nivel de relación: Suplencia <input type="checkbox"/> Ayuda <input type="checkbox"/>			
3. ELIMINACIÓN: Riesgo de perfusión renal ineficaz (00203) r/c exposición a nefrotóxicos (medio de contraste 250 ml visipaque), Cr 1.4 .BUN 33, Volumen urinario 0.9 ml/kg/hora Estado de salud: Dependencia total <input type="checkbox"/> Dependencia parcial <input checked="" type="checkbox"/> Faltas de conocimiento <input type="checkbox"/> Causa de dependencia: Falta de fuerza <input type="checkbox"/> Falta de voluntad <input checked="" type="checkbox"/> Orientación /compañía <input type="checkbox"/> Nivel de relación: Suplencia <input type="checkbox"/> Ayuda <input type="checkbox"/>			
4. TERMORREGULACIÓN: Estado de salud: Dependencia total <input type="checkbox"/> Dependencia parcial <input type="checkbox"/> Faltas de conocimiento <input type="checkbox"/> Causa de dependencia: Falta de fuerza <input type="checkbox"/> Falta de voluntad <input type="checkbox"/> Orientación /compañía <input type="checkbox"/> Nivel de relación: Suplencia <input type="checkbox"/> Ayuda <input type="checkbox"/>			
5. HIGIENE: Deterioro de la integridad cutánea (00046) r/c factores mecánicos y farmacológicos m/p Escala de Norton 16 puntos, hematomas en abdomen, miembros superiores, zona inguinal; TTP 34.6, INR 1.63 TP 18.2. Estado de salud: Dependencia total <input type="checkbox"/> Dependencia parcial <input checked="" type="checkbox"/> Faltas de conocimiento <input type="checkbox"/> Causa de dependencia: Falta de fuerza <input type="checkbox"/> Falta de voluntad <input checked="" type="checkbox"/> Orientación /compañía <input type="checkbox"/> Nivel de relación: Suplencia <input type="checkbox"/> Ayuda <input type="checkbox"/>			
6.MOVILIDAD: Estado de salud: Dependencia total <input type="checkbox"/> Dependencia parcial <input type="checkbox"/> Faltas de conocimiento <input type="checkbox"/> Causa de dependencia: Falta de fuerza <input type="checkbox"/> Falta de voluntad <input type="checkbox"/> Orientación /compañía <input type="checkbox"/> Nivel de relación: Suplencia <input type="checkbox"/> Ayuda <input type="checkbox"/>			
7. SEGURIDAD: Ansiedad (00146) r/c crisis situacional de salud m/p nervioso e inquieto con movimientos finos de manos y pies Estado de salud: Dependencia total <input type="checkbox"/> Dependencia parcial <input checked="" type="checkbox"/> Faltas de conocimiento <input type="checkbox"/> Causa de dependencia: Falta de fuerza <input type="checkbox"/> Falta de voluntad <input checked="" type="checkbox"/> Orientación /compañía <input type="checkbox"/> Nivel de relación: Suplencia <input type="checkbox"/> Ayuda <input type="checkbox"/>			
8. REPOSO Y SUEÑO: Trastorno del patrón del sueño (00198) r/c interrupción y ruidos m/p inadaptación de la persona al ambiente hospitalario, irritabilidad, duerme 4 a 5 horas, presenta insomnio. Estado de salud: Dependencia total <input type="checkbox"/> Dependencia parcial <input checked="" type="checkbox"/> Faltas de conocimiento <input type="checkbox"/> Causa de dependencia: Falta de fuerza <input type="checkbox"/> Falta de voluntad <input checked="" type="checkbox"/> Orientación /compañía <input type="checkbox"/> Nivel de relación: Suplencia <input type="checkbox"/> Ayuda <input type="checkbox"/>			
9. COMUNICACIÓN / RECREACIÓN: Duelo (00136) r/c muerte de una persona significativa (esposa) m/p facies de tristeza, evade la expresión de los acontecimientos de su pérdida reciente Estado de salud: Dependencia total <input type="checkbox"/> Dependencia parcial <input type="checkbox"/> Faltas de conocimiento <input type="checkbox"/> Causa de dependencia: Falta de fuerza <input type="checkbox"/> Falta de voluntad <input type="checkbox"/> Orientación /compañía <input type="checkbox"/> Nivel de relación: Suplencia <input type="checkbox"/> Ayuda <input type="checkbox"/>			
10. APRENDIZAJE / RECREACIÓN: Estado de salud: Dependencia total <input type="checkbox"/> Dependencia parcial <input type="checkbox"/> Faltas de conocimiento <input type="checkbox"/> Causa de dependencia: Falta de fuerza <input type="checkbox"/> Falta de voluntad <input type="checkbox"/> Orientación /compañía <input type="checkbox"/> Nivel de relación: Suplencia <input type="checkbox"/> Ayuda <input type="checkbox"/>			

Anexo 25. Valoración focalizada 30 de octubre de 2020, servicio de hemodinámica.

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA VALORACIÓN FOCALIZADA	
Edad: 74 años Talla: 174 cm Peso: 72 kg Diagnostico medico: Datos sociales: Vive con: Su familia <input checked="" type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Escolaridad: Licenciatura Religión: Estado civil: viudo Antecedentes Personales: Alergias: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Especificar: Hábitos Tóxicos: Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Otras drogas <input type="checkbox"/> Hospitalizaciones Previas Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tratamiento Farmacológico ambulatorio:	Valoración focalizada: 30 de octubre de 2020
1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN ÁREA PULMONAR	
Fr: 20 resp. X min. Dificultad para respirar: Apnea <input type="checkbox"/> Disnea <input type="checkbox"/> En esfuerzo <input type="checkbox"/> En reposo <input type="checkbox"/> Secreciones Bronquiales: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Características: Epitaxis <input type="checkbox"/> Dificultad para la expectoración: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	
Ruidos Respiratorios: Normales <input type="checkbox"/> Vesiculares <input checked="" type="checkbox"/> Broncovesicular <input type="checkbox"/> Anormales <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Sibilancias <input type="checkbox"/> Roco Pleural <input type="checkbox"/>	
Suplemento de O ₂ : Nebulizador <input type="checkbox"/> O ₂ : Cateter nasal 3 lts Xmin. Ventilación Mecánica: No <input checked="" type="checkbox"/> Invasiva <input type="checkbox"/> No invasiva <input type="checkbox"/> # de cánula: Modalidad: Vol. Corr.: FiO ₂ : Flujo: P. Soporte: PEEP: Sensibilidad: Gasometría Arterial: Hora: PO ₂ : PCO ₂ : pH: HCO ₃ : Coloración de Piel y mucosas: Palidez <input checked="" type="checkbox"/> Cianosis central <input type="checkbox"/> Cianosis Periférica <input type="checkbox"/>	
Control radiología: Congestión Pulmonar <input type="checkbox"/> Infiltrados <input type="checkbox"/> Foco neumónico <input type="checkbox"/> Derrame <input type="checkbox"/> Datos Subjetivos:	
ÁREA CARDIOVASCULAR	
FC: 49 latidos X min Presión arterial: 115/88 mmHg PAM (95 mmHg)	Pulso: N=Normal D=Débil P=Paradójico A=Ausente Carotídeo <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Humero <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Radial <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Popliteo <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pedia <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Femoral <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Llenado Capilar: Miembro Sup 3 Seg. Miembro inf. 3 Seg. Ingurgitación Yugular: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hepatomegalia: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Dolor Precardial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Edema: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Síño: + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>	
Marcapasos: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Temp: Def <input type="checkbox"/> Frecuencia: Amperaje: Datos subjetivos:	Trazo ECG Ritmo: sinusal 

2. NECESIDAD DE ALIMENTACION /HIDRATACION	
Dieta habitual: Carne <input checked="" type="checkbox"/> Verduras <input checked="" type="checkbox"/> Frutas <input checked="" type="checkbox"/> Harinas <input type="checkbox"/> Leguminosas <input type="checkbox"/> Lácteos <input checked="" type="checkbox"/> Hojas verdes <input type="checkbox"/>	
Consistencia de la dieta: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Blanda <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Bebidas frec. Refresco <input checked="" type="checkbox"/> Café <input checked="" type="checkbox"/> Agua <input checked="" type="checkbox"/>	
Ingesta de líquidos por 24 horas: Menor de 1 litro <input type="checkbox"/> De 1 a 2 litros <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 2 litros <input type="checkbox"/>	
Apetito: Conservado <input checked="" type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Disminuido <input type="checkbox"/> Suplencia para la alimento. No <input checked="" type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/>	
Estado de la cavidad oral: Sin caries <input checked="" type="checkbox"/> Caries <input type="checkbox"/> Prótesis dental: Fija <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	
Mucosas orales Hidratadas <input type="checkbox"/> Semihidratadas <input checked="" type="checkbox"/> Deshidratadas <input type="checkbox"/> Adoncia Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	
Problemas: Masticación <input type="checkbox"/> Deglución <input type="checkbox"/> Intolerancia <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Características	
Sonda de alimentación: No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Alteración de peso: No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos: ayuno por estudio	
3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN	
Patrón Urinario: Frecuencia veces al día Carac. Normales Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Anuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Polaquiuria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/>	
Incontinencia <input type="checkbox"/> Orina intermitente <input checked="" type="checkbox"/>	
Color: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Coliuria <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Uso de diuréticos: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Suplencia Parcial: Acompañamiento al sanitario <input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar cómodo/orinal <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/>	
Suplencia Total: No <input checked="" type="checkbox"/> Sonda Vesical <input type="checkbox"/> D. Peritoneal <input type="checkbox"/> Hemodíalisis <input checked="" type="checkbox"/> baño de regadera	
Patrón Intestinal Frecuencia 2 a 3 veces al día Normal Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/>	
Características Acolia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Mucoside <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> C/sangre fresca <input type="checkbox"/> Fétida <input type="checkbox"/>	
Suplencia parcial Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/>	
Suplencia Total Ostomia <input type="checkbox"/>	
Datos Subjetivos:	
4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN	
Temperatura: Normotérmica <input checked="" type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/>	
Diaforesis No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos:	
5. NECESIDAD DE HIGIENE	
Coloración de la piel: Pálida <input checked="" type="checkbox"/> Rubicunda <input type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Equimosis <input checked="" type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/>	
Estado de la piel: Hidratada <input type="checkbox"/> Deshidratada <input checked="" type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Con lesión <input type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/>	
Tipo de lesión 1. Quirúrgica Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Dehisciente <input type="checkbox"/> 2. Úlcera por presión I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 3. Úlcera venosa I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 4. Úlcera diabética I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 5. Otra <input type="checkbox"/> Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/>	
Suplencia Parcial: Independencia, baño de regadera asistido <input checked="" type="checkbox"/>	
Suplencia total: Dependencia, baño de esponja <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos:	
	

6. NECESIDAD DE MOVILIDAD

Edo de consciencia Consciente Desorientado Letárgico Comatoso Inconsciente
Sedación No Si **Norton 15 puntos**
Deambulaci3n Independiente Silla de ruedas Muletas Andadera Bast3n
Movilizaci3n en cama Suplencia parcial Se mueve solo Suplencia total Inm3vil
Vestirse Independiente Parcialmente dependiente Totalmente dependiente
Datos subjetivos:

7. NECESIDAD DE MOVILIDAD

Dolor No Si Localizaci3n MSI Intensidad 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Estado cognoscitivo Perceptivo Alerta Orientado Agitado Obnubilado Desorientado
Riesgo de caida Bajo Medio Alto Sujeci3n No Si
Deficiencias senso-perceptivas: Visuales Auditivas Otras INR
Actitud ante el ingreso Colaborador Confiado Reticente Agresivo Negativo Ansioso
Factores de riesgo HAS DM Obesidad S3ncope Arritmias Medicaci3n
Datos subjetivos:

8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Duerme bien: No Si ¿Porque? Ambiente hospitalario No de Horas 8
Necesidad de medicaci3n: No Si Tipo de Medicaci3n
Duerme durante el d3a: Si No
Datos subjetivos:

9. NECESIDAD DE COMUNICACI3N / CREENCIAS

Su comunicaci3n es: Clara Confusa Af3sica Incapaz
Manifiesta: Emociones y sentimientos Problemas sociales Le cuesta pedir ayuda
Le cuesta aceptar ayuda Solicita apoyo religioso Se expresa en otra lengua No Si Cual?
Sus creencias: Le ayudan No le ayudan No interfieren
Datos subjetivos:

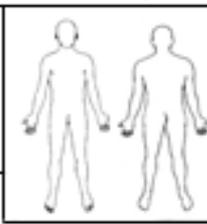
10. NECESIDAD DE APRENDIZAJE / RECREACI3N

Conoce el motivo de su ingreso Si No
Conoce su padecimiento : Si No Conoce su tratamiento: Si No
Tiene inquietud sobre su salud : No Si * Cuales: valores de su funci3n renal
Demanda actividades recreativas: Si No *
Datos subjetivos:

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA			
1.OXIGENACIÓN: Disminución del gasto cardíaco r/c alteración de la contractilidad, frecuencia y ritmo cardíaco			
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía
Nivel de relación:	Suplente	Ayuda	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN:			
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía
Nivel de relación:	Suplente	Ayuda	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ELIMINACIÓN:			
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía
Nivel de relación:	Suplente	Ayuda	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. TERMORREGULACIÓN:			
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía
Nivel de relación:	Suplente	Ayuda	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. HIGIENE:			
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía
Nivel de relación:	Suplente	Ayuda	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.MOVILIDAD:			
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía
Nivel de relación:	Suplente	Ayuda	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. SEGURIDAD: Dolor agudo r/c agente lesivo físico (punción ARI)m/p facies de dolor EVA4/10. Riesgo de sangrado r/c complicaciones del procedimiento. Riesgo de perfusión tisular periférica cardíaca r/c procedimiento intervencionista			
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía
Nivel de relación:	Suplente	Ayuda	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. REPOSO Y SUEÑO:			
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía
Nivel de relación:	Suplente	Ayuda	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. COMUNICACIÓN / RECREACIÓN:			
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía
Nivel de relación:	Suplente	Ayuda	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. APRENDIZAJE / RECREACIÓN:			
Estado de salud:	Dependencia total	Dependencia parcial	Falta de conocimiento
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	Falta de voluntad	Orientación /compañía
Nivel de relación:	Suplente	Ayuda	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 26. Valoración focalizada 30 de octubre de 2020, pos intervencionismo

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA VALORACIÓN FOCALIZADA	
Edad: 74 años Talla: 174 cm Peso: 72 kg Diagnóstico médico: IAM SEST, POST ACTP CON STENT A DA Datos sociales: Vive con: Su familia <input checked="" type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/>	Valoración focalizada: 30 de octubre 2020 pos intervencionismo
Escolaridad: Licenciatura Religión: Estado civil: viudo	
Antecedentes Personales: Alergias: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Especificar:	
Hábitos Tóxicos: Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Otras drogas <input type="checkbox"/> Hospitalizaciones Previas Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tratamiento Farmacológico ambulatorio: atorvastatina, clopidogrel, furosemida, ASA,	
1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN	
ÁREA PULMONAR	
Fr: 16 resp. X min.	Dificultad para respirar: Apnea <input type="checkbox"/> Disnea <input type="checkbox"/> En esfuerzo <input type="checkbox"/> En reposo <input type="checkbox"/>
Secreciones Bronquiales: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	Características: Epistaxis <input type="checkbox"/>
Dificultad para la expectoración: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	
Ruidos Respiratorios: Normales <input type="checkbox"/> Anormales <input type="checkbox"/>	Vesiculares <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Broncovesicular <input type="checkbox"/> Sibilancias <input type="checkbox"/> Roco Pleural <input type="checkbox"/>
Suplemento de O ₂ : Nebulizador <input type="checkbox"/> O ₂ <input type="checkbox"/> Cateter nasal <input type="checkbox"/> lts Xmin.	Ventilación Mecánica: No <input type="checkbox"/> Invasiva <input type="checkbox"/> No invasiva <input type="checkbox"/> # de cánula <input type="checkbox"/> Modalidad
Vol. Cor. <input type="checkbox"/> FIO ₂ <input type="checkbox"/> Flujo: <input type="checkbox"/> P. Soporte: <input type="checkbox"/> PEEP: <input type="checkbox"/> Sensibilidad:	
Gasometría Arterial: Hora: <input type="checkbox"/> PO ₂ <input type="checkbox"/> PCO ₂ <input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> HCO ₃ <input type="checkbox"/>	
Coloración de Piel y mucosas: Palidez <input type="checkbox"/> Cianosis central <input type="checkbox"/> Cianosis Periférica <input type="checkbox"/>	
Control radiología: Congestión Pulmonar <input type="checkbox"/> Infiltrados <input type="checkbox"/> Foco neumónico <input type="checkbox"/> Demame <input type="checkbox"/>	
Datos Subjetivos:	
ÁREA CARDIOVASCULAR	
FC: 60 latidos X min Presión arterial: 125/71 mmHg PAM (89 mmHg)	Pulso: N=Normal D=Débil P=Paradójico A=Ausente Carótido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Humer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Popliteo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pedi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Femoro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Llenado Capilar: Miembro Sup. 3 Seg. Miembro Inf. 3 Seg.	Ingurgitación Yugular: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Hepatomegalia: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	Dolor Precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Edema: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Sitio:	+ <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>
Marcapasos: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Temp: <input type="checkbox"/> Def <input type="checkbox"/>	Trazo ECG 
Frecuencia: <input type="checkbox"/> Amperaje: <input type="checkbox"/>	Datos subjetivos:
	Ritmo:

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN /HIDRATACIÓN	
Dieta habitual: Carne <input type="checkbox"/> Verduras <input checked="" type="checkbox"/> Frutas <input type="checkbox"/> Harinas <input type="checkbox"/> Leguminosas <input type="checkbox"/> Lácteos <input type="checkbox"/> Hojas verdes <input type="checkbox"/>	
Consistencia de la dieta: Normal <input type="checkbox"/> Blanda <input checked="" type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Bebidas frec. Refresco <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Agua <input checked="" type="checkbox"/>	
Ingesta de líquidos por 24 horas: Menor de 1 litro <input type="checkbox"/> De 1 a 2 litros <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 2 litros <input type="checkbox"/>	
Apetito: Conservado <input checked="" type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Disminuido <input type="checkbox"/> Suplencia para la aliment. No <input checked="" type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/>	
Estado de la cavidad oral: Sin caries <input type="checkbox"/> Caries <input type="checkbox"/> Prótesis dental: Fija <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	
Mucosas orales Hidratadas <input checked="" type="checkbox"/> Semihidratadas <input type="checkbox"/> Deshidratadas <input type="checkbox"/> Adoncia Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	
Problemas: Masticación <input type="checkbox"/> Deglución <input type="checkbox"/> Intolerancia <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Características	
Sonda de alimentación: No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Alteración de peso: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos:	
3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN	
Patrón Urinario: Frecuencia 4 veces al día Carac. Normales Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Anuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Polaquiuria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/>	
Incontinencia <input type="checkbox"/> Orina intermitente <input type="checkbox"/>	
Color: Normal <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Coliuria <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Uso de diuréticos: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Suplencia Parcial: Acompañamiento al sanitario <input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar cómodo/orinal <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/>	
Suplencia Total: No <input checked="" type="checkbox"/> Sonda Vesical <input type="checkbox"/> D. Peritoneal <input type="checkbox"/> Hemodiálisis <input type="checkbox"/> Baño de regadera	
Patrón Intestinal Frecuencia 2 veces al día Normal Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/>	
Características Acolia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Mucoides <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> C/sangre fresca <input type="checkbox"/> Fétida <input type="checkbox"/>	
Suplencia parcial Acompañamiento al sanitario <input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar cómodo <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/>	
Suplencia Total Ostomía <input type="checkbox"/>	
Datos Subjetivos:	
4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN	
Temperatura: Normotérmica <input checked="" type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/>	
Diaforesis No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos:	
5. NECESIDAD DE HIGIENE	
Coloración de la piel: Pálida <input checked="" type="checkbox"/> Rubicunda <input type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Equimosis <input type="checkbox"/> Hematomas <input checked="" type="checkbox"/>	
Estado de la piel: Hidratada <input type="checkbox"/> Deshidratada <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Con lesión <input type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/>	
Tipo de lesión 1. Quirúrgica Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infeccionada <input type="checkbox"/> Dehisciente <input type="checkbox"/> 2. Úlcera por presión I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infeccionada <input type="checkbox"/> 3. Úlcera venosa I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infeccionada <input type="checkbox"/> 4. Úlcera diabética I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infeccionada <input type="checkbox"/> 5. Otra <input type="checkbox"/> Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infeccionada <input type="checkbox"/>	
Suplencia Parcial: Independencia, baño de regadera asistido <input checked="" type="checkbox"/>	
Suplencia total: Dependencia, baño de esponja <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos:	
	

6. NECESIDAD DE MOVILIDAD	
Edo de consciencia	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Letárgico <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/>
Sedación	No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Deambulaci3n	Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Andadera <input type="checkbox"/> Bast3n <input type="checkbox"/>
Movilizaci3n en cama	Suplencia parcial <input checked="" type="checkbox"/> Se mueve solo <input checked="" type="checkbox"/> Suplencia total <input type="checkbox"/> Inm3vil <input type="checkbox"/>
Vestirse	Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependiente <input type="checkbox"/> Totalmente dependiente <input type="checkbox"/>
Datos subjetivos:	
7. NECESIDAD DE MOVILIDAD	
Dolor	No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Localizaci3n <input type="checkbox"/> Intensidad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Estado cognoscitivo	Perceptivo <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Otnublado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/>
Riesgo de caida	Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input checked="" type="checkbox"/> Sujeci3n No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Deficiencias senso-perceptivas:	Visuales <input type="checkbox"/> Auditivas <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> INR <input type="checkbox"/>
Actitud ante el ingreso	Colaborador <input type="checkbox"/> Confiado <input type="checkbox"/> Reticente <input type="checkbox"/> Agresivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/>
Factores de riesgo	HAS <input type="checkbox"/> DM <input checked="" type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Sincopa <input type="checkbox"/> Arritmias <input type="checkbox"/> Medicaci3n <input type="checkbox"/>
Datos subjetivos:	
8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO	
Duerme bien:	No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> ¿Parques? No de Horas 5
Necesidad de medicaci3n:	No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Tipo de Medicaci3n
Duerme durante el dfa:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Datos subjetivos:	
9. NECESIDAD DE COMUNICACI3N / CREENCIAS	
Su comunicaci3n es:	Clara <input checked="" type="checkbox"/> Confusa <input type="checkbox"/> Afásica <input type="checkbox"/> Incapaz <input type="checkbox"/>
Manifiesta:	Emociones y sentimientos <input checked="" type="checkbox"/> Problemas sociales <input type="checkbox"/> Le cuesta pedir ayuda <input type="checkbox"/>
Le cuesta aceptar ayuda	<input type="checkbox"/> Solicita apoyo religioso <input type="checkbox"/> Se expresa en otra lengua No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Cual?
Sus creencias:	Le ayudan <input checked="" type="checkbox"/> No le ayudan <input type="checkbox"/> No interfieren <input type="checkbox"/>
Datos subjetivos:	
10. NECESIDAD DE APRENDIZAJE / RECREACI3N	
Conoce el motivo de su ingreso	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Conoce su padecimiento :	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Conoce su tratamiento: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tiene inquietud sobre su salud :	No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> Cuales:
Demanda actividades recreativas:	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Datos subjetivos:	

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

1. OXIGENACION:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input type="checkbox"/>	Orientación / compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

2. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input type="checkbox"/>	Orientación / compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

3. ELIMINACIÓN:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input type="checkbox"/>	Orientación / compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

4. TERMORREGULACIÓN:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input type="checkbox"/>	Orientación / compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

5. HIGIENE:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input type="checkbox"/>	Orientación / compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

6. MOVILIDAD:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input type="checkbox"/>	Orientación / compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

7. SEGURIDAD:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input checked="" type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input checked="" type="checkbox"/>	Orientación / compañía	<input checked="" type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input checked="" type="checkbox"/>		

8. REPOSO Y SUEÑO:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input checked="" type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input checked="" type="checkbox"/>	Orientación / compañía	<input checked="" type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input checked="" type="checkbox"/>		

9. COMUNICACIÓN / RECREACIÓN:

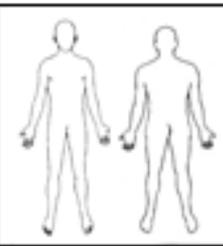
Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input type="checkbox"/>	Orientación / compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

10. APRENDIZAJE / RECREACIÓN:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input type="checkbox"/>	Orientación / compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

Anexo 27. Valoración focalizada de enfermería 3 de noviembre de 2020. Tercer piso cardiología adultos A.

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA VALORACIÓN FOCALIZADA	
Edad: 74 años Talla: 174 cm Peso: 72 kg Diagnóstico médico: IAM SEST, POST ACTP CON STENT A DA Datos sociales: Vive con: Su familia <input checked="" type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Escolaridad: Licenciatura Religión: Estado civil: Viudo	Valoración focalizada: 3 de noviembre de 2020
Antecedentes Personales: Alergias: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Especificar: Hábitos Tóxicos: Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Otras drogas <input type="checkbox"/> Hospitalizaciones Previas Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tratamiento Farmacológico ambulatorio: atorvastatina, clopidogrel, furosemida, ASA,	
1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN ÁREA PULMONAR	
Fr: 16 resp. X min. Dificultad para respirar: Apné <input type="checkbox"/> Disné <input type="checkbox"/> En esfuerzo <input type="checkbox"/> En reposo <input type="checkbox"/> Secreciones Bronquiales: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Características: Dificultad para la expectoración: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Epistaxis: <input type="checkbox"/>	
Ruidos Respiratorios: Normales <input type="checkbox"/> Vesiculares <input checked="" type="checkbox"/> Broncovesicular <input type="checkbox"/> Anormales <input type="checkbox"/> Esteriores <input type="checkbox"/> Sibilancias <input type="checkbox"/> Roco Pleural <input type="checkbox"/>	
suplemento de O ₂ Nebulizador <input type="checkbox"/> O ₂ Cateter nasal <input type="checkbox"/> lts Xmin. Ventilación Mecánica No <input checked="" type="checkbox"/> Invasiva <input type="checkbox"/> No invasiva <input type="checkbox"/> # de cánula Modalidad Vol. Carr. FiO ₂ : Flujo: P. Soporte: PEEP: Sensibilidad: Gasometría Arterial: Hora: PO ₂ PCO ₂ pH HCO ₃ Coloración de Piel y mucosas: Palidez <input checked="" type="checkbox"/> Cianosis central <input type="checkbox"/> Cianosis Periférica <input type="checkbox"/>	
Control radiología: Congestión Pulmonar <input type="checkbox"/> Infiltrados <input type="checkbox"/> Foco neumónico <input type="checkbox"/> Derrame <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos:	
ÁREA CARDIOVASCULAR	
FC: 60 latidas X min Presión arterial: 125/71mmHg PAM(89.5mmHg)	Pulso: N=Normal D=Débil P=Paradójico A=Ausente Carotídeo <input checked="" type="checkbox"/> N/A Humero <input checked="" type="checkbox"/> N/A Radial <input checked="" type="checkbox"/> N/A Poplíteo <input checked="" type="checkbox"/> N/A Pedia <input checked="" type="checkbox"/> N/A Femoral <input checked="" type="checkbox"/> N/A
Llenado Capilar: Miembro Sup. 3 Seg. Miembro inf. 3 Seg. Ingurgitación Yugular: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hepatomegalia No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Dolor Precardial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Edema: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Síto: + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>	
Marcapasos: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Temp: <input type="checkbox"/> Def <input type="checkbox"/> Frecuencia: Amperaje: Datos subjetivos:	Trazo ECG  Ritmo:

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN	
Dieta habitual: Carne <input checked="" type="checkbox"/> Verduras <input checked="" type="checkbox"/> Frutas <input checked="" type="checkbox"/> Harinas <input type="checkbox"/> Leguminosas <input type="checkbox"/> Lácteos <input checked="" type="checkbox"/> Hojas verdes <input type="checkbox"/>	
Consistencia de la dieta: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Blanda <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Bebidas frec. Refresco <input checked="" type="checkbox"/> Café <input checked="" type="checkbox"/> Agua <input checked="" type="checkbox"/>	
Ingesta de líquidos por 24 horas: Menor de 1 litro <input type="checkbox"/> De 1 a 2 litros <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 2 litros <input type="checkbox"/>	
Apetito: Conservado <input checked="" type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Disminuido <input type="checkbox"/> Suplencia para la alimento. No <input checked="" type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/>	
Estado de la cavidad oral: Sin caries <input checked="" type="checkbox"/> Caries <input type="checkbox"/> Prótesis dental: Fija <input checked="" type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	
Mucosas orales Hidratadas <input type="checkbox"/> Semihidratadas <input checked="" type="checkbox"/> Deshidratadas <input type="checkbox"/> Adoncia Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	
Problemas: Masticación <input type="checkbox"/> Deglución <input type="checkbox"/> Intolerancia <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Características	
Sonda de alimentación: No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Alteración de peso: No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos: ayuno por estudio	
3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN	
Patrón Urinario: Frecuencia 4 veces al día Carac. Normales Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Anuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Polaquiuria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/>	
Incontinencia <input type="checkbox"/> Orina intermitente <input checked="" type="checkbox"/>	
Color: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Colúria <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Uso de diuréticos: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Suplencia Parcial: Acompañamiento al sanitario <input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar cómodo/orinal <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/>	
Suplencia Total: No <input checked="" type="checkbox"/> Sonda Vesical <input type="checkbox"/> D. Peritoneal <input type="checkbox"/> Hemodiálisis <input checked="" type="checkbox"/> Baño de regadera	
Patrón Intestinal Frecuencia 1 a 2 veces al día Normal Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/>	
Características Acolia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Mucoides <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> C/sangre fresca <input type="checkbox"/> Fétida <input type="checkbox"/>	
Suplencia parcial Acompañamiento al sanitario <input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar cómodo <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/>	
Suplencia Total Ostomía <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos:	
4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN	
Temperatura: Normotérmica <input checked="" type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/>	
Diaforesis No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos: temperatura 38.6°C	
5. NECESIDAD DE HIGIENE	
Coloración de la piel: Pálida <input checked="" type="checkbox"/> Rubicunda <input type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Equimosis <input checked="" type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/>	
Estado de la piel: Hidratada <input type="checkbox"/> Deshidratada <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Con lesión <input type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/>	
Tipo de lesión 1. Quirúrgica Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Dehisciente <input type="checkbox"/> 2. Úlcera por presión I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 3. Úlcera venosa I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 4. Úlcera diabética I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 5. Otra <input type="checkbox"/> Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/>	
Suplencia Parcial: Independencia, baño de regadera asistido <input checked="" type="checkbox"/>	
Suplencia total: Dependencia, baño de esponja <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos:	
	

6. NECESIDAD DE MOVILIDAD	
Edo de conciencia	<input type="checkbox"/> Consciente <input checked="" type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Letárgico <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/>
Sedación	No <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Norton 15 puntos
Deambulación	Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Andadera <input type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/>
Movilización en cama	Suplencia parcial Se mueve solo <input checked="" type="checkbox"/> Suplencia total Inmóvil <input type="checkbox"/>
Vestirse	Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependiente <input type="checkbox"/> Totalmente dependiente <input type="checkbox"/>
Datos subjetivos:	
7. NECESIDAD DE MOVILIDAD	
Dolor	No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Localización MSI Intensidad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Estado cognoscitivo	Perceptivo <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input checked="" type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Obnubilado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/>
Riesgo de caída	Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input checked="" type="checkbox"/> Sujeción No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Deficiencias senso-perceptivas:	Visuales <input type="checkbox"/> Auditivas <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> INR <input type="checkbox"/>
Actitud ante el Ingreso	Colaborador <input checked="" type="checkbox"/> Confiado <input checked="" type="checkbox"/> Relicente <input type="checkbox"/> Agresivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/>
Factores de riesgo	HAS <input checked="" type="checkbox"/> DM <input checked="" type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Síncope <input type="checkbox"/> Arritmias <input type="checkbox"/> Medicación <input type="checkbox"/>
Datos subjetivos:	
8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO	
Duerme bien:	No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> ¿Porque? Ambiente hospitalario No de Horas 8 a 9
Necesidad de medicación:	No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Tipo de Medicación
Duerme durante el día:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Datos subjetivos:	
9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN / CREENCIAS	
Su comunicación es:	Clara <input checked="" type="checkbox"/> Confusa <input type="checkbox"/> Afásica <input type="checkbox"/> Incapaz <input type="checkbox"/>
Manifiesta:	Emociones y sentimientos <input checked="" type="checkbox"/> Problemas sociales <input type="checkbox"/> Le cuesta pedir ayuda <input type="checkbox"/>
Le cuesta aceptar ayuda	<input type="checkbox"/> Solicita apoyo religioso <input type="checkbox"/> Se expresa en otra lengua No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Cual?
Sus creencias:	Le ayudan <input checked="" type="checkbox"/> No le ayudan <input type="checkbox"/> No interfieren <input type="checkbox"/>
Datos subjetivos:	
10. NECESIDAD DE APRENDIZAJE / RECREACIÓN	
Conoce el motivo de su ingreso	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Conoce su padecimiento :	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Conoce su tratamiento: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tiene inquietud sobre su salud :	No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> * Cuales: valores de su función renal
Demanda actividades recreativas:	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> *
Datos Subjetivos:	

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA			
1. OXIGENACIÓN			
Estado de salud: Causa de dependencia: Nivel de relación:	Dependencia total Falta de fuerza Suplencia	Dependencia parcial Falta de voluntad Ayuda	Falta de conocimiento Orientación /compañía
2. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN:			
Estado de salud: Causa de dependencia: Nivel de relación:	Dependencia total Falta de fuerza Suplencia	Dependencia parcial Falta de voluntad Ayuda	Falta de conocimiento Orientación /compañía
3. ELIMINACIÓN:			
Estado de salud: Causa de dependencia: Nivel de relación:	Dependencia total Falta de fuerza Suplencia	Dependencia parcial Falta de voluntad Ayuda	Falta de conocimiento Orientación /compañía
4. TERMORREGULACIÓN:			
Estado de salud: Causa de dependencia: Nivel de relación:	Dependencia total Falta de fuerza Suplencia	Dependencia parcial Falta de voluntad Ayuda	Falta de conocimiento Orientación /compañía
5. HIGIENE:			
Estado de salud: Causa de dependencia: Nivel de relación:	Dependencia total Falta de fuerza Suplencia	Dependencia parcial Falta de voluntad Ayuda	Falta de conocimiento Orientación /compañía
6. MOVILIDAD:			
Estado de salud: Causa de dependencia: Nivel de relación:	Dependencia total Falta de fuerza Suplencia	Dependencia parcial Falta de voluntad Ayuda	Falta de conocimiento Orientación /compañía
7. SEGURIDAD:			
Estado de salud: Causa de dependencia: Nivel de relación:	Dependencia total Falta de fuerza Suplencia	Dependencia parcial Falta de voluntad Ayuda	Falta de conocimiento Orientación /compañía
8. REPOSO Y SUEÑO:			
Estado de salud: Causa de dependencia: Nivel de relación:	Dependencia total Falta de fuerza Suplencia	Dependencia parcial Falta de voluntad Ayuda	Falta de conocimiento Orientación /compañía
9. COMUNICACIÓN / RECREACIÓN:			
Estado de salud: Causa de dependencia: Nivel de relación:	Dependencia total Falta de fuerza Suplencia	Dependencia parcial Falta de voluntad Ayuda	Falta de conocimiento Orientación /compañía
10. APRENDIZAJE / RECREACIÓN: Disposición para mejorar el autocuidado.			
Estado de salud: Causa de dependencia: Nivel de relación:	Dependencia total Falta de fuerza Suplencia	Dependencia parcial Falta de voluntad Ayuda	Falta de conocimiento Orientación /compañía