



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIO DE POSGRADO**

***ESTUDIO DE CASO CLÍNICO EN UNA PERSONA CON ALTERACIÓN EN LA  
NECESIDAD DE OXIGENACIÓN POR REESTRECHAMIENTO DE VÁLVULA  
AÓRTICA BIVALVA***

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
CARDIOVASCULAR

**PRESENTA:** MARÍA DEL REFUGIO AGUILAR SERRANO

**TUTOR ACADÉMICO:** Mtra. MARÍA CAROLINA ORTEGA VARGAS

MÉXICO DF.

2012





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.

---

---

## ÍNDICE

<b>Agradecimientos</b> .....	3
<b>Introducción</b> .....	4
<b>Objetivos</b> .....	5
General	
Específicos	
<b>Marco referencial</b>	
Fundamentación.....	6
<b>Marco teórico</b>	
Proceso de enfermería .....	7
Modelo de Virginia Henderson.....	9
<b>Daños a la salud</b>	
Estenosis aórtica.....	14
<b>Metodología</b> .....	22
<b>Consideraciones éticas</b> .....	23
<b>Descripción del caso</b> .....	24
<b>Proceso de Intervención especializada</b>	
Primera valoración de enfermería.....	26
Diagnósticos de enfermería.....	41
Plan de intervenciones.....	42

---

Segunda valoración de enfermería.....	48
Diagnósticos de enfermería.....	50
Plan de intervenciones.....	51
Tercera valoración de enfermería.....	55
Diagnósticos de enfermería.....	58
Plan de intervenciones.....	59
Cuarta valoración de enfermería.....	68
Diagnósticos de enfermería.....	80
Plan de intervenciones.....	81
<b>Resultados</b> .....	85
<b>Conclusiones</b> .....	86
<b>Sugerencias</b> .....	87
<b>Anexos</b> .....	88
<b>Referencias</b> .....	106

---

## AGRADECIMIENTOS

*"La gratitud es la memoria del corazón"*

*Jean Baptiste Massieu.*

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor

A mi mamá por haberme apoyado en todo momento, por sus confianza, consejos, sus oraciones, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi asesor de caso clínico, Mtra. María Carolina Ortega Vargas por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia en un marco de confianza.

A mis maestros gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, en especial por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

A mis amigos Edna, Enrique, Karla, María del Carmen, Miriam, Omar, Víctor y todos aquellos de quien recibí una palabra de apoyo y siempre estuvieron presentes animándome para que alcanzara mi meta.

A mi amiga Carmen María con quien coincidí en esta aventura y reto profesional, gracias por todos los momentos que compartimos, formamos una maravillosa amistad y aunque ya no estás conmigo físicamente, se que estarías feliz de ver culminado este trabajo; nunca te voy a olvidar.

A mis compañeros de generación que gracias al equipo que formamos, logramos llegar hasta el final del camino siempre se quedaran en mis recuerdos.

---

## INTRODUCCIÓN

La aplicación del proceso de atención de enfermería ha ido en incremento, debido a la toma de conciencia de la importancia de su uso. Es por ello que mediante este tipo de estudios se permite revisar situaciones determinadas y así proporcionar al profesional de enfermería fundamentos para el desarrollo del cuidado integral en la práctica clínica.

Por lo anterior mencionado durante la formación y continuo actuar del Especialista en Enfermería Cardiovascular se utiliza esta metodología en la atención de personas con alteraciones cardiovasculares; entre ellas la estenosis aórtica, considerada como una de las valvulopatías más frecuentes en los países desarrollados cuya prevalencia se incrementa con la edad.<sup>1</sup>

Esta patología se define como la alteración valvular que impide el vaciamiento de la cámara de salida del ventrículo izquierdo; dicha dificultad se encuentra directamente relacionada con el área valvular.

En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, la prevalencia de estenosis aórtica representa 36% del total de valvulopatías; en el año 2007 se realizaron 178 cambios valvulares aórticos, de los cuales egresaron por mejoría 88 y 12% por defunción. La evidencia señala que 20% de las personas con estenosis aórtica (moderada a severa) presentan muerte súbita<sup>2</sup>

Bajo este contexto se presenta el caso de una mujer con alteración de la necesidad de oxigenación por re estrechamiento de la válvula aórtica bivalva con el objeto de comunicar las respuestas humanas que se vieron manifestadas y el actuar de los profesionales de enfermería; así como el impacto de las intervenciones y los cambios que se presentaron en la persona como consecuencia de la aplicación del proceso de atención de enfermería.

---

## OBJETIVOS

### General

Aplicar el proceso de enfermería, a través del estudio de caso, a una persona con alteración de la necesidad de oxigenación por re estrechamiento de la válvula aórtica bivalva utilizando el modelo de Virginia Henderson.

### Específicos

- Identificar las necesidades alteradas a través de técnicas propias de valoración: entrevista, exploración física y observación.
- Elaborar los enunciados de los problemas reales y potenciales de la persona y su familia.
- Planificar y ejecutar las intervenciones más adecuadas a la situación de la persona durante todo su seguimiento.
- Evaluar los objetivos alcanzados y el nivel de independencia logrado.
- Promover el apoyo de la práctica de enfermería basada en las evidencias.
- Comunicar a los profesionales de la salud el seguimiento de estudio de caso realizado.

---

## MARCO REFERENCIAL FUNDAMENTACIÓN

### Estudios relacionados

La estenosis aórtica congénita es de las patologías valvulares de mayor prevalencia comprendiendo del 5 al 7% de todas las cardiopatías congénitas y ocupando el primer lugar en las obstrucciones congénitas del corazón<sup>3</sup>, es más frecuente en hombres con una relación de 3:1<sup>4</sup> y tiene una relación estrecha con la aorta bivalva es por ello que se han realizado estudios para determinar la mejor línea de tratamiento. Es así como el Dr. Alva y colaboradores en el artículo *Estenosis valvular aórtica congénita: Actualización del tratamiento* publicado el año 2006 en la revista Archivos de Cardiología de México<sup>5</sup> realizan una pertinente revisión de las indicaciones, alcances y limitaciones sobre su tratamiento. De este trabajo es importante recalcar el reporte de la curva libre de re intervención siendo de 33% para aquéllos con aorta bivalva y de 92% con trivalva a 10 años<sup>6</sup>.

En relación a los cuidados postquirúrgicos y de rehabilitación en estas personas se han documentado estudios de casos clínicos, ayudando así a planear un cuidado especializado. Entre los trabajos encontrados destacan el de Parra Bazurto y colaboradores: *Proceso atención de enfermería a un paciente con estenosis aórtica crítica*, publicado en año 2003 en la Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica; donde realizan un seguimiento a la persona en estado postquirúrgico de cambio valvular aórtico y establecen diagnósticos de enfermería en base a la teoría de Virginia Henderson reportando resultados satisfactorios en la recuperación de la independencia de la persona, a través de las intervenciones realizadas.<sup>13</sup>

---

## **MARCO TEÓRICO**

### **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Es un método dinámico y sistematizado de administrar cuidados enfermeros individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales. Consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Además se caracteriza por una serie determinada de acciones diseñadas para preservar el bienestar de la persona y evaluar la calidad de los cuidados prestados.

El Proceso Enfermero es entonces:

- Sistemático
- Dinámico
- Humanístico
- Centrado en los objetivos

Los conocimientos que sirvan como base para la utilización del Proceso se caracterizan por ser amplios y variados, ya que incluyen las áreas como la Biología, la Psicología, la Sociología, Antropología o la Pedagogía, pero entre ellas se inserta “la sabiduría práctica”, que comprende “tanto el conocimiento adquirido por la propia experiencia como el conocimiento de la tradición, la ética, la autoridad, el ensayo y el error, la intuición y las reglas de la lógica” (Alfaro-LeFevre, Rosalinda El pensamiento crítico en Enfermería)<sup>7</sup>

#### *Etapas del proceso enfermero*

Como todo método, el Proceso Enfermero configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

---

Valoración: Durante esta fase se reúne y examina la información (datos) con el fin de obtener todos los hechos necesarios para determinar el estado de salud de la persona y describir sus capacidades y problemas.

Diagnostico: Se determina las capacidades (que precisan ser reforzadas o usadas al desarrollar el plan de cuidados) y los problemas de salud reales y potenciales (que serán las bases del plan de cuidados). También se determinará qué problemas pueden resolverse mediante intervenciones independientes de enfermería y que problemas requirieran actuaciones de otro profesional de salud.

Planificación: Una vez identificadas las capacidades y problema, es el momento de trabajar con la persona (y familia) para desarrollar un plan de acción que reducirá o eliminará los problemas y promoverá la salud. La planificación incluye las actividades: Disposición de prioridades, determinación de objetivos, determinación de intervenciones de enfermería y anotación del plan de cuidados de enfermería.

Ejecución: Es el momento de poner el plan en acción, lo que implica realizar las intervenciones y actividades planeadas y seguir recogiendo información sobre la persona para determinar cómo ha respondido a las acciones e identificar nuevos problemas. Todo esto llevando por escrito (registro).

Evaluación: Se debe de decidir junto con la persona si el plan ha sido efectivo si se han alcanzado los objetivos y si hay que hacer algún cambio en el mismo.

---

## MODELO DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON

### CONCEPTOS PRINCIPALES

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la tendencia de suplencia o ayuda.

Virginia Henderson, nunca buscó elaborar una teoría, lo que a ella le llevó a desarrollar su modelo fue la preocupación que le causaba el no existir una definición completa de la función propia de Enfermería. Ella se preguntaba qué es lo que debería de hacer las enfermeras que no pudieran hacer otros profesionales de la salud.

La cristalización de sus ideas se recoge en una publicación de 1966 en el libro *The Nature of Nursing*, en el que define la función propia de la enfermera de la siguiente forma:

“La única función de enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo en las realizaciones de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible” (Henderson Virginia, *The Nature of Nursing 1966*)<sup>8</sup>

#### **Metaparadigma**

Persona: Henderson define a la persona como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas que debe de satisfacer para mantener su integridad. Concibió a la mente y el cuerpo inseparables y de igual forma a la persona y su familia como una unidad.

Salud: La calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a la persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Virginia consideraba que todas la

---

personas buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto la satisfacción de las necesidades.

### *Independencia*

Satisfacción de las 14 necesidades mediante las acciones adecuadas que la persona realiza por ella misma o que otros hacen en su lugar de acuerdo a su edad, etapa del desarrollo o situación de salud.

Manifestaciones de independencia: conductas o indicadores de conductas que la persona u otra hace en su lugar, que resultan adecuadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas, de acuerdo con su edad, etapa del desarrollo o situación de salud.

### *Dependencia*

Insatisfacción de una o de varias necesidades básicas como consecuencia de acciones inadecuadas o insuficientes que realiza la propia persona o la que otra hace en su lugar según la edad, etapa del desarrollo o situación de salud.

Manifestaciones de dependencia: conductas o indicadores de conductas que la persona u otra que hace en su lugar, que resultan erróneas, inadecuadas o insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas en la actualidad o en el futuro, de acuerdo con su edad, etapa del desarrollo o situación de salud. Las manifestaciones de dependencia se concretan en lo que se desarrolla como fuentes de dificultad.

### *Fuentes de dificultad*

Son los obstáculos o las limitaciones personales que hacen que la persona no pueda satisfacer de manera independiente las 14 necesidades básicas, se agrupan en:

- ✓ Falta de conocimientos: se refiere a qué hacer y cómo hacerlo, con relación a cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de vida, sobre la propia persona y sobre los recursos propios y del entorno disponible.

- 
- ✓ Falta de fuerza: se refiere a poder hacer, entendida como la capacidad física y psicológica de la persona para llevar a cabo las acciones necesarias en cada situación.
  
  - ✓ Falta de voluntad: se refiere a querer hacer, entendida como la falta de deseo, anhelo o motivación de la persona para comprometerse, ejecutar y mantener las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades durante el tiempo necesario.

Enfermera: La define como la ayuda a la persona enferma o sana para ser independiente lo antes posible, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como apoyo o como compañera.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar a la persona para cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en la persona.

Entorno: Sin definirlo explícitamente, según Henderson, es la naturaleza o el medio que actúa de manera “positiva” o “negativa” sobre la persona, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La salud puede verse afectada por factores:

- Ambientales: aire, temperatura, sol, etc.
- Socioculturales: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

Henderson además de definir estos cuatro conceptos identifica 14 necesidades básicas del individuo que integran los elementos del cuidado enfermero:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener postura adecuadas.
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.

- 
7. Mantener la temperatura dentro de los límites normales.
  8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
  9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
  10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades y temores u opiniones.
  11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.
  12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
  13. Participar en actividades recreativas
  14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

### **Afirmaciones teóricas**

Se establecen tres niveles de relación enfermera persona y estos van de una dependencia mayor a menor

- a) La enfermera como sustituta de la persona: esta se da siempre que el persona tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias de la persona debido a su falta de fuerza, voluntad o conocimiento
- b) La enfermera como ayudante de la persona: durante los periodos breves de convalecencia la enfermera ayuda a la persona para que recupere su independencia.
- c) La enfermera como compañera de la persona: la enfermera supervisa y educa a la persona pero es Él quien realiza su propio cuidado.

La enfermera y la persona siempre trabajan para conseguir un objetivo, ya sea la independencia o una muerte tranquila. Uno de los objetivos de la enfermera debe ser mantener una rutina diaria de la persona tan normal como sea posible. La promoción a la salud es otro objetivo importante de la enfermera. Henderson afirmo “es más provechoso enseñar a la gente a llevar una vida sana que preparar a los mejores terapeutas para que atiendan a las personas”.

---

✓ Relación enfermera-medico

Según Henderson el trabajo de la enfermera es diferente al del médico; y además recalco que las enfermeras ayudan a las personas en los problemas de salud cuando los médicos no están “disponibles”. La enfermera tiene una función especial, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo

✓ Relación enfermera y equipo sanitario

La enfermera trabaja en coordinación con otros profesionales de la salud. Henderson comparó el equipo sanitario al completo, incluido al paciente y a la familia, con las diferentes partes de una tarta. El tamaño de la parte depende de las necesidades del paciente en cada momento, por tanto varían en medida que la persona va progresando hacia la independencia.<sup>9</sup>

Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado pero no deben de realizar las tareas ajenas.

---

## **DAÑOS A LA SALUD ESTENOSIS AÓRTICA**

La estenosis aórtica (EA) es la obstrucción a la salida del flujo de sangre del ventrículo izquierdo hacia la aorta. Dependiendo del grado de obstrucción, el vaciamiento de sangre hacia la aorta se dificulta, de tal forma que el ventrículo izquierdo prolonga su tiempo de expulsión. La obstrucción puede ser a nivel valvular, supra valvular o sub valvular.<sup>10</sup>

Es más prevalente en varones y las etiologías más frecuentes son la congénita y la degenerativa, más que la reumática.

- Estenosis aórtica reumática: es el resultado de la cicatrización de la válvula aórtica y la adherencia de las comisuras calcificadas de las valvas, secundaria a infección por Streptococo B-hemolítico del grupo A.
- Estenosis aórtica degenerativa senil: se presenta cuando las valvas están inmovilizadas por depósitos de calcio a lo largo de sus líneas de flexión en sus bases.
- Estenosis aórtica congénita: está presente desde el nacimiento, casi siempre es sintomática entre la sexta y octava décadas de la vida.<sup>11</sup>

### ***Estenosis aórtica congénita***

Aproximadamente en el 1-2% de la población la válvula aórtica es bicúspide de forma congénita. Las dos valvas suelen ser de distinto tamaño, generalmente la más grande presenta un rafe en la línea media, resultante de la separación incompleta de dos valvas.

La válvula bicúspide no es por lo general sintomática en el momento del nacimiento ni en la primera época de vida; esta anomalía produce flujo turbulento con trauma de las valvas con posterior fibrosis, rigidez y calcificación.

---

## **Epidemiología**

La transición epidemiológica ha mostrado que nuestra población ha condicionado que las enfermedades crónico-degenerativas sigan siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. La estenosis valvular aórtica no escapa a esta transición y es la forma degenerativa la que con mucho supera a las de origen reumático o congénito.

Entre octubre de 2005 y mayo de 2007 se realizó un estudio en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, con la finalidad de determinar las características clínicas de las personas que se atienden en la Unidad Coronaria; los resultados revelan que el 64% de la atención médica fue a personas isquémicas, mientras que el 36% restante se relaciona a cardiopatías no isquémicas, donde encontramos las valvulopatías con un 33% y de este total, el 36% lo ocupa la valvulopatía aórtica. En el año 2007 las cirugías de cambio valvular aórtico fueron 178, de las cuales 88.2% egresaron por mejoría y 11.8% por defunción.<sup>8</sup>

La sobrevida depende de la gravedad de la estenosis y de las manifestaciones clínicas; en las personas que desarrollan síntomas como angina, síncope o disnea, disminuye rápida y drásticamente, por lo cual el reemplazo valvular aórtico debe realizarse en forma temprana, para prevenir la muerte súbita, que se presenta hasta en 20% de los casos.<sup>2</sup>

## **Fisiopatología**

La superficie de la válvula aórtica normal es de aproximadamente 3,5 a 4 cm<sup>2</sup>. Se requiere al menos algún grado de lesión del endotelio valvular para generar cambios histopatológicos que lleven a la fibrosis, fusión comisural y calcificación, y que éstos, con el tiempo, sean capaces de reducir el área valvular lo suficiente como para alterar la hemodinámica.

La estenosis crítica por lo general se presenta con una superficie entre 0,5 a 0,75 cm<sup>2</sup> o una disminución en su área aproximadamente del 75%.

---

La EA resulta de una obstrucción al vaciamiento ventricular izquierdo; generalmente su inicio es gradual al igual que su progresión dando oportunidad al desarrollo de mecanismos de compensación por parte del corazón.

La obstrucción progresiva del ventrículo izquierdo (VI) produce incremento en el estrés parietal, esta induce replicación de sarcómeros produciendo hipertrofia concéntrica. Este mecanismo compensador es favorable al inicio de la enfermedad evitando el deterioro en la función del ventrículo o disminución en su desempeño. Cuando el grado de hipertrofia no es adecuado, la compensación no es suficiente para contrarrestar el estrés parietal.<sup>12</sup>

Los factores que intervienen en la severidad de la estenosis son principalmente cuatro: 1) el área valvular aórtica, 2) el gasto sistólico, 3) la contractilidad del miocardio, y 4) el tiempo de evolución de la estenosis aórtica.<sup>13</sup>

El flujo transvalvular disminuye de forma refleja durante los esfuerzos físicos, acrecentando los requerimientos de oxígeno tisular, siendo de mayor repercusión el territorio miocárdico y cerebral.

El *cuadro I* muestra la severidad de la estenosis aórtica en relación con el área valvular y el gradiente, identificando las principales manifestaciones que se presentan en la población mexicana<sup>14</sup>

**Cuadro I.** Relación del área valvular, gradiente y la severidad de la estenosis aórtica.

Área valvular aórtica	Gradiente	Severidad	Seguimiento
Igual o mayor a 1 cm <sup>2</sup>	25 mmHg	Ligera: los síntomas son raros en ausencia de otra cardiopatía	Ecocardiograma cada 2-3 años
0.7 a 1 cm <sup>2</sup>	25-40 mmHg	Moderada: síntomas con estrés por ejercicio inusual vigoroso o fibrilación auricular	Ecocardiograma anual
0.5 a 0.7 cm <sup>2</sup>	40 mmHg	Moderadamente severa: síntomas con las actividades de la vida diaria	Ecocardiograma cada 6 meses
Menor o igual a 0.5 cm <sup>2</sup>	70 mmHg	Severa: síntomas en reposo o con actividad mínima, falla biventricular, angina por desequilibrio entre la oferta y demanda de oxígeno y síntomas de congestión pulmonar	El tratamiento de la estenosis severa es quirúrgico, el seguimiento: ecocardiograma pre-alta (3-4 días), posteriormente una o dos veces al año

Fuente: Ruesga ZE, Jáuregui AR. Cardiología. México: Manual Moderno; 2005.

---

## **Diagnóstico**

El diagnóstico de estenosis aórtica se puede plantear frente a distintos hallazgos o circunstancias: puede ser por los antecedentes de síncope o angina, o por los hallazgos del examen físico, incluso en personas asintomáticas. Para el diagnóstico y determinación de la magnitud de la estenosis, son útiles los siguientes exámenes: electrocardiograma, radiografía de tórax, ecocardiograma.

## **Presentación clínica**

La estenosis aórtica puede ser asintomática durante muchos años gracias a la hipertrofia que permite al ventrículo compensar el incremento en la poscarga. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad son: disnea, síncope y angina; suelen aparecer entre la cuarta a quinta década de la vida.

La angina puede ser consecuencia de varios mecanismos: aproximadamente el 50% de las personas presentan una importante enfermedad de arterias coronarias; en ausencia de patología coronaria, la combinación del incremento de las demandas de oxígeno debido a la hipertrofia ventricular izquierda y a la disminución en el aporte por compresión excesiva de los vasos y a la disminución en su densidad en relación a la masa ventricular, puede resultar en isquemia relativa de los miocitos.

El síncope, se ha descrito en hasta el 42% de las personas con estenosis aórtica valvular grave<sup>15</sup>, obedece a la incapacidad para elevar el gasto cardíaco debido a la estenosis; por lo general se debe a la disminución de la perfusión encefálica como consecuencia de la obstrucción fija, ocurre por el esfuerzo o por vasodilatación en presencia de adecuado o inadecuado gasto cardíaco; también por arritmias auriculares transitorias con pérdida de la contribución auricular al llenado ventricular. El síncope ha sido atribuido además, al mal funcionamiento del mecanismo barorreceptor y como respuesta vasodepresora a la elevación de la presión sistólica ventricular durante el ejercicio.

La disnea es en general de aparición insidiosa y reduce de forma progresiva la capacidad funcional; se debe al producto del incremento progresivo del ventrículo

---

izquierdo al final de la diástole, produciendo un aumento de la presión pulmonar venosa y edema pulmonar.

Dado a que el gasto cardíaco se mantiene hasta los estadios más avanzados de la enfermedad, la fatiga y la disminución en la capacidad funcional suelen ser signos de estado avanzado de la enfermedad, al igual que el establecimiento de una hipertensión pulmonar grave, con fallo ventricular derecho e insuficiencia tricúspide.

## **Tratamiento**

### Médico

En personas asintomáticas, el tratamiento médico está dirigido principalmente a la educación de la persona para que este identifique en forma temprana la aparición de síntomas. Una vez los síntomas aparecen, la cirugía debe efectuarse tan pronto como sea posible. El tratamiento farmacológico solo se administrará en sintomáticos que rehúsan la posibilidad de la cirugía o en aquellos que por su condición o comorbilidad está contraindicada.

Las drogas por considerar son:<sup>16</sup>

- **Digital:** si el paciente se encuentra fibrilado.
  
- **Diuréticos:** pueden ser de utilidad en las personas sintomáticos por insuficiencia cardíaca, pero deben emplearse con cautela ya que disminuyen la presión de fin de diástole del ventrículo izquierdo y el volumen minuto y pueden provocar hipotensión ortostática.
  
- **Inhibidores de la ECA:** constituyen un recurso válido, sobre todo en hipertensos, pero con la condición de evitar la hipotensión ortostática.
  
- **Betabloqueantes:** pueden disminuir el inotropismo y producir mayor deterioro de la función sistólica ventricular izquierda, pero son de utilidad en el manejo de personas sintomáticos sin deterioro de la función sistólica del VI, para control del doble producto,

---

sobre todo en los sintomáticos por angor en los cuales la sospecha de enfermedad coronaria concomitante es mayor.

– **Nitritos:** clásicamente se hallan contraindicados en los tratados de cardiología y en las recomendaciones para prescribir, aunque hay escasa evidencia publicada en este sentido. Algunas observaciones aisladas sugerirían que con prudencia podrían ser de utilidad en esta situación y quizás particularmente si coexiste enfermedad coronaria.

### Quirúrgico

La valvuloplastia aórtica es una opción en niños ocasionalmente se puede plantear la valvuloplastia con balón, generalmente como medida paliativa en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada

El remplazo valvular puede cambiar la evolución de la enfermedad en los casos indicados. Aunque se hayan desarrollado síntomas y falla ventricular, la cirugía puede ayudar a mejorar a estas personas al reducir el gradiente.<sup>17</sup> El cambio valvular bien sea mecánica o biológica se realizara de acuerdo a las siguientes recomendaciones de la Sociedad Americana de Cardiología para el cambio de la válvula aórtica en presencia de estenosis aórtica severa.<sup>18</sup>

#### *Recomendación clase I*

- Estenosis aórtica severa en personas sintomáticas.
- Estenosis aórtica severa en personas que van a ser llevados a cirugía de revascularización miocárdica.
- Estenosis aórtica severa en personas que van a ser llevados a cirugía de la aorta o de otras válvulas.

#### *Recomendación clase IIa*

- Pacientes con EA moderada que van a ser llevados a cirugía de revascularización o de otras válvulas.
- Personas asintomáticos con EA severa y disfunción del VI
  - Respuesta anormal al ejercicio.

---

### *Recomendaciones clase IIb*

- Personas asintomáticos con EA severa y taquicardia ventricular.
  - Hipertrofia del VI severa (> 15 mm).
  - Área valvular < 0,6 cm<sup>2</sup>.

### *Recomendación clase III*

- Prevención de la muerte súbita en pacientes asintomáticos sin ninguna de las indicaciones anteriores.

### **Indicaciones respecto de la actividad física**

La restricción de la actividad física en personas no deportistas con estenosis aórtica depende de la gravedad de la estenosis, la presencia de síntomas, la respuesta clínica y electrocardiográfica a la prueba ergométrica y la actividad habitual previa del individuo.

En individuos asintomáticos con estenosis aórtica leve no debe restringirse la actividad física, aunque es preferible evitar los ejercicios con alto componente estático, más aún en los individuos con historia de sedentarismo.

Las personas con estenosis aórtica moderada a severa asintomáticos no deben participar en actividades deportivas competitivas.

Cuando la estenosis aórtica es moderada es necesario restringir los ejercicios estáticos y recomendar sólo los que tienen componente dinámico de baja intensidad: caminatas, subir escaleras a ritmo lento y con descansos intermedios, tareas del hogar, jardinería liviana y casera. El nivel de esfuerzo se podrá determinar por la capacidad funcional alcanzada en la ergometría. Deberá evitarse empujar o levantar objetos pesados.

La indicación de actividad física en las personas con estenosis aórtica severa asintomática se limitará a ejercicios dinámicos de baja intensidad como las caminatas o aquellos esfuerzos con un gasto equivalente. En el caso de quienes presentan sintomatología, la actividad debe restringirse a esfuerzos que no los desencadenen hasta que se imponga el tratamiento adecuado.<sup>19</sup>

---

### **Papel de enfermería**

En la actualidad la participación del profesional de enfermería representa un punto crucial en la mejora de la calidad de vida de las personas, en el servicio de hospitalización las personas con estenosis aórtica crítica representan un reto para los profesionales de enfermería debido a la numerosa variedad de necesidades que se ven afectadas por la propia patología. Debido a esto es fundamental la planeación de la atención adecuada para facilitar la reintegración a su entorno sociocultural.

El plan de atención de enfermería debe abarcar cuidados específicos para satisfacer las necesidades identificadas de la persona con estenosis aórtica

- Monitorizar y registrar el estado cardiovascular
- Vigilar el patrón respiratorio
- Dar posición adecuada
- Administrar oxígeno de acuerdo con el grado de necesidad
- Administrar medicamentos
- Planificar la actividad de acuerdo con el grado de estenosis aórtica
- Descartar los focos sépticos e iniciar la profilaxis antimicrobiana.
- Tomar e interpretar los estudios de laboratorio
- Integrar a la familia o al cuidador primario.
- Identificar el nivel de conocimientos que tiene la persona sobre su enfermedad.
- Orientar sobre la presencia de signos y síntomas de alarma.
- Orientar a la persona sobre el tratamiento quirúrgico
- Puntualizar la importancia de una dieta balanceada.

---

## METODOLOGIA

Este trabajo es un estudio clínico prospectivo y longitudinal que se desarrollo durante las prácticas clínicas de la especialidad de Enfermería Cardiovascular en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Se selecciono a la Sra. MCCL a quien se realizo la valoración de sus catorce necesidades básicas identificando entre las alteradas como prioritaria la necesidad de oxigenación por re-estrechamiento de válvula aortica bivalva, este seguimiento se llevo a cabo del 30 de Marzo del 2011 al 7 de abril 2011, día de su alta hospitalaria continuando su proceso de atención a su domicilio mediante vía telefónica hasta el 6 de Julio 2011.

Para el abordaje del caso se utilizo como método de trabajo el Proceso de Atención de Enfermería desarrollado bajo el modelo conceptual de Virginia Henderson. En la parte de la *Valoración*: se aplicaron dos instrumentos de recolección de datos, entrevista directa y exploración física, en un primer momento en el área preoperatoria de quirófano utilizando para ello, la Hoja de valoración exhaustiva del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez que se ocupa durante la formación de la Especialización en Enfermería Cardiovascular de la ENEO UNAM (Anexo I) y dos valoraciones posteriores en el área de terapia posquirúrgica y hospitalización haciendo uso de la hoja de valoración focalizada del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez que se ocupa durante la formación de la Especialización en Enfermería Cardiovascular de la ENEO UNAM (Anexo II).

Posteriormente se realiza valoración exhaustiva al momento de su alta mediante entrevista directa a través de la aplicación de la Hoja de valoración exhaustiva del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez que se ocupa durante la formación de la Especialización en Enfermería Cardiovascular de la ENEO UNAM (Anexo I) Para continuar su atención se realiza seguimiento en consulta externa y por vía telefónica hasta el 6 de Julio del 2011 llamadas donde se reforzaba el plan de alta ya planificado.

---

Los datos obtenidos de la valoración se utilizaron en la segunda etapa del proceso enfermero, formulando los *diagnósticos de enfermería* a través de la taxonomía NANDA y el formato PES (problema, etiología, signos y síntomas); se elaboraron así siete diagnósticos reales y dos potenciales

Seguidamente se *planearon y ejecutaron* las intervenciones de enfermería, influenciadas y fundamentadas por artículos indexados y las guías de práctica clínica del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”<sup>20</sup> todo ello se plasmó en el formato de Plan de Cuidado de la Especialización en Enfermería Cardiovascular de la ENEO UNAM (Anexo III)

Una vez aplicadas estas cuatro etapas se prosiguió con la evaluación de los resultados obtenidos de las intervenciones y del objetivo planteado en cada diagnóstico de enfermería. Así mismo se realizó evaluación del proceso del caso clínico y se realizan las conclusiones al respecto.

### **CONSIDERACIONES ETICAS**

El presente trabajo se realizó con estricto apego a la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos así como los Derechos Generales del Paciente llevando así a la práctica los principios de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).

Por ello en base a lo establecido se obtuvo por parte de la persona, objeto de caso clínico, la firma del consentimiento informado, una vez enterado de los objetivos y métodos del estudio de caso clínico. (Anexo IV).

---

## DESCRIPCION DEL CASO

### PERSONA

MCCL es una mujer de 39 años de edad, soltera, ella asume en su totalidad el papel de jefe de familia. Tiene una hija de 11 años, trabaja como asistente de oficina. Con ello se mantiene económicamente de manera independiente, aunque cuenta con el apoyo de sus padres, especialmente su madre quien le ayuda en el cuidado de su hija.

Comenta que desde que se separo de su pareja; ella y su hija conforman la familia nuclear, sabe la importancia de cuidar su alimentación por lo cual lleva una dieta lo mejor equilibrada y procura realizar ejercicio para mantenerse sana. Esto mismo intenta trasmitirlo a su hija, pues esta última padece síndrome metabólico.

### ENTORNO

La persona tiene su residencia en la ciudad de Querétaro, el entorno de desarrollo es de óptimas condiciones ya que su vivienda cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, las relaciones con los miembros de su familia y en su área de trabajo las refiere como buenas ya que dice contar con el apoyo de cada uno de los miembros. Para la atención de su salud refiere que la obtiene en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y de manera privada.

### SALUD

Llevada por su madre acudió al cardiólogo por primera vez a la edad de 2 años en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en ese momento ella presentaba falta de aire al esfuerzo, desde esa fecha se le diagnostico con enfermedad valvular aórtica del tipo estenosis, se mantuvo en observación por su médico, hasta la edad de 13 años donde se le indica a su madre como necesario la realización de procedimiento de valvulotomía, este procedimiento se realizó con éxito; evoluciona adecuadamente, pero sin realizar seguimiento cardiológico.

A la edad de 37 años refiere iniciar con palpitaciones y falta de aire al esfuerzo por lo cual acude por su propia iniciativa a consulta a el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Su medico la valora y le informa la necesidad de re intervención

---

cardiaca, para la cual está de acuerdo y consciente de la situación. Ingresó de manera programada para realización de cambio valvular aórtico con colocación de prótesis mecánica.

Al momento de abordar a la persona, ella refiere que en su familia su padre y abuelo padecen diabetes, por lo que en referente a su salud sus perspectivas son el cuidarse y hacer todo lo necesario para mejorar después de esta intervención, sabe que será un procedimiento de carácter delicado porque recuerda su intervención a los 13 años, refiere “Se lo que implica la cirugía por eso me da miedo, sobre todo por dejar desamparada a mi hija”.

En razón a lo anterior se inicia el seguimiento del estudio de caso clínico identificando como principal necesidad alterada, la necesidad de oxigenación por re estrechamiento de válvula aórtica bivalva; determinando con ello que la persona tiene un grado de dependencia parcial-temporal; una falta de fuerza física y emocional siendo la relación enfermera-persona de suplente.

Durante su proceso salud-enfermedad, la familia participa en su atención, cuenta con el apoyo de sus tíos quienes les brindan hospedaje durante su estancia en el Distrito Federal, la hija de la persona está enterada de la situación y entiende la razón por lo que estará al cuidado de su abuela paterna, ya que su abuela materna tendrá que quedarse al cuidado de MCCL con ello se identifica que ella asume el papel de cuidador primario.

**PROCESO DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA  
PRIMERA VALORACION DE ENFERMERIA  
TIPO EXAUSTIVA**

Esta primera valoración se realizó al inicio del seguimiento, en el servicio de quirófano en sala de pre anestesia del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, la técnica utilizada fue la entrevista directa realizándose a través de la aplicación del formato de valoración exhaustiva del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez que se ocupa en la práctica de la especialización en enfermería cardiovascular.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ</b> <b>HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA</b> <b>ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR</b>				
<b>I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b>		<b>Fecha de aplicación:</b> 30 Marzo 2011		
<b>Nombre:</b> M.C.C.L. <b>Sexo:</b> Femenino <b>Edad:</b> 39 años <b>Servicio:</b> Quirófano <b>No. de Cama:</b> 807 <b>Registro:</b> 152304 <b>Institución:</b> Instituto Nacional De Cardiología Ignacio Chávez <b>Escolaridad:</b> Licenciatura <b>Estado Civil:</b> Soltera <b>Lugar de procedencia:</b> Cerro de la Cruz 104 Querétaro, Querétaro				
<b>II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL</b>				
<b>a) ESTRUCTURA FAMILIAR</b>				
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica
M. C.	68 años	Padre	Vendedor de aplanadoras	Vive aparte
R. L. L.	63 años	Madre	Comercio	Vive aparte
S. D. S.	10 años	Hija	Estudia 5to primaria	Sin aportación
<b>Rol de la persona:</b> Jefe de familia		<b>Dinámica familiar:</b> Madre soltera		
<b>b) ESTRUCTURA ECONÓMICA</b>		<b>Total de ingresos mensuales:</b> \$4000		
<b>Ocupación:</b> Asistente de oficina				

**c) MEDIO AMBIENTE**

**Tipo de vivienda:** Propia material de cemento y ladrillo

**Servicios con que cuenta:** Luz, agua, teléfono, drenaje

**Nº De Habitaciones:** 3 Habitaciones

**Tipo De Fauna:** Ninguna

**III. HISTORIA DE SALUD**

**Motivo de la consulta:** Re estenosis de la válvula aortica, post valvulotomía aortica (1984)

**Dx Médico reciente:** Re estenosis de válvula aortica, válvula aortica bivalva

**Antecedentes de salud personal: (alergias, cirugías)** Niega alérgicos, cirugía de apendicectomía, amigdalectomía, cesárea, oclusión tubaria

**Antecedentes de salud familiar:** Diabetes Mellitus tipo II Abuelo paterno y padre

**Antecedentes de estudios recientes:** ECOTE 22 octubre 2010

**Tratamientos prescritos:** Paracetamol PRN, plantaben, Senokot F, Sedalmerck

**1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

**Área Pulmonar**

**Fr:** 20 rpm. **Dificultad para respirar:** Apnea  No  **Disnea :** Si

**Clase funcional NYHA:** I  II  III  IV

**Secreciones bronquiales:** Si  No  **Características:** xxxxxxxxx

**Dificultad para la expectoración:** Si  No  **Epistaxis** No

**Ruidos respiratorios:** Normales  Vesicular  No  **Broncovesicular** Si

**Anormales:** Estertores  No  Sibilancias  No  Roce pleural  No

**Fuma Usted :** No **Cuanto tiempo lleva fumando?** xxx

**Cuantos cigarrillo al día?:** xxxxxx

**Suplemento de O<sub>2</sub>:** Nebulizador NO  Catéter nasal NO  **Sat O<sub>2</sub>:** 95%

**Ventilación mecánica:** Si  No  **Invasiva**  **No invasiva**

**# de cánula** ---- **Modalidad:** ---- **Vol. Corr.** ---- **FiO<sub>2</sub>** ---- **Flujo:**-----

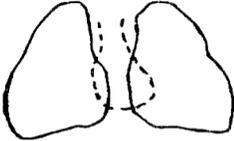
**PEEP** ---- **Sensibilidad** -----

**Gasometría arterial:** NO **Hora:** xxx **PO<sub>2</sub>** xxx **PCO<sub>2</sub>** xxx **Ph** xxx **HCO<sub>3</sub>** xxx

**Gasometría venosa:** NO **Hora:** xxx **Parámetros:** xxxxx

**Color de piel y mucosas:** Palidez  **Cianosis central**

**Cianosis periférica**  **Otro:** xxx

<b>Control radiológico: Normal</b> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <b>Congestión pulmonar</b> No <b>Infiltrados</b> No <b>Foco neumónico</b> No <b>Derrame</b> No <b>Datos subjetivos:</b> antes practicaba golpear un saco de box pero me faltaba el aire”		
<b>Área Cardiovascular</b>		
<b>Fc:</b> 88 lpm <b>Presión arterial:</b> 110/60 <b>PANI:</b> SI Invasiva: NO <b>Perfil Hemodinámico:</b>	<b>Pulso (anotar características) :</b> <b>N=Normal</b> <b>D=Débil</b> <b>P=Paradójico</b> <b>A=Ausente</b> <b>Carotideo P</b> <b>Humeral: N</b> <b>Radial: N</b> <b>Femoral: D</b> <b>Popiteo N</b> <b>Pedio D</b>	
<b>Llenado capilar:</b> Miembro sup. 2 seg. <b>Miembro inf. 2 seg.</b> <b>Ingurgitación yugular:</b> SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <b>Dolor precordial:</b> NO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <b>Tipo de dolor:</b> ----- <b>Irradiación:</b> ---- <b>Hepatomegalia:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <b>Presenta dolor a la palpación:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <b>Edema</b> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <b>Sitio:</b> ----- <b>Acrocianosis:</b> M. Superiores: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Inferiores: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Marcapaso:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <b>Temporal</b> No <b>Definitivo</b> NO <b>Frecuencia:</b> ----- <b>Amperaje:</b> ---- <b>Sensibilidad:</b> ----- <b>Datos subjetivos:</b>	<b>TRAZO ECG</b> <b>FC:</b> 68 lpm <b>PR</b> 160mseg <b>Eje QRS:</b> 0° <b>Ritmo:</b> Sinusal <b>Alteraciones:</b> Extrasístoles ventriculares aisladas	
<b>Soporte Cardiaco:</b> BIAC Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <b>Inotrópicos</b> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <b>Otros:</b> -- <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span><b>Dependencia</b> <input checked="" type="checkbox"/></span> <span><b>Independencia</b> <input type="checkbox"/></span> </div>		

## 2. NECESIDAD DE ALIMENTACION E HIDRATACIÓN

**Peso:** 62 Kg    **Talla:** 1.62cm    **Índice de masa corporal (IMC):** 23

**Diámetro cintura:** 79 cm    **Coloración de la piel:** Pálida

**Características del cabello:** Largo, abundante, teñido, bien implantado

**Días a la semana que consume:**

Carne roja (res, cerdo, cordero): 7    Carne blanca (pollo, pescado, pavo): 2

Verduras: 7    Frutas: 7    Cereales: 0    Lácteos: Si    Leguminosas: No

Vegetales: 5

Cantidad de sal poca    Azúcar: 1 cda

No. de tortillas: 3 pzas    Pan blanco: 2    Pan dulce: 1 veces a la semana, una pieza

Agua natural: 1 por día.    Agua con frutas naturales: 1 litro por día.

Agua con sabores artificiales: No    Gaseosas: 1 por día    Café: No

Té: 1 tazas al día.

Consumo golosinas:    Si     No

En caso afirmativo:

Frituras: 1 vez a la semana    Dulces: no

Comidas que realiza al día en casa: Tres

Comidas que realiza fuera de casa: No

En caso de ingerir alimentos fuera de casa ¿Cuáles son los más frecuentes? ----

Como considera su alimentación (cantidad y calidad): Regular por no existir equilibrio

**Estado de la cavidad oral:**

**Mucosas orales:** Hidratada    **Dentadura:** Completa: Si

Caries: No    **Uso de prótesis dental:** No

**Datos subjetivos:** Mi hija padece síndrome metabólico por ello comemos verduras, estoy acostumbrada por mi enfermedad

**Dependencia**

**Independencia**



### 3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

**Patrón urinario: Frecuencia:** 3-4 veces al día. **Características:** amarilla paja

**Anuria** No **Oliguria** No **Poliuria** No **Polaquiuria** No **Disuria**  
No **Nicturia** No **Tenesmo** No **Incontinencia** No

**Orina intermitente** No

**Color:** Normal  Hematurica  Coliurica  Otro xxx

**Uso de diuréticos:** Si  No:

**Acompañamiento al sanitario** No **Proporcionar cómodo/orinal** No

**Pañal** No **Sonda vesical:** No **D. Peritoneal** No **Hemodiálisis** No

**Patrón intestinal:**

**Frecuencia habitual:** 1 veces al día.

**Normal**  **Estreñimiento**  **Diarrea**  **Incontinencia**

**Características:** Acolia  Melena  Mucoide  Pastosa  Líquida  
C/sangre fresca  Fétida

**Acompañamiento al sanitario** No **Proporcionar cómodo** No **Pañal** No

**Uso de laxantes:** Si **Dispositivos de drenaje:** -----

**Menstruación:** Vol. : Alto **FUM** 20 Marzo 2011

**Datos subjetivos:** Desde hace tiempo, tengo problemas para evacuar por eso tomo medicamentos.

**Dependencia**

**Independencia**

### 4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

**Temperatura:** 36.5 **Normotermia**  **Hipotermia**  **Hipertermia**

**Diaforesis:** Si  No

**Datos subjetivos:** -----

**Dependencia**

**Independencia**

## 5. NECESIDAD DE HIGIENE

**Coloración de la piel:** Rosada  Pálida  Rubicunda  Marmórea  
Ictérica  Equimosis  Hematoma

**Estado de la piel:** Hidratada  Deshidratada   
Integra  Con lesión  Petequias

### Tipo de lesión:

**1. Quirúrgica:** No  Proceso de cicatrización   
Infectada  Dehiscente  No

**2. Úlcera por presión:** No  I  II  III  IV   
Proceso de cicatrización  No

**3. Úlcera venosa:** No  I  II  III  IV   
Proceso de cicatrización  No

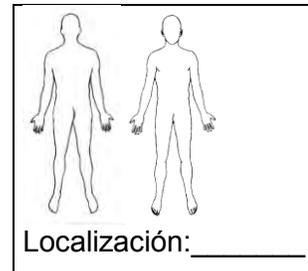
**4. Úlcera diabética:** No  I  II  III  IV   
Proceso de cicatrización  No

**5. Otra** No  Proceso de cicatrización  Infectada

**Datos subjetivos:** -----

**Dependencia**

**Independencia**



## 6. NECESIDAD DE MOVILIDAD

**Actividad física: Deambulación:** Independiente Si  Silla de ruedas No   
Muletas No  Andadera No  Bastón no

**Movilidad en cama:** Adecuada  Se mueve sólo: Si  Suplencia total: No

**Datos subjetivos:** -----

**Dependencia**

**Independencia**

## 7. NECESIDAD DE SEGURIDAD

Dolor: No Localización: ----Intensidad :  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

**Estado cognoscitivo:** Perceptivo Si Alerta Si Orientado Si Agitado no Obnubilado no Desorientado no

**Riesgo de caída:** Medio Sujeción: No Si

**Valoración de Nortón:** 20 puntos. Riesgo bajo

**Deficiencias senso-perceptivas:** Visuales Si Auditivas No Otras:-----

Uso de anteojos y lentes de contacto: Si  No

Uso de dispositivos auditivos: No Uso de prótesis en extremidades: No

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

**Factores de riesgo:** HAS no DM no Obesidad no Sincope Si Arritmias Si INR:-----

**Sufre o ha sufrido de lipotimia:** Si  No  Riesgo laboral: ALTO

Adicciones: No conocidas Cocina con leña o carbón: Si  No

Tiene algún tipo de adicción: Si  No  ¿Cuál?-----

**Ingesta de bebidas alcohólicas:** Si  No  frecuencia: -----

Maneja automóvil: Si  No

**Se sabe portador de**

Prótesis valvulares cardíacas: No Marcapaso definitivo: No

Desfibrilador interno: No Endoprótesis vasculares: No

Ingiere algunos de los siguientes medicamentos:

Anticoagulantes orales: Si  No  Antihipertensivos: Si  No

Betabloqueadores: Si  No  Ansiolíticos: Si  No

Antidepresivos: Si  No  Hipoglucemiantes: Si  No

Uso de insulina de acción rápida o intermedia: Si  No

Datos subjetivos: "Me siento muy nerviosa por la cirugía"

Datos objetivos: Al momento de valorar sitio para acceso venoso se dificulta el acceso por lo que medico anestesiólogo decide instalara acceso ya sedada la persona

**Dependencia**

**Independencia**

### 8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Duerme bien: Si  No

En caso negativo ¿Cual es la causa? ----- No. de horas: 6 a 8 Hrs

¿Se despierta con frecuencia? : Si  No

En caso afirmativo ¿Cual es la causa? -----

Duerme durante el día: Si  No

Necesita de algún facilitador del sueño como: SI: Televisión Música No

Masaje No Lectura No Medicamentos No

Tipos de medicación: Ninguna

¿Su entorno le favorece el reposo y sueño? Si  No

La estancia en el hospital ¿Le produce ansiedad? Si  No

Datos subjetivos: "Anoche no podía dormir por pensar en la cirugía"

**Dependencia**

**Independencia**

### 9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

**Su comunicación es:** Clara  Confusa  Afásica  Incapaz

**Limitaciones físicas para la comunicación:** No

Se expresa en otra lengua: Si  No  ¿Cuál? -----

**Manifiesta:** Emociones y sentimientos (temores) Si Problemas sociales No

Le cuesta pedir ayuda No Le cuesta aceptar ayuda No

Como se concibe (Autoconcepto): busco salir adelante cuidándome y así cuidar a mi hija

Expresa Usted con facilidad sus sentimientos y pensamientos Si

En caso negativo ¿por qué?: -----

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

¿Cómo ha afectado su enfermedad la relación de pareja, familiar y comunal?:  
Preocupación de mi familia (hija y madre)

De acuerdo a su percepción ¿Cuáles son sus principales valores?: Respeto, esfuerzo, responsabilidad

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

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

Utiliza mecanismos de defensa (ira, miedo, negación, evasión): No

Datos subjetivos: Me preocupa mi mamá, no se va a descansar y sé que estará todo el día en el hospital

Dependencia

Independencia

#### 10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

**Pertenece a algún grupo religioso o asociación** Si  ¿Cuál? católica

**Solicita apoyo religioso:** Si  No  Asiste a actividades religiosas Si

¿Cada cuando? Domingos

**Sus creencias:** Le ayudan No ayudan No interfieren

¿Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud? Si

Cuenta con trabajo actualmente : Si  No

Su trabajo le proporciona satisfacción Si  No

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

¿Se siente satisfecho en estos momentos con lo que realiza actualmente? Si

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

Datos subjetivos: -----

Dependencia

Independencia

#### 11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Conoce el motivo de su ingreso: Si  No

Conoce su padecimiento: Si  No

Conoce su tratamiento: Si  No

Tiene inquietudes sobre su salud: Si  No  ¿Cuáles? Que actividades que podre realizar después de la cirugía.

Conoce los signos de alarma de su padecimiento?: Si  No

Datos subjetivos: He investigado en internet sobre mi cirugía pero aun no comprendo varias cosas

Dependencia

Independencia

---

---

## 12. NECESIDAD DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Qué actividad realiza en su tiempo libre? Nadar, salir con su hija

¿Cuál es su diversión preferida? Pasar tiempo con mi hija, nadar, hacer bicicleta

Su estado de salud ¿ha modificado su forma de divertirse? Si  No

La distribución de su tiempo es equilibrada entre el trabajo y la recreación: No

Datos subjetivos: Antes practicaba golpear un saco de box, pero me cansaba y me lo restringió el médico.

Dependencia

Independencia

## 13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS

¿Requiere de apoyo para vestirse? Si  No

Tipo de ropa que le gusta usar : Pantalón, blusa, falda

El cambio de ropa cada cuando lo realiza?: Diario

La forma de vestir ¿es adecuada al lugar, tiempo y a las circunstancias? Si  No

Datos subjetivos: -----

Dependencia

Independencia

## 14. NECESIDAD DE SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

**Etapas reproductivas** Si  No

Menarca: 17 años Uso de método para control natal: Oclusión tubaria bilateral

No embarazos: 1 Eutócicos: 1 Cesáreas: 1 Abortos: 1 Óbitos: no

**Vida sexual Activa:** Si  No

En caso afirmativo son consideradas satisfactorias: -----

¿Con que lo relaciona? -----

Andropausia Si  No  Menopausia Si  No

Apoyo hormonal: Si  No  ¿Cual en caso afirmativo?: -----

Datos subjetivos: -----

Dependencia

Independencia

---

#### IV. Exploración Física

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

Normocéfalo, facies angustia, cabello abundante, ojos simétricos con deficiencia
visual por miopía, mucosa oral hidratada, dentadura completa, pabellón auricular
sin alteración

2. Cuello (Pulsos carotídeos, inspección yugular [plétora], simetría y movilidad de tráquea, ganglios linfáticos, dolor)

Cuello cilíndrico, largo sin ingurgitación yugular, soplo carotídeo, vibrado.
Tráquea simétrica con adecuada movilidad
Sin presencia de ganglios palpables

Tórax

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

Tórax simétrico, movimientos de amplexión y amplexación normales
cicatriz de esternotomía previa. Glándulas mamarias sin aparentes alteraciones
buena coloración, piel hidratada. Pulso apical no visible

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

Punta apical en 5to espacio intercostal izquierdo.
--

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

A la percusión sonido mate, campos pulmonares limpios
---

d) Auscultación (focos valvulares [aórtico, pulmonar, tricuspídeo, mitral y accesorio], campos pulmonares, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria, temperatura axilar)

Ruidos cardíacos rítmico, soplo aórtico sistólico regurgitante
Campos pulmonares con adecuada ventilación, sonido broncovesicular
Frecuencia respiratoria de 20 rpm, temperatura de 36.5°C

---

## Abdomen

a) (Pulso aórtico abdominal, red venosa colateral, delimitación de órganos abdominales [hígado – bazo], líquido abdominal [ascitis], peristaltismo, turgencia, hidratación y dolor)

Abdomen blando depresible, Peristalsis presente, sin alteraciones
---

Cicatriz de intervención quirúrgica cesárea
---

## Genito – urinario

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

Sin presencia de globo vesical, genitales normales de acuerdo a edad
--

## 6. Extremidades

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

Pulsos disminuidos, llenado capilar de 2 segundos. Extremidades sin
---

presencia de edema, normo térmica
-----------------------------------

## **ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LOS DATOS**

Realizado a partir de la recogida de datos y la valoración de las 14 necesidades básicas según Virginia Henderson.

### Valoración de 14 necesidades

#### 1. Necesidad de oxigenación

Fuente de dificultad: falta de fuerza/ dependencia total-temporal.

Disnea al esfuerzo, palpitaciones, limitación de la actividad física al esfuerzo referida: “antes practicaba golpear un saco de box pero me faltaba el aire”.

- 
2. Necesidad de alimentación hidratación  
Sin datos de alteración/ Independencia  
IMC de 23 percentiles indicativo de peso en rangos normales alimentación buena en calidad y cantidad.
  3. Necesidad de eliminación  
Fuente de dificultad: falta de fuerza/ dependencia parcial  
Refiere padecer de estreñimiento para el cual ya lleva tratamiento indicado a base de laxantes.
  4. Necesidad de termorregulación  
Sin datos de alteración /independencia. Normotérmica (36.5°C).
  5. Necesidad de higiene  
Sin datos de alteración/ independencia. Baño diario, buena higiene bucal
  6. Necesidad de movilidad  
Sin datos de alteración/ independencia. Deambulación independiente, con adecuada movilidad.
  7. Necesidad de seguridad  
Fuente de dificultad: falta de fuerza/ dependencia.  
Multipunciones por vía venosa difícil
  8. Necesidad de reposo y sueño  
Sin datos de alteración/ independencia. Por la noche del día anterior, dificultad para conciliar el sueño por ansiedad a procedimiento quirúrgico.
  9. Necesidad de comunicación  
Fuente de dificultad: falta de fuerza/ dependencia parcial-temporal  
Datos físicos de ansiedad, taquicardia, sudoración de manos, facies de angustia.

---

10. Necesidad de vivir según creencias y valores

Sin datos de alteración/ independencia

Religión católica. Refiere que sus creencias le ayudan en su proceso.

11. Necesidad de aprendizaje

Fuente de dificultad: falta de conocimiento/dependencia parcial temporal.  
Refiere inquietud en conocer su tratamiento posterior a cambio valvular mecánico.

12. Necesidad de actividades recreativas

Sin datos de alteración/ independencia. Le agrada pasar tiempo con miembros de su familia. Refiere haber disminuido su actividad deportiva y por indicación médica y por sentir cansancio.

13. Necesidad de elegir ropas adecuadas

Sin datos de alteración/ independencia. Adecuada forma de vestir.

14. Necesidad de sexualidad y reproducción

Sin datos de alteración/ independencia

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Exploración física**

FC 108 lpm TA 100/60 FR 20 rpm Temp axilar 36.5°C

Consciente, reactiva, edad aparente a la cronológica, buen estado físico, cráneo normocéfalo, leve palidez de tegumentos, facies de angustia, deficiencia visual por miopía, cuello cilíndrico, a nivel de tórax adecuados movimientos de amplexación y amplexion, campos pulmonares con adecuada ventilación, sonido broncovesicular, se visualiza cicatriz de esternotomía previa, a la auscultación se escucha soplo carotideo y aórtico vibrado. Sin presencia de datos de disnea refiere solo presentarlos al esfuerzo.

---

Abdomen blando depresible, disminución de sonidos presencia de cicatriz de apendicectomía y cesárea. Adecuada fuerza y movilidad de sus extremidades pulsos distales disminuidos y llenado capilar de 2 segundos; con datos de ansiedad: taquicardia y aumento de la sudoración en manos.

## **ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE**

### Ecocardiograma transtorácico:

Diámetros de cavidades cardíacas normales, movilidad y engrosamiento del Ventrículo Izquierdo, FEVI 65%, TAPSE 17mm con válvula aórtica bivalva con engrosamiento y calcificaciones sus valvas con doble lesión predominio estenosis, Vmax 4m/seg, área valvular aórtica de 1cm<sup>2</sup>, presión sistólica pulmonar de 35mmHg.

---

**PRIMERA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**  
**IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y FORMULACIÓN DE LOS**  
**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

Posterior al análisis e interpretación de los datos obtenidos, se determinan los siguientes diagnósticos de enfermería, de los cuales, por razones de priorización de necesidades se trabajan y desarrollan los primeros dos diagnósticos.

**Pre operatorios**

Oxigenación

- ♥ Intolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio en el aporte y demanda de oxígeno secundaria a estrechamiento de válvula aórtica (área valvular 1cm<sup>2</sup>) manifestado por clase funcional NYHA III, disnea, palpitaciones, limitación de la actividad física al esfuerzo referida: “antes practicaba golpear un saco de box pero me faltaba el aire”.

Seguridad

- ♥ Ansiedad relacionado a la re intervención cardiaca manifestado por inquietud “se lo que implica la cirugía por eso me da miedo”, angustia referida ante canalización: “aun no me acostumbro a los piquetes” frecuencia cardiaca de 108 latidos por minuto y aumento de la sudoración en manos.

Eliminación

- ♥ Estreñimiento relacionado a disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal manifestado por defecación dificultosa, disminución de la frecuencia y eliminación de heces duras y secas.

**1er PLAN DE INTERVENCIONES ESPECIALIZADA  
PREOPERATORIA**

<b>Tipo de valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 30 Marzo 2011	<b>Hora:</b> 8:00 am	<b>Servicio:</b> Quirófano
<b>Necesidad alterada:</b> Oxigenación	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Total - Temporal
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos complementarios</b>
Clase funcional NYHA III Disnea Palpitaciones	Refiere disnea al ejercicio y palpitations: "antes practicaba golpear un saco de box pero me faltaba el aire"		Área valvular aórtica de 1 cm <sup>2</sup> por ecocardiografía
<b>Diagnóstico de enfermería</b>			
Intolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio en el aporte y demanda de oxígeno secundaria a estrechamiento de válvula aórtica (área valvular 1cm <sup>2</sup> ) manifestado por clase funcional NYHA III, disnea, palpitations, limitación de la actividad física al esfuerzo referida: "antes practicaba golpear un saco de box pero me faltaba el aire".			
<b>Objetivo</b>			
<b>De la enfermera:</b> Desarrollar cuidados que favorezcan el adecuado aporte de oxígeno y lleven a equilibrar la limitación de actividad física y su aceptación.			
<b>De la persona:</b> La persona entenderá la importancia de limitar la actividad física en razón a su estado de salud.			

<b>Plan de intervención</b>			
<b>Intervenciones de enfermería</b>	<b>Nivel de relación</b>		<b>Evaluación</b>
	<b>Enfermera-persona</b>	<b>Enfermera-equipo de salud</b>	
Monitorización de signos vitales (frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria) y sus cambios ante esfuerzo físico <sup>1</sup>	Suplencia	Independiente	Se mantiene monitorización de signos vitales TA 110/70, FC 70 x', FR 18
Disminuir los factores que aumenten el consumo de oxígeno como la ansiedad.	Compañía	Independiente	Se informa a la persona la importancia de mantenerse tranquila.
Vigilar patrón respiratorio y saturación de oxígeno	Suplencia	Independiente	Se mantiene patrón respiratorio sin alteraciones. saturación de oxígeno de 90%

<sup>1</sup> Ortega VMC, et.al. *Guías de práctica clínica cardiovascular*. México: Panamericana; 2010

Informar a la persona sobre posición de fowler para alivio de la disnea. <sup>2</sup>	Ayuda	Independiente	La persona aprende la posición de fowler para limitar disnea
Vigilar presencia de arritmias y de dolor precordial <sup>3</sup>	Suplencia	Independiente	Electrocardiograma con presencia de extrasístoles ventriculares sin repercusión hemodinámica

<sup>2</sup> Sánchez Reyes Elvira, Pinal Moreno Ernestina, Ortega Vargas María Carolina. *Guía clínica de enfermería del enfermo con insuficiencia cardíaca*. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. [citado 2011 Mayo 30]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402007000500013&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402007000500013&lng=es).

<sup>3</sup> Fause Attie, *Aspectos de interés en la cardiopatía congénita del adulto* Archivos de cardiología de México Vol. 74, Supl. 2, 60 Aniversario/Abril-Junio 2004:S410-S417

**2do PLAN DE INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS  
PREOPERATORIA**

<b>Tipo de valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 30 Marzo 2011	<b>Hora:</b> 8:00 am	<b>Servicio:</b> Quirófano
<b>Necesidad alterada:</b> Comunicación	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Parcial- Temporal
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos complementarios</b>
Facies de tensión Inquietud Angustia Aumento de sudoración en manos FC 108 x'	"Sé lo que es la cirugía por eso me da miedo"  "Aún no me acostumbro a los piquetes"		Antecedente de cirugía de valvulotomía abierta (1984) edad de 14 años.
<b>Diagnóstico de enfermería</b>			
Ansiedad relacionado a re intervención cardiaca manifestado por inquietud "se lo que implica la cirugía por eso me da miedo", angustia referida ante canalización: " aun no me acostumbro a los piquetes" frecuencia cardiaca de 108x' y aumento de la sudoración en manos			
<b>Objetivo</b>			
<b>De la enfermera:</b> La enfermera explicara las técnicas de relajación y con ello disminuirá la ansiedad de la persona.			
<b>De la persona:</b> La persona referirá que ha disminuido su nivel de ansiedad ante acciones realizadas			

Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enfermera-persona	Enfermera-equipo de salud	
Instruir sobre técnicas de relajación como ejercicios de respiración lenta. <sup>4</sup>	Ayuda	Independiente	* La persona realiza ejercicios de respiración lenta y durante procedimiento de canalización y platica sobre su hija.
- Pedir durante procedimiento de canalización que centre su atención en otra situación. <sup>5</sup>	Ayuda	Independiente	Ante dificultad en lograr canalizar presenta incremento de su FC a 115 x'
- Escuchar atentamente sobre preocupaciones que exprese. <sup>5</sup>	Compañera	Independiente	La persona expresa a personal de enfermería sentimientos y preocupaciones ante la re operación siendo manifestado temor por cirugía.

<sup>4</sup> I. Madrigal García, J. Moreno Cuesta A. y cols. *Respuesta al estrés prequirúrgico en la cirugía sin ingreso: efectos sobre las poblaciones linfocitarias de un procedimiento de psicoprofilaxis quirúrgica* Rev. Esp. Anestesiol. Reanim. 2005; 52: 383-388)

<sup>5</sup> Pujol Ribera, Enriqueta et al. *El producto de la atención primaria definido por profesionales y usuarios*. Gac Sanit [online]. 2006, vol.20, n.3, pp. 209-219. ISSN 0213-9111.

<p>Informar sobre cada procedimiento a realizar durante la preparación y cirugía<sup>6</sup></p>	<p>Ayuda</p>	<p>Independiente</p>	<p>Se informa de procedimientos que se realizan.</p>
<p>Revalorar grado de ansiedad después de medidas proporcionadas<sup>5</sup></p>	<p>Ayuda</p>	<p>Independiente</p>	<p>Se reevalúa grado de ansiedad siendo esta leve.</p>

---

<sup>6</sup> Saucedo-García Juan Manuel, Valenzuela-Antelo Jesús Rubén, Valenzuela-Antelo Javier R., Maldonado-Durán J. Martín. *Venepuncture distress in children and adolescents*. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2006 Jun [citado 2011 Mayo 30]; 63(3): 169-177.

---

**SEGUNDA VALORACION DE ENFERMERIA  
TIPO FOCALIZADA TRANS OPERATORIA**

Posteriormente la persona ingresa a sala de quirófano del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, donde por el momento quirúrgico en que se encuentra se realiza la valoración de enfermería de tipo focalizada, el instrumento utilizado en esta etapa es el formato específico de la Especialidad de Enfermería Cardiovascular.



**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN  
FOCALIZADA  
ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**



**Ficha de identificación**

**Nombre:** M.C.C.L. **Servicio:** Quirófano **Registro:** 152304  
**Fecha:** 30 Marzo 2011 **Hora:** 10:20 am

<p><b>1. Necesidad de Oxigenación</b> Datos objetivos: Frecuencia cardiaca 82 x', Presión arterial 85/60, Frecuencia respiratoria 22x`gasto cardiaco 3.5lt/min Índice cardiaco de 2.2 lt/min/m<sup>2</sup> , hemoglobina 6.9 g/dl Datos subjetivos -----</p>
<p><b>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación</b> Datos objetivos: En ayuno desde las 22 hrs del día 29 de Marzo 2011 Datos subjetivos-----</p>
<p><b>3.Necesidad de Eliminación</b> Datos objetivos: Sonda vesical a permanencia, diuresis de 1200 ml/hr Datos subjetivos-----</p>
<p><b>4. Necesidad de Termorregulación</b> Datos objetivos: Bajo hipotermia inducida por circulación extracorpórea Datos subjetivos: -----</p>
<p><b>5. Necesidad de Higiene</b> Datos objetivos: Se realiza asepsia en tres tiempos con isodine povidone se mantiene el campo quirúrgico estéril, herida quirúrgica realizada: esternotomía media Datos subjetivos:-----</p>

<p><b>6. Necesidad de Movilidad</b>  Datos objetivos: Bajo anestesia general balanceada, bloqueo neuromuscular. Suplencia total temporal.  Datos subjetivos:-----</p>
<p><b>7. Necesidad de Seguridad y Protección</b>  Datos objetivos: Ramsay de 6, riesgo alto de caída, valoración de Norton de 8 puntos  Datos subjetivos:-----</p>
<p><b>8. Necesidad de Descanso y sueño</b>  Datos objetivos: Necesidad sin poder valorarse por estado de sedación.  Datos subjetivos: -----</p>
<p><b>9. Necesidad de Comunicación</b>  Datos objetivos: antes de anestesia se refiere aun nerviosa por procedimiento pero coopera con su tratamiento.  Datos subjetivos:-----</p>
<p><b>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores</b>  Datos objetivos: Sin cambios al respecto de la primera valoración realizada.  Datos subjetivos: -----</p>
<p><b>11. Necesidad de Aprendizaje</b>  Datos objetivos: Sin cambios respecto a la primera valoración realizada  Datos subjetivos:-----</p>
<p><b>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse</b>  Datos objetivos: Sin cambios respecto a la primera valoración realizada  Datos subjetivos:-----</p>
<p><b>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas</b>  Datos objetivos: Sin cambios respecto a la primera valoración realizada  Datos subjetivos:-----</p>
<p><b>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b>  Datos objetivos: Sin cambios respecto a la primera valoración realizada  Datos subjetivos:-----</p>
<p><b>Datos Complementarios:</b>  Cirugía planeada: cambio valvular aórtico mecánico. Durante abordaje se detecta múltiples fibrosis de herida quirúrgica previa ocurre incidente de lesión en aurícula derecha (por condiciones del tejido)</p>

---

## **ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LOS DATOS**

Ingresa la persona al área de quirófano del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez consciente, reactiva sin acceso venoso para venoclisis por vía venosa difícil (multipunciones) se muestra aun nerviosa al pasar a mesa quirúrgica, pero cooperadora a los procedimientos que se le realizan, se localiza vía venosa se administran fármacos y se inicia anestesia general balanceada.

Se detecta como una persona totalmente dependiente del cuidado del equipo de salud por estado de sedación y relajación neuromuscular bajo apoyo ventilatorio por maquina de anestesia. Inicia cirugía, al abordaje se detecta múltiples fibrosis de herida quirúrgica previa (de hace 29 años) ocurre incidente de lesión en aurícula derecha (por condiciones del tejido), se mantiene en asistencia con circulación extracorpórea, se recuperan volúmenes sanguíneos y el estado hemodinámico transcurre resto de acto quirúrgico sin demás incidentes. Durante el proceso, el cuidador primario de la persona permanece pendiente en sala de espera, refiere no quererse mover del lugar hasta saber el termino de la cirugía.

## **SEGUNDA VALORACIÓN DE ENFERMERIA**

### **IDENTIFICACION DE LOS PROBLEMAS Y FORMULACION DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA**

Después del análisis e interpretación de los datos obtenidos, se priorizan las necesidades afectadas con lo cual se identifica y trabaja el siguiente diagnóstico de enfermería.

### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Oxigenación

- ♥ Bajo gasto cardíaco relacionado a perdida sanguínea secundario a lesión de aurícula derecha durante acto quirúrgico manifestado por gasto cardíaco de 3.5lt/min, IC de 2.2 lt/min/m<sup>2</sup>, hemoglobina de 6.9 g/dl, FC 82 lpm, TA 85/60.

**3er PLAN DE INTERVENCIONES ESPECIALIZADA  
ETAPA TRANSOPERATORIA**

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 30 Marzo 2011	<b>Hora:</b> 10:00 am	<b>Servicio:</b> Quirófano
<b>Necesidad alterada:</b> Oxigenación	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Total Temporal
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos complementarios</b>
Gasto cardiaco de 3.5lt/min IC 2.2 lt/min/m2 FC 82 x' TA 85/60 Hemoglobina por gasometría 6.9 g/dl			Incidente quirúrgico Perforación atrial derecha Sangrado aproximado 3080ml
<b>Diagnóstico de enfermería</b>			
Bajo gasto cardiaco relacionado a perdida sanguínea secundario a lesión de aurícula derecha durante acto quirúrgico manifestado por gasto cardíaco de 3.5lt/min, IC de 2.2 lt/min/m2, hemoglobina de 6.9 g/dl, FC 82 x', TA 85/60 (60)			
<b>Objetivo</b>			
<b>De la enfermera:</b> Favorecer el adecuado gasto cardiaco mediante la mejora de la precarga			
<b>De la persona:</b> -----			

Plan de intervención			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enfermera-persona	Enfermera-equipo de salud	
Vigilar la ventilación controlada por presión positiva para mantener una adecuada oxigenación.	Suplencia	Independiente	Se mantiene una oxigenación adecuada durante el acto quirúrgico.
Monitorizar y registrar: Parámetros hemodinámicos Gasto cardiaco, índice cardiaco. Obtenidos por método de Fick. <sup>7</sup>	Suplencia	Independiente	Se determina gasto cardiaco durante transoperatorio por método de Fick.
Realizar restitución de volumen sanguíneo a través de transfusión	Suplencia	Interdependiente	Se transfundieron 3 unidades de paquete globular y

<sup>7</sup> De la Quintana, F.B. *Compendio de anestesiología para enfermería*. España: Elsevier; 2006.

de hemoderivados indicados. <sup>8</sup>			3 unidades de plasma fresco congelado, se determina valores de hemoglobina por gasometría.
Vigilar valores de hemoglobina posterior a transfusión. <sup>9</sup>	Suplencia	Independiente	Se determino Hemoglobina por gasometría arterial de 9 gr/dl
Administrar soluciones coloides: Albumina 2 frascos en 1000ml de Sol Hartmann. <sup>9</sup>	Suplencia	Interdependiente	Se administro solución y mejora el volumen circulante manifestado por una PVC de 8 mmHg
Registrar volumen urinario y control de líquidos cada hora. <sup>10</sup>	Suplencia	Independiente	Al final del turno el balance en parámetros

<sup>8</sup> *Guía sobre la transfusión de componentes sanguíneos*. Publicado en Med Clin (Barc). 2005;125:389-96. - vol.125 núm. 10

<sup>10</sup> Mena Miranda Vivian R., Ruza Tarrío Francisco, Castro Pacheco Bertha L. *Soluciones utilizadas en el tratamiento de la hipovolemia*. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2001 Jun [citado 2011 Mayo 31]; 73(2): 86-94.

<sup>10</sup> Baily RE, Lloyd ZM, Claire ML. *Manual de la enfermería* España: Océano/Centrum; 2003.

<p>Administrar fármacos indicados: Vasopresores e Inotrópicos<sup>11</sup> Arterenol, Dobutamina a 1.989mcg/kg/min y Levosimendan 2 mcg/Kg/min</p>	<p>Suplencia</p>	<p>Dependiente</p>	<p>negativos de 1049 y diuresis de 1200 ml.  Administración de fármacos indicados (Arterenol, Dobutamina y Levosimendan)</p>
<p>Vigilar aparición de nuevos datos que indiquen bajo gasto cardiaco (piel pálida, pulsos débiles, oliguria, etc.)<sup>12</sup></p>	<p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p>	<p>Se monitoriza signos de bajo gasto cardiaco: volumen urinario cada hora.</p>

<sup>11</sup> Ortega VMC, et.al. *Guías de práctica clínica cardiovascular*. México: Panamericana; 2010.

---

**TERCERA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**  
**TIPO FOCALIZADA ETAPA POST OPERATORIA**

En un tercer momento se encuentra a la persona ya en el área de terapia posquirúrgica se decide realizar valoración de tipo focalizada por el área en el que se encuentra, la persona se encuentra estable y en condiciones para aplicarse el instrumento de valoración, a través de la técnica de entrevista directa.



**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN FOCALIZADA**  
**ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**



**Ficha de identificación**

**Nombre:** M.C.C.L. **Servicio:** Terapia posquirúrgica **Registro:** 152304

**Fecha:** 31 Marzo 2011 **Hora:** 15:00 horas

<p><b>1. Necesidad de Oxigenación</b> Datos objetivos: FC 89 x' , Presión arterial 112/75mmHg, Fr 10-12x', respiración superficial, movimientos de amplexación y amplexion disminuidos, tos, secreciones bronquiales abundantes, blancas y espesas, oxigenoterapia por nebulizador FiO<sub>2</sub> al 40% (retiro de ventilación mecánica por la mañana) Datos subjetivos: refiere dificultad para expectorar secreciones "No puedo sacarlas, me duele".</p>
<p><b>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación</b> Aun en ayuno, mucosas orales hidratadas, cavidad oral sin alteraciones. Ya indicado el inicio de dieta líquida. Datos subjetivos: Refiere sed</p>
<p><b>3. Necesidad de Eliminación</b> Se retiró sonda vesical por la mañana, presenta diuresis espontanea de volúmenes y características macroscópicas adecuadas Datos subjetivos:-----</p>
<p><b>4. Necesidad de Termorregulación</b> Normotermica 36.7°C Datos subjetivos: -----</p>
<p><b>5. Necesidad de Higiene</b> Leve palidez de tegumentos, se brindo baño de esponja por la mañana y se mantiene piel lubricada, herida quirúrgica descubierta limpia, bordes afrontados no exudativos,</p>

<p>datos de múltiples punciones en antebrazos.</p> <p>Datos subjetivos:-----</p>
<p><b>6. Necesidad de Movilidad</b></p> <p>Datos objetivos: Movilidad con limitación, necesidad de apoyo parcial en cama y reposit.</p> <p>Datos subjetivos: -----</p>
<p><b>7. Necesidad de Seguridad y Protección</b></p> <p>Datos objetivos: Riesgo de caída alto, valoración de Norton de 16 puntos.</p> <p>Datos subjetivos : Refiere intensidad de dolor en relación de escala verbal 2/10</p>
<p><b>8.Necesidad de Descanso y sueño</b></p> <p>Datos subjetivos: Refiere sentirse cansada por el entorno en que se encuentra y por no poder conciliar sueño por sonido de válvula mecánica : &lt;no puedo dormir porque solo escucho ese “click”&gt;</p>
<p><b>9.Necesidad de Comunicación</b></p> <p>Comunicación clara, eficaz</p> <p>Datos subjetivos: Refiere ya haber tenido comunicación vía telefónica con su hija.</p>
<p><b>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores</b></p> <p>Sin cambios respecto a primera valoración, recibe y acepta visita religiosa.</p> <p>Datos subjetivos: Refiere sentirse tranquila espiritualmente</p>
<p><b>11. Necesidad de Aprendizaje</b></p> <p>Datos subjetivos: Sin alteración.</p>
<p><b>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse</b></p> <p>Recibe visita de su madre.</p> <p>Datos subjetivos:-----</p>
<p><b>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas</b></p> <p>Forma de vestir adecuada para lugar, tiempo y circunstancias, uso de ropa hospitalaria.</p> <p>Datos subjetivos: Refiere sentir un poco de frio con la ropa hospitalaria.</p>
<p><b>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b></p> <p>Sin datos de alteración</p> <p>Datos subjetivos:-----</p>
<p><b>Datos Complementarios:</b> Pendiente su traslado al área de terapia intermedia.</p>

---

## **ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LOS DATOS**

Se encuentra a la Señora MCCL en el área de terapia postquirúrgica a 24 horas del evento quirúrgico, consciente, a pocas horas de haberle sido retirado cánula orotraqueal y sonda vesical, apoya en su cambio de posición con ligera limitación de la movilidad; refiere tener sed ya por iniciar dieta líquida, aun bajo apoyo de nebulizador con FiO2 al 40% refiere disnea, falta de aliento, tos, secreciones traqueales blancas abundantes y espesas de difícil expulsión por dolor en herida quirúrgica durante la mañana ha recibido la visita de su madre y llamada telefónica de su hija.

Se identifica a la persona con dependencia parcial temporal manifestada por fuentes de dificultad del tipo falta de fuerza.

Días posteriores se indica su alta del servicio de terapia postquirúrgica y su ingreso al octavo piso de hospitalización por pertenecer al programa cirugía por vía rápida, consciente, activa, ubicada en tiempo, lugar y persona caminando sin apoyo, se moviliza aun con ligeras limitantes por dolor en herida quirúrgica referida por ella como "leves piquetes". Comenta tener dificultad para dormir por escuchar su corazón (válvula mecánica) con un constante click pese a ello procura descansar lo mejor posible. Madre de la persona acude en horario de visita a convivir con ella.

---

**TERCERA VALORACIÓN DE ENFERMERIA**  
**IDENTIFICACION DE LOS PROBLEMAS Y FORMULACION DE LOS**  
**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA**

En base a la anterior se determinan los siguientes diagnósticos de enfermería siendo como prioritarios la alteración a las necesidad de oxigenación y descanso por lo cual son los que se desarrollan y presentan en el plan de intervenciones avanzadas.

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Oxigenación

- ♥ Patrón respiratorio ineficaz relacionado con herida quirúrgica en tórax anterior manifestado por disnea, falta de aliento y movimientos de amplexación y amplexion disminuidos.
  
- ♥ Limpieza ineficaz de la vía aérea relacionada con dificultad para la eliminación por falta de fuerza y presencia de dolor en herida quirúrgica de tórax anterior manifestada por tos, secreciones traqueales blancas abundantes espesas dificultad para expectorar y verbalización del problema “no puedo sacarlas me duele”.

Movilidad

- ♥ Deterioro de la movilidad física relacionado con malestar y dolor por cirugía cardiaca manifestado por dificultad para movilizarse en cama y reposit.

Seguridad y protección

- ♥ Riesgo de caída relacionado a adaptación física después de cirugía cardiaca
  
- ♥ Riesgo de infección relacionado con herida quirúrgica, procedimientos invasivos y multipunciones por vía venosa difícil.

Descanso y sueño

- ♥ Alteración del patrón del sueño relacionado a ambiente hospitalario y sonido producido por válvula mecánica manifestado por insomnio, fatiga y verbalización del problema “no puedo dormir porque solo escucho ese “click”.

**4to PLAN DE INTERVENCIONES ESPECIALIZADA  
ETAPA POST OPERATORIA INMEDIATA**

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 31 Marzo 2011	<b>Hora:</b> 15:00 hrs	<b>Servicio:</b> Terapia posquirúrgica
<b>Necesidad alterada:</b> Oxigenación /seguridad	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Parcial Temporal
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
Disnea Falta de aliento Movimientos de amplexación y amplexion disminuidos		Presencia de herida de esternotomía media (1er día posquirúrgico)	
<b>Diagnóstico de enfermería</b>			
Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor de herida quirúrgica en tórax anterior manifestado por disnea, falta de aliento y movimientos de amplexación y amplexion disminuidos.			
<b>Objetivo</b>			
<b>De la enfermera:</b> La persona mostrara un patrón respiratorio normal			
<b>De la persona:</b> La persona manifestara mejoría de la intensidad del dolor y con ello mantendrá una oxigenación adecuada.			

Plan de intervención			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enfermera-persona	Enfermera-equipo de salud	
Valorar patrón respiratorio a través de movimientos de amplexación y amplexion <sup>12</sup>	Suplencia	Interdependiente	A la exploración física al final del turno se observa movimientos de amplexación y amplexion normales.
Monitorizar los niveles de saturación de O <sub>2</sub> mediante pulsioximetría.	Suplencia	Independiente	La persona mantiene saturaciones de oxígeno mayor del 90%
Valorar tele de tórax. <sup>13</sup>	Suplencia	Independiente	Se visualiza opacidad basal izquierda

<sup>12</sup> Parra Basurto A, Heredia Guerrero N. *Proceso Atención De Enfermería A Un Paciente Con Estenosis Aórtica Crítica* Vol. 11, Núm. 2 Mayo-Agosto 2003 pp 66-71

<sup>13</sup> Baily RE, Lloyd ZM, Claire ML. *Manual de la enfermería* España: Océano/Centrum; 2003.

<p>Administrar analgésico indicado por razón necesaria. (Paracetamol 1 gr. IV)<sup>13</sup></p>	<p>Suplencia</p>	<p>Interdependiente</p>	<p>Se administra analgésico indicado a la persona, refiere disminución del dolor con Escala Visual Análoga de 2/10.</p>
<p>Evaluar el grado de dolor con Escala Visual Análoga (EVA) a los 30 min de aplicado el medicamento.<sup>13</sup></p>	<p>Ayuda</p>	<p>Independiente</p>	<p></p>
<p>Indicar técnicas para limitar el dolor:<sup>13</sup> - Enseñar a toser protegiéndose el tórax - Movilización adecuada al levantarse y sentarse</p>	<p>Ayuda</p>	<p>Independiente</p>	<p>Se explican técnicas para limitar el dolor y las realiza efectivamente.</p>

**5to PLAN DE INTERVENCIONES ESPECIALIZADA  
ETAPA POST OPERATORIA INMEDIATA**

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 30 Marzo 2011	<b>Hora:</b> 15:00 hrs	<b>Servicio:</b> Terapia postquirúrgica
<b>Necesidad alterada:</b> Oxigenación	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Parcial Temporal
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos complementarios</b>
Tos Disnea Secreciones abundantes blancas espesas	Refiere dificultad para expectorar secreciones "No puedo sacarlas, me duele"		Extubacion el día de hoy por la mañana apoyo con mascarilla con nebulizador FiO2 al 40%
<b>Diagnóstico de enfermería</b>			
Limpieza ineficaz de la vía aérea relacionada con dificultad para la eliminación por falta de fuerza y presencia de dolor en herida quirúrgica de tórax anterior manifestada por tos, secreciones blancas abundantes espesas, disnea y verbalización del problema "no puedo sacarlas me duele"			
<b>Objetivo</b>			
<b>De la enfermera:</b> La persona mantendrá permeable la vía aérea durante su recuperación			
<b>De la persona:</b> La persona eliminará adecuadamente las secreciones			

Plan de intervención			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enfermera-persona	Enfermera-equipo de salud	
Indicar como realizar correctamente ejercicios con inspirómetro incentivo <sup>14</sup> .	Ayuda	Independiente	La persona realiza adecuadamente ejercicios con inspirómetro incentivo.
Administrar oxígeno por mascarilla con nebulizador FiO <sub>2</sub> al 40%. <sup>15</sup>	Suplencia	Independiente	Se mantiene con apoyo de oxígeno por mascarilla con nebulizador FiO <sub>2</sub> al 40%, refiere disnea al retiro de oxigenoterapia,
Valorar grado de disnea, niveles de saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria <sup>15</sup>	Ayuda	Independiente	frecuencia respiratoria de 28 por minuto.
Movilizar a reposet <sup>15</sup>	Ayuda	Independiente	Se moviliza a reposet y se le indica necesidad de expectorar secreciones las

<sup>14</sup> Torres A. I. *Cuidados intensivos respiratorios de enfermería*. Madrid-España: Springer- Verlag; 1997

<sup>15</sup> Baily RE, Lloyd ZM, Claire ML. *Manual de la enfermería*. España: Océano/Centrum; 2003.

Promover tos y realización de respiraciones profundas con protección. <sup>14</sup>	Ayuda	Independiente	cuales expectora en poca cantidad, refiere “tragarlas”.  La persona realiza respiraciones de manera efectiva según la enseñanza.
Valorar radiografía de tórax . <sup>14</sup>	Suplencia	Interdependiente	Se valora tele de tórax visualizando opacidad basal izquierda medico infectologo indica inicio de antibioticoterapia por posible neumonía.
Realizar fisioterapia pulmonar dos veces por turno. <sup>14</sup>	Suplencia	Independiente	Se realiza fisioterapia pulmonar y administración de micronebulizaciones toleradas por la persona
Administrar micro nebulizaciones con atrovent cada 8 hrs <sup>14</sup>	Suplencia	Interdependiente	
Promover un adecuada ingesta de líquidos orales para fluidificar las secreciones.	Ayuda	Independiente	La persona ingiere dieta líquida y entiende necesidad de consumir líquidos.

**6to PLAN DE INTERVENCIONES ESPECIALIZADA  
ETAPA POST OPERATORIA**

<b>Tipo de valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 31 de Marzo 2011	<b>Hora:</b> 15:00 hrs	<b>Servicio:</b> Octavo piso
<b>Necesidad alterada:</b> Reposo/sueño	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de dependencia:</b> Parcial
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos complementarios</b>
	Insomnio-Fatiga "No puedo dormir porque solo escucho ese click"		Cambio valvular aórtico-prótesis mecánica.
<b>Diagnóstico de enfermería</b>			
Alteración del patrón del sueño relacionado a ambiente hospitalario y sonido producido por válvula mecánica manifestado por insomnio, fatiga y verbalización del problema "no puedo dormir porque solo escucho ese "click			
<b>Objetivo</b>			
<b>De la enfermera:</b> La persona podrá completar ciclos de sueño de 90 min sin interrupción			
<b>De la persona:</b> La persona dormirá el tiempo total de sueño que se aproxime a lo normal para ella.			

Plan de intervención			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enfermera-persona	Enfermera-equipo de salud	
Disminuir los factores que influyen en los ciclos de sueño-vigilia como el dolor y la ansiedad. <sup>16</sup>	Ayuda	Independiente	Se administran analgésico indicado (Paracetamol 1gr) y la persona se mantiene tranquila.
Minimizar el ruido, apagar las luces, ajustar la temperatura de la habitación. <sup>17</sup>	Ayuda	Independiente	Se establece rutina nocturna para apagar luces 24:00 hrs.
Reducir al mínimo los despertares para permitir ciclos de sueño de al menos 90 min. <sup>18</sup>	Ayuda	Independiente	Se organiza el tratamiento de enfermería para permitir la máxima cantidad de sueño ininterrumpido.
Planificar tiempos de siesta para ayudar a equilibrar el tiempo total de sueño normal. <sup>19</sup>	Ayuda	Independiente	La persona realiza siesta por la mañana refiriendo haber descansado.

<sup>16</sup> Boonstra L, Harden K, Jarvis S, et al.: *Sleep disturbance in hospitalized recipients of stem cell transplantation*. Clin J Oncol Nurs 15 (3): 271-6, 2011

<sup>17</sup> Savard J, Morin CM: *Insomnia in the context of cancer: a review of a neglected problem*. J Clin Oncol 19 (3): 895-908, 2001.

<sup>18</sup> Urden L. y Cols, *Cuidados intensivos en enfermería*. Barcelona: Hancourt Oceano ;2003

<p>Facilitar la comodidad a través de cambios de posición y apoyo con almohadas según sea necesario.<sup>19</sup></p>	<p>Ayuda</p>	<p>Independiente</p>	<p>Se promueve un ambiente de confortable a la hora de dormir.</p>
<p>Explicar la razón del sonido (click) producido por la nueva válvula refiriendo que se ira acostumbrando a él.</p>	<p>Ayuda</p>	<p>Independiente</p>	<p>La persona entiende las razones del sonido producido por la válvula.</p>

<sup>19</sup> Berlin RM: *Management of insomnia in hospitalized patients*. Ann Intern Med 100 (3): 398-404, 1984.

**CUARTA VALORACIÓN DE ENFERMERIA**  
**TIPO EXHAUSTIVA**  
**PERIODO POST OPERATORIO PLAN DE ALTA**

Se volvió a valorar a la persona al cabo de siete días después de su primer abordaje, realizándose nuevamente la valoración de tipo exhaustiva, la persona se encontraba en el área de hospitalización octavo piso, la técnica utilizada fue la entrevista directa; cabe hacer mención que durante la aplicación del instrumento estuvo presente el familiar (Madre) que funge como cuidador primario, el cual también participo durante el interrogatorio.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ</b> <b>HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA</b> <b>ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR</b>				
<b>I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b>		<b>Fecha de aplicación:</b> 07 de abril 2011		
<b>Nombre:</b> M.C.C.L. <b>Sexo:</b> Femenino <b>Edad:</b> 39 años <b>Servicio:</b> Octavo piso <b>No. de Cama:</b> 807 <b>Registro:</b> 152304 <b>Institución:</b> Instituto Nacional De Cardiología Ignacio Chávez <b>Escolaridad:</b> Licenciatura <b>Estado Civil:</b> Soltera <b>Lugar de procedencia:</b> Cerro de la Cruz 104 Querétaro, Querétaro				
<b>II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL</b>				
<b>a) ESTRUCTURA FAMILIAR</b>				
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica
M.C.	68 años	Padre	Vendedor de aplanadoras	Vive aparte
R. L. L.	63 años	Madre	Comercio	Vive aparte
S. D. S.	10 años	Hija	Estudia 5to primaria	Sin aportación
<b>Rol de la persona:</b> Jefe de familia		<b>Dinámica familiar:</b> Madre soltera		
<b>b) ESTRUCTURA ECONÓMICA</b>		<b>Total de ingresos mensuales:</b> \$4000		
<b>Ocupación:</b> Asistente de oficina				

**c) MEDIO AMBIENTE**

**Tipo de vivienda:** Propia material de cemento y ladrillo

**Servicios con que cuenta:** Luz, agua, teléfono, drenaje

**Nº De Habitaciones:** 3 Habitaciones

**Tipo De Fauna:** Ninguna

**III. HISTORIA DE SALUD**

**Motivo de la consulta:** Re estenosis de la válvula aortica, post valvulotomía aortica (1984)

**Dx Médico reciente:** Cambio valvular aórtico tipo mecánico con colocación de prótesis St Jude No.19.

**Antecedentes de salud personal: (alergias, cirugías)** Niega alérgicos, cirugía de apendicectomía, amigdalectomía, cesárea, oclusión tubaria, valvulotomía aórtica

**Antecedentes de salud familiar:** Diabetes Mellitus tipo II Abuelo paterno y padre

**Antecedentes de estudios recientes:** ECOTE 22 octubre 2010

**Tratamientos prescritos:** Psylum plantabe, Senokot, Sintrom 4mg ¼ diario.

**1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

**Área Pulmonar**

**Fr:** 20rpm. **Dificultad para respirar:** Apnea **No** **Disnea :** no

**Clase funcional NYHA:** I II III IV

**Secreciones bronquiales:** Si  **No**  **Características:** xxxxxxxxx

**Dificultad para la expectoración:** Si  **No**  **Epistaxis** No

**Ruidos respiratorios:** Normales **Vesicular** No **Broncovesicular** Si

**Anormales:** **Estertores** **No** **Sibilancias** No **Roce pleural** No

**Fuma Usted :** No **Cuanto tiempo lleva fumando?** xxx

**Cuantos cigarrillo al día?:** xxxxxx

**Suplemento de O<sub>2</sub>:** **Nebulizador** si 40% FiO<sub>2</sub> **Catéter nasal** NO **Sat O<sub>2</sub>:**95%

**Ventilación mecánica:** Si **No**  **Invasiva**  **No invasiva**

**# de cánula** ---- **Modalidad:** ---- **Vol. Corr.**---- **FiO<sub>2</sub>** ---- **Flujo:**-----

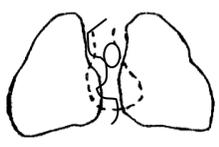
**PEEP** ---- **Sensibilidad** -----

**Gasometría arterial:** NO **Hora:** xxx **PO<sub>2</sub>** xxx **PCO<sub>2</sub>** xxx **Ph** xxx **HCO<sub>3</sub>** xxx

**Gasometría venosa:** NO **Hora:** xxx **Parámetros:** xxxxx

**Color de piel y mucosas:** **Palidez**  **Cianosis central**

**Cianosis periférica**  **Otro:** xxx

<b>Control radiológico: Normal</b> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <b>Congestión pulmonar</b> No <b>Infiltrados</b> No <b>Foco neumónico</b> No <b>Derrame</b> No <b>Datos subjetivos:</b> -----	
--	---

**Área Cardiovascular**

<b>Fc:</b> 88 lpm <b>Presión arterial:</b> 100/72 <b>PANI:</b> SI Invasiva: NO <b>Perfil Hemodinámico:</b>	<b>Pulso (anotar características) :</b> <b>N=Normal</b> <b>D=Débil</b> <b>P=Paradójico</b> <b>A=Ausente</b> <b>Carotideo</b> N <b>Humeral:</b> N <b>Radial:</b> N <b>Femoral:</b> D <b>Popiteo</b> N <b>Pedio</b> D
---	--

**Llenado capilar:** Miembro sup. 2 seg.      Miembro inf. 2 seg.  
**Ingurgitación yugular:** SI  No   
**Dolor precordial:** NO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    **Tipo de dolor:**-----  
**Irradiación:** ----  
**Hepatomegalia:** SI  No     **Presenta dolor a la palpación:** SI  No   
**Edema** SI  No     **Sitio:** miembros inferiores  
**Acrocianosis:** M. Superiores: SI  No  Inferiores: SI  No

<b>Marcapasos:</b> SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <b>Temporal</b> No <b>Definitivo</b> NO <b>Frecuencia:</b> ----- <b>Amperaje:</b> ---- <b>Sensibilidad:</b> ----- <b>Datos subjetivos:</b> -----	<b>TRAZO ECG</b> <b>FC:</b> 88 lpm <b>PR</b> 160mseg <b>Eje QRS:</b> 0° <b>Ritmo:</b> Sinusal <b>Alteraciones:</b> datos de hipertrofia ventricular izquierda R' altas en V4V5
--	--

**Soporte Cardiaco: BIAC**    SI  No     **Inotrópicos** SI  No     **Otros:** --  
  
**Dependencia**          **Independencia**

## 2. NECESIDAD DE ALIMENTACION E HIDRATACIÓN

**Peso:** 62 Kg    **Talla:** 1.62cm    **Índice de masa corporal (IMC):** 23

**Diámetro cintura:** 79 cm    **Coloración de la piel:** Pálida

**Características del cabello:** Largo, abundante, teñido, bien implantado

**Días a la semana que consume:**

Carne roja (res, cerdo, cordero): 7    Carne blanca (pollo, pescado, pavo): 2

Verduras: 7    Frutas: 7    Cereales: 0    Lácteos: Si

Leguminosas: No    Vegetales: 5

Cantidad de sal poca    Azúcar: 1 cda

No. de tortillas: 3 pzas    Pan blanco: 2    Pan dulce: 1 veces a la semana, una pieza

Agua natural: 1 por día.    Agua con frutas naturales: 1 litro por día.

Agua con sabores artificiales: No    Gaseosas: 1 por día    Café: No

Té: 1 tazas al día.

Consumo golosinas:    Si     No

En caso afirmativo:

Frituras: 1 vez a la semana    Dulces: no

Comidas que realiza al día en casa: Tres    Comidas que realiza fuera de casa: No

En caso de ingerir alimentos fuera de casa ¿Cuáles son los más frecuentes? ----

Como considera su alimentación (cantidad y calidad): Regular por no existir equilibrio.

**Estado de la cavidad oral:**

**Mucosas orales:** Hidratada    **Dentadura:** Completa: Si

Caries: No    **Uso de prótesis dental:** No

**Datos subjetivos:** ¿Que tipos de alimentos puedo consumir?

Me explicaron que no debo comer nada verde.



**Dependencia**

**Independencia**

### 3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

**Patrón urinario: Frecuencia:** 4 veces al día. **Características:** amarilla

**Anuria** No **Oliguria** No **Poliuria** No **Polaquiuria** No

**Disuria** No **Nicturia** No **Tenesmo** No **Incontinencia** No

**Orina intermitente** No

**Color:** Normal  Hematúrica  Coliúrica  Otro xxx

**Uso de diuréticos:** Si  No:

**Acompañamiento al sanitario** No **Proporcionar cómodo/orinal** No

**Pañal** No **Sonda vesical:** No **D. Peritoneal** No **Hemodiálisis** No

**Patrón intestinal:**

**Frecuencia habitual:** 1 veces al día.

**Normal**  **Estreñimiento**  **Diarrea**  **Incontinencia**

**Características:**

**Acolia**  **Melena**  **Mucoide**  **Pastosa**  **Líquida**

**C/sangre fresca**  **Fétida**

**Acompañamiento al sanitario** No **Proporcionar cómodo** No **Pañal** No

**Uso de laxantes:** Si  **Dispositivos de drenaje:** -----

**Menstruación:** Vol. Alto **FUM** 20 Marzo 2011

**Datos subjetivos:** Desde hace tiempo, tengo problemas para evacuar por eso tomo medicamentos.

**Dependencia**

**Independencia**

### 4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

**Temperatura:** 36.5 **Normotermia**  **Hipotermia**  **Hipertermia**

**Diaforesis:** Si  No

**Datos subjetivos:** -----

**Dependencia**

**Independencia**

## 5. NECESIDAD DE HIGIENE

**Coloración de la piel:** Rosada  Pálida  Rubicunda  Marmórea

Ictérica  Equimosis  Hematoma

**Estado de la piel:** Hidratada  Deshidratada

Integra  Con lesión  Petequias

**Tipo de lesión:**

**1. Quirúrgica:** si Proceso de cicatrización

Infectada  Dehisciente No

**2. Úlcera por presión:** No I II III IV

Proceso de cicatrización No

**3. Úlcera venosa:** No I II III IV

Proceso de cicatrización No

**4. Úlcera diabética:** No I II III IV

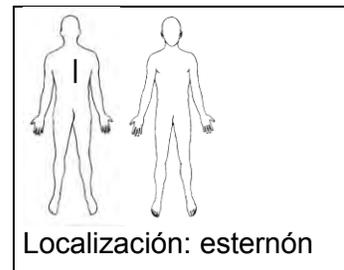
Proceso de cicatrización No

**5. Otra** No Proceso de cicatrización  Infectada

**Datos subjetivos:** -----

**Dependencia**

**Independencia**



## 6. NECESIDAD DE MOVILIDAD

**Actividad física:**

**Deambulación:** Independiente Si Silla de ruedas No Muletas No

Andadera No Bastón no

**Movilidad en cama:** Adecuada Se mueve sólo: Si Suplencia total: No

Datos subjetivos: Ya puedo caminar sola, pero me da temor y mejor me apoya mi mamá

**Dependencia**

**Independencia**

## 7. NECESIDAD DE SEGURIDAD

Dolor : Si Localización: ----Intensidad : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

**Estado cognoscitivo:** Perceptivo Si Alerta Si Orientado Si Agitado no Obnubilado no Desorientado no

**Riesgo de caída:** Mediano Sujeción: No Si

**Valoración de Nortón:** 20 puntos. Riesgo bajo

**Deficiencias senso-perceptivas:** Visuales Si Auditivas No Otras:-----

Uso de anteojos y lentes de contacto: Si  No

Uso de dispositivos auditivos: Si  No

Uso de prótesis en extremidades: Si  No

**Actitud ante el ingreso:** Colaborador Confiado Reticente

Agresivo Negativos Ansioso

**Factores de riesgo:** HAS no DM no Obesidad no

Sincope Si Arritmias Si INR:3.07

**Sufre o ha sufrido de lipotimia:** Si  No  Riesgo laboral: ALTO

Adicciones: No conocidas

Cocina con leña o carbón: Si  No

Tiene algún tipo de adicción: Si  No  ¿Cuál?-----

**Ingesta de bebidas alcohólicas:** Si  No  frecuencia: -----

Maneja automóvil: Si  No

### Se sabe portador de

Prótesis valvulares cardíacas: Si Marcapaso definitivo: No

Desfibrilador interno: No Endoprótesis vasculares: No

Ingiere algunos de los siguientes medicamentos:

Anticoagulantes orales: Si  No  Antihipertensivos: Si  No

Betabloqueadores: Si  No  Ansiolíticos: Si  No

Antidepresivos: Si  No  Hipoglucemiantes: Si  No

Uso de insulina de acción rápida o intermedia: Si  No

Datos subjetivos: " quisiera saber más como cuidarme, por lo del anticoagulante"

**Dependencia**

**Independencia**

## 8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Duerme bien: Si  No  En caso negativo ¿Cual es la causa? Ruido de válvula "click" No. de horas: 6 ¿Se despierta con frecuencia?: Si  No

En caso afirmativo ¿Cual es la causa? : Ruido del hospital

Duerme durante el día: Si  No

Necesita de algún facilitador del sueño como: SI: Televisión Música No

Masaje: No Lectura: No Medicamentos: No Tipos de medicación: Ninguna

¿Su entorno le favorece el reposo y sueño? Si  No

La estancia en el hospital ¿Le produce ansiedad? Si  No

Datos subjetivos: -----

Dependencia

Independencia

## 9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

**Su comunicación es:** Clara  Confusa  Afásica  Incapaz

**Limitaciones físicas para la comunicación:** No

Se expresa en otra lengua: Si  No  ¿Cuál? -----

**Manifiesta:** Emociones y sentimientos (temores) Si Problemas sociales No

Le cuesta pedir ayuda No Le cuesta aceptar ayuda No

Como se concibe (Autoconcepto): como una persona que busca salir adelante

Expresa Usted con facilidad sus sentimientos y pensamientos Si

En caso negativo ¿por qué?: -----

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

¿Cómo ha afectado su enfermedad la relación de pareja, familiar y comunal?:  
Lejanía con mi hija ya que ha estado con sus abuelos mientras me recupero

De acuerdo a su percepción ¿Cuáles son sus principales valores?: Respeto, esfuerzo, responsabilidad, amor

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

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

Utiliza mecanismos de defensa (ira, miedo, negación, evasión): No

Datos subjetivos: -----

Dependencia

Independencia

## 10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

**Pertenece a algún grupo religioso o asociación** Si  ¿Cuál? católica

**Solicita apoyo religioso:** Si  No

Asiste a actividades religiosas Si  ¿Cada cuando? Domingos

**Sus creencias:** Le ayudan No ayudan No interfieren

¿Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud? Si

Cuenta con trabajo actualmente : Si  No

Su trabajo le proporciona satisfacción Si  No

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

¿Se siente satisfecho en estos momentos con lo que realiza actualmente? No

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

Datos subjetivos: "Me siento un poco limitada porque tengo que pedir ayuda pero sé que solo será mientras me recupero"

**Dependencia**

**Independencia**

## 11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Conoce el motivo de su ingreso: Si  No

Conoce su padecimiento: Si  No

Conoce su tratamiento: Si  No

Tiene inquietudes sobre su salud: Si  No  ¿Cuáles? Quisiera saber más como cuidarme, me explicaron que no debo de comer nada verde.

Conoce los signos de alarma de su padecimiento?: Si  No

Datos subjetivos: Me preocupa saber más sobre el anticoagulante y como cuidarme ahora que salga.

**Dependencia**

**Independencia**

## 12. NECESIDAD DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Qué actividad realiza en su tiempo libre? Nadar, salir con su hija

¿Cuál es su diversión preferida? Pasar tiempo con mi hija, nadar, hacer bicicleta

Su estado de salud ¿ha modificado su forma de divertirse? Si  No

La distribución de su tiempo es equilibrada entre el trabajo y la recreación: No

Datos subjetivos: el practicar un deporte me ayuda a mantenerme distraída espero regresar a hacerlos”

Dependencia

Independencia

## 13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS

¿Requiere de apoyo para vestirse? Si  No

Tipo de ropa que le gusta usar : Pantalón, blusa, falda

El cambio de ropa cada cuando lo realiza?: Diario

La forma de vestir ¿es adecuada al lugar, tiempo y a las circunstancias? S  Nd

Datos subjetivos: Refiere que ahora usa la bata hospitalaria y piensa que necesitara ayuda para colocar sus pantalones

Dependencia

Independencia

## 14. NECESIDAD DE SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

**Etapas reproductivas** Si  No

Menarca: 17 años Uso de método para control natal: Oclusión tubaria bilateral

No embarazos: 1 Eutócicos: 1 Cesáreas: 1 Abortos: 1 Óbitos: no

**Vida sexual Activa:** Si  No

En caso afirmativo son consideradas satisfactorias: -----

¿Con que lo relaciona? -----

Andropausia Si  No  Menopausia Si  No

Apoyo hormonal: Si  No  ¿Cual en caso afirmativo?: -----

Datos subjetivos: Comenta que en este momento no cuenta con pareja.

Dependencia

Independencia

---

#### IV. Exploración Física

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

Normocéfalo, cabello abundante, reseco, ojos simétricos con deficiencia
visual por miopía, mucosa oral hidratada, dentadura completa, pabellón auricular
sin alteración

2. Cuello (Pulsos carotídeos, inspección yugular [plétora], simetría y movilidad de tráquea, ganglios linfáticos, dolor)

Cuello cilíndrico, largo sin ingurgitación yugular, sitio de punción de acceso venoso central limpio y en proceso de cicatrización
Tráquea simétrica con adecuada movilidad
Sin presencia de ganglios palpables

Tórax

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

Tórax simétrico, movimientos de amplexión y amplexación normales
Cicatriz de esternotomía en proceso de cicatrización.
Glándulas mamarias sin aparentes alteraciones, presencia de electrodo de
Marcapasos epicárdico, buena coloración, piel hidratada. Pulso apical no visible.

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

Punta apical en 5to espacio intercostal izquierdo.
--

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

A la percusión sonido mate, campos pulmonares limpios
---

---

d) Auscultación (focos valvulares [aórtico, pulmonar, tricuspideo, mitral y accesorio], campos pulmonares, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, temperatura axilar)

Ruidos cardiacos rítmico, se ausculta sonido de válvula mecánica click en foco
--

aortica, campos pulmonares con adecuada ventilación, sonido broncovesicular
---

Frecuencia respiratoria de 20 rpm, temperatura de 36.5°C
--

#### Abdomen

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

Abdomen blando depresible, Peristalsis disminuida.
--

Cicatriz de intervención quirúrgica cesárea
---

#### Genito – urinario

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

Sin presencia de globo vesical, genitales normales de acuerdo a edad
--

#### 6. Extremidades

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

Pulsos adecuados de buena intensidad, llenado capilar de 2 segundos.
--

Extremidades inferiores con presencia de edema ++, normo térmica
--

---

## **ANALISIS Y SINTESIS DE LOS DATOS**

La Sra. M.C.C.L. con indicación de alta hospitalaria, se encuentra contenta por regresar a su hogar; aunque refiere permanecer unas semanas en la ciudad para seguimiento de sus citas, comenta estar tranquila y sentirse sin problemas, leve dolor en herida quirúrgica ya en proceso de cicatrización en su séptimo día, se le entrega información solicitada por inquietud por su nuevo estilo de vida a llevar a cabo. Cuidador primario y padre de la persona encargados de el traslado a casa.

### **CUARTA VALORACIÓN DE ENFERMERIA IDENTIFICACION DE LOS PROBLEMAS Y FORMULACION DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA**

Después de valorar e interpretar los datos obtenidos producto de la valoración exhaustiva se identifican los problemas reales y potenciales, identificando la necesidad de aprendizaje como la de mayor priorización. La persona cuenta con alteraciones en otras necesidades pero se considera estas se encuentran dependientes de la satisfacción de la necesidad de aprendizaje por lo cual se formula el siguiente diagnostico de enfermería.

#### **Aprendizaje**

- ♥ Déficit de conocimientos referente a nuevo estilo de vida y cuidados posteriores a cirugía cardiaca relacionado con falta de exposición y adiestramiento manifestado por inquietud por dieta a seguir “me explicaron que no debo de comer nada verde” y verbalización del problema “quisiera saber más como cuidarme”.

**6to PLAN DE INTERVENCIONES ESPECIALIZADA  
ETAPA PLAN DE ALTA**

<b>Tipo de valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 7 Abril 2011	<b>Hora:</b> 15:30 hrs	<b>Servicio:</b> Octavo piso
<b>Necesidad alterada:</b> Aprendizaje	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de conocimientos		<b>Grado de dependencia:</b> Parcial Temporal
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos complementarios</b>
Cambio valvular aórtico por válvula protésica mecánica St Jude # 19 Herida media esternal en proceso de cicatrización.(7 días) Medicamentos en casa	Refiere: "Quisiera saber más como cuidarme" "Me explicaron que no debo comer nada verde"		
<b>Diagnóstico de enfermería</b>			
Déficit de conocimientos referente a nuevo estilo de vida y cuidados posteriores a cirugía cardiaca relacionado con falta de exposición y adiestramiento manifestado por inquietud por dieta a seguir "me explicaron que no debo de comer nada verde" y verbalización del problema "quisiera saber más como cuidarme"			
<b>Objetivo</b>			
<b>De la enfermera:</b> La enfermera explicara en forma clara y precisa los cuidados y cambios en el nuevo estilo de vida.			
<b>De la persona:</b> La persona verbalizara comprender la información para su tratamiento y cuidado en casa			

Plan de intervención			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enfermera-persona	Enfermera-equipo de salud	
Realizar evaluación para identificar el grado de conocimiento sobre su tratamiento. <sup>17</sup>	Compañera	Independiente	Se realiza evaluación para determinar grado de conocimiento, siendo confuso para la persona el control de tratamiento anticoagulante
* Cuidados sobre nuevo estilo de vida - Explicar importancia de anticoagulación de por vida, limitación de alimentos ricos en vitamina K y efectos adversos del medicamento. <sup>20</sup>	Ayuda	Independiente	Se realiza plática informativa de importancia de control de anticoagulación en su persona.
Indicar importancia de control estricto de anticoagulante (dosis, hora de ingesta, omisiones en la toma) <sup>21</sup>	Ayuda	Independiente	Recibe información de INR y forma de monitorizar el valor.

<sup>20</sup> Zapata Sampedro, García Fuente S y Jiménez Gil S. *Manejo del paciente anticoagulado en atención primaria* Nure Investigación, nº 34, Mayo – Junio 08

<sup>21</sup> Ortega VMC, et.al. *Guías de práctica clínica cardiovascular*. México: Panamericana; 2010.

Proporcionar tabla de alimentos con equivalentes proporcionados de vitamina K <sup>17</sup> (Anexo V)	Ayuda	Independiente	Se comenta con la persona sobre dieta identificando cuales alimentos tiene que limitar y cuales debe excluir de en razón de los equivalentes de vitamina K que proporciona.
Planificar con la persona que tipo de dieta llevara en base a información proporcionada. <sup>17</sup>	Ayuda	Independiente	
Enseñar a la persona signos y síntomas de alarma que puede presentar (hemorrágicos, trombóticos) e importancia de acudir a atención medica <sup>19</sup>	Compañera	Interdependiente	La persona comprende los signos de alarma.
*Cuidados posquirúrgicos Brindar información sobre cuidado e higiene de su herida quirúrgica <sup>22</sup>	Ayuda	Independiente	Se proporciono información sobre cuidados posquirúrgicos a seguir en casa, actividad física permitida e importancia de apego a tratamiento farmacológico y consultas de seguimiento
Insistir en necesidad de seguimiento	Apoyo	Independiente	

<sup>22</sup> Baily RE, Lloyd ZM, Claire ML. *Manual de la enfermería* España: Océano/Centrum; 2003.

cardiológico de por vida. <sup>23</sup>			
Explicar sobre factores de riesgo cardiovascular.	Ayuda	Independiente	Se proporciona información comenta compartirá información con su madre.
Comentar con la persona los aspectos relacionados con su actividad sexual e importancia de consultarlo con su médico.	Compañera	Independiente	Se comenta aspecto de sexualidad y comprende necesidad de consultar con su médico tratante.
Proporcionar información a cuidador primario sobre cuidados posquirúrgicos y dieta a seguir por la persona.	Apoyo	Independiente	Cuidador primario (madre) recibe información comenta colaborara en el cuidado de la persona.

<sup>23</sup> Vahanian, Alec y cols. *Guía de práctica clínica sobre el tratamiento de las valvulopatías*. Publicado en Rev. Esp. Cardiol. 2007; 60:625.e1-625.e50. - vol.60 núm 06

---

## RESULTADOS

Durante la realización de este estudio de caso el especialista en enfermería cardiovascular intervino en cuatro ocasiones a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería, con base en los conceptos de Virginia Henderson; se valoró durante todo el seguimiento a la persona de una manera integral, identificando así y priorizando como alterada la necesidad de oxigenación, necesidad la cual se logró satisfacer con éxito gracias al cuidado especializado brindado.

Se analizó y se puso en práctica el papel importante de enfermería como profesionalista y su trabajo con todo el equipo de salud involucrado para el apoyo no solo fisiológico sino emocional, dado que el someter a una re intervención a corazón abierto implica el valorar y cuidar el aspecto biológico por los cambios anatómicos, producto de la cirugía y además tomar en consideración el aspecto psicológico y sus respuestas humanas a ello.

La continuidad de los cuidados de la persona al momento de su egreso se realizó a través de un plan de alta que se expone a partir de un diagnóstico enfermero, por medio del desarrollo de este plan se informa y orienta a la persona y su familia a controlar las distintas situaciones que se puedan presentar en casa.

Su cuidador primario, su madre, durante este proceso participó al apoyar emocionalmente a la persona, además de involucrarse en el aspecto educativo sobre sus cuidados posquirúrgicos en casa, anticoagulación y nuevos cambios en su estilo de vida responsabilizándose y entendiendo su importante participación para su recuperación en casa.

Al término de este estudio después de su intervención quirúrgica la persona fue dada de alta para continuar su seguimiento en su hogar a través del auto cuidado. Se ha mantenido comunicación con ella reforzando los aspectos sobre su anticoagulación y restablecimiento de sus actividades siendo de manera favorable determinando así el logro de su independencia.

---

## CONCLUSIONES

La aplicación del proceso de enfermería a través del modelo conceptual de Virginia Henderson permitió visualizar a la persona con una perspectiva holística al centrar el cuidado con base en sus catorce necesidades fundamentales, en consecuencia se realizó intervenciones dirigidas para conservar o restablecer la independencia.

Este cuidado individualizado, oportuno y eficaz por parte del especialista de Enfermería Cardiovascular permitió desarrollar sus habilidades y realizar intervenciones, basadas en evidencia de manera independiente o interdependiente en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas con problemas valvulares.

La persona presentó un buen curso clínico, sin complicaciones, manifestando unas respuestas satisfactorias a las intervenciones, relacionado con ello también se observó el incremento de su capacidad de autocuidado y la participación de la familia en el proceso.

De la realización de este trabajo el especialista en enfermería cardiovascular puede concluir que la práctica de la enfermería se centra en el cuidado individualizado a la persona, que en continua interacción con su entorno vive experiencias de salud-enfermedad, este cuidado se torna en efectivo cuando se realiza la aplicación de los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos durante su formación permitiendo la creación de un profesionalista único con bases científicas y un fuerte compromiso humanista.

---

## SUGERENCIAS

De la realización del presente trabajo se sugiere

- Instituir protocolos de actuación en personas sometidas a re intervenciones cardiovasculares, donde las intervenciones de enfermería en conjunto con el equipo multidisciplinario sean dirigidas a la persona considerando su esfera biopsicosocial.
- Fomentar el restablecimiento paulatino de la actividad física así como el mantener un adecuado control de su estado de anticoagulación.
- Brindar una mejor educación a la persona y su familia en cuanto al plan de rehabilitación, por constituir un elemento principal en su auto cuidado.
- Garantizar el seguimiento continuo de la implementación de estas actividades, constituyendo un reto en situaciones donde la persona se encuentra alejada del personal que inicio el estudio, siendo así necesario el apoyo de medios tecnológicos y de comunicación
- Promover el desarrollo de investigaciones acerca de la utilidad del proceso de atención de enfermería como metodología para el cuidado, y como estrategia para verificar la efectividad de las intervenciones de enfermería en la recuperación de la salud
- Considerar hacer extensiva los resultados de este trabajo a los especialistas en enfermería cardiovascular en formación así como a todo el personal de enfermería de la institución donde se desarrolló el trabajo

---

## A N E X O S

ANEXO I HOJA VALORACIÓN EXHAUSTIVA



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ  
HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Servicio: \_\_\_\_\_ No. de Cama: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_  
Institución: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL

a) ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica

Rol de la persona: \_\_\_\_\_ Dinámica familiar: \_\_\_\_\_

b) ESTRUCTURA ECONÓMICA Total de ingresos mensuales: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

c) MEDIO AMBIENTE

Tipo de vivienda: \_\_\_\_\_

Servicios con que cuenta: \_\_\_\_\_

Nº De Habitaciones: \_\_\_\_\_ Tipo De Fauna: \_\_\_\_\_

III. HISTORIA DE SALUD

Motivo de la consulta: \_\_\_\_\_

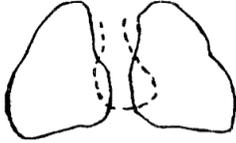
Dx Médico reciente: \_\_\_\_\_

Antecedentes de salud personal: (alergias, cirugías) \_\_\_\_\_

Antecedentes de salud familiar: \_\_\_\_\_

Antecedentes de estudios recientes: \_\_\_\_\_

Tratamientos prescritos: \_\_\_\_\_

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN	
Área Pulmonar	
Fr: _____ Dificultad para respirar: _____ Disnea : _____ Clase funcional NYHA: I -II III IV Secreciones bronquiales: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Características: Dificultad para la expectoración: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Epistaxis Ruidos respiratorios: Normales Vesicular <input type="checkbox"/> Broncovesicular Anormales: Estertores Sibilancias Roce pleural Fuma Usted: ¿Cuanto tiempo lleva fumando? ¿Cuantos cigarrillos al día?:	
Suplemento de O <sub>2</sub> : Nebulizador Catéter nasal Sat O <sub>2</sub> : Ventilación mecánica: Si No- Invasiva <input type="checkbox"/> No invasiva <input type="checkbox"/> # de cánula _____ Modalidad: _____ Vol. Corr. _____ FiO <sub>2</sub> _____ Flujo: _____ PEEP _____ Sensibilidad _____ Gasometría arterial: NO Hora: PO <sub>2</sub> _____ PCO <sub>2</sub> _____ Ph _____ HCO <sub>3</sub> _____ Gasometría venosa: NO Hora: _____ Parámetros: _____ Color de piel y mucosas: Palidez <input type="checkbox"/> Cianosis central <input type="checkbox"/> Cianosis periférica <input type="checkbox"/> Otro:	
Control radiológico: Normal Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Congestión pulmonar Infiltrados Foco neumónico Derrame Datos subjetivos:	
Área Cardiovascular	
Fc: Presión arterial: PANI: Invasiva: Perfil Hemodinámico:	Pulso (anotar características) : N=Normal D=Débil P=Paradójico A=Ausente Carotideo Humeral: Radial: Femoral: Popiteo Pedio
Llenado capilar: Miembro sup. . Miembro inf. Ingurgitación yugular: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dolor precordial: NO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tipo de dolor: _____	

Irradiación: _____	
Hepatomegalia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Presenta dolor a la palpación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Edema Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sitio: _____	
Acrocianosis: M. Superiores: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Inferiores: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Marcapaso: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Frecuencia: _____ Amperaje: _____ Sensibilidad: _____ Datos subjetivos: _____	<b>TRAZO ECG</b> FC: _____ PR _____ Eje QRS: _____ Ritmo: _____ Alteraciones: _____
Soporte Cardíaco: BIAC Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Inotrópicos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otros: _____  Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/>	
<b>2. NECESIDAD DE ALIMENTACION E HIDRATACIÓN</b>	
Peso: _____ Talla: _____ Índice de masa corporal (IMC): _____ Diámetro cintura: _____ Coloración de la piel: _____ Características del cabello: _____ Días a la semana que consume: _____ Carne roja (res, cerdo, cordero): _____ Carne blanca (pollo, pescado, pavo): _____ Verduras: _____ Frutas: _____ Cereales: _____ Lácteos: _____ Leguminosas: _____ Vegetales: _____ Cantidad de sal _____ Azúcar: _____ No. de tortillas: _____ Pan blanco: _____ Pan dulce: _____ Agua natural: _____ Agua con frutas naturales: _____ Agua con sabores artificiales: _____ Gaseosas: _____ Café: _____ Té: _____ Consume golosinas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo: Frituras: _____ Dulces: _____ Comidas que realiza al día en casa: _____ Comidas que realiza fuera de casa: _____ En caso de ingerir alimentos fuera de casa ¿Cuáles son los r _____ Como considera su alimentación (cantidad y calidad): _____	
<b>Estado de la cavidad oral:</b> Mucosas orales: _____ Dentadura: Completa: _____	

Caries:	<b>Uso de prótesis dental:</b>			
<b>Datos subjetivos:</b>				
Dependencia <input type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>			
<b>3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN</b>				
<b>Patrón urinario: Frecuencia:</b>				
<b>Características:</b>				
<b>Anuria</b>	<b>Oliguria</b>	<b>Poliuria</b>	<b>Polaquiuria</b>	<b>Disuria</b>
<b>Nicturia</b>	<b>Tenesmo</b>	<b>Incontinencia</b>	<b>Orina intermitente</b>	
<b>Color:</b> Normal <input type="checkbox"/>	Hematurica <input type="checkbox"/>	Coliurica <input type="checkbox"/>	Otro	
<b>Uso de diuréticos:</b> Si <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>			
<b>Acompañamiento al sanitario</b> No	<b>Proporcionar cómodo/orinal</b> No			
<b>Pañal</b> No	<b>Sonda vesical:</b> No	<b>D. Peritoneal</b> No	<b>Hemodiálisis</b> No	
<b>Patrón intestinal:</b>				
<b>Frecuencia habitual:</b> 1 veces al día.				
<b>Normal</b> <input type="checkbox"/>	<b>Estreñimiento</b> <input type="checkbox"/>	<b>Diarrea</b> <input type="checkbox"/>	<b>Incontinencia</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Características:</b> Acolia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Mucoide <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida				
C/sangre <input type="checkbox"/> Escsa <input type="checkbox"/> Fétida <input type="checkbox"/>				
<b>Acompañamiento al sanitario</b>	<b>Proporcionar cómodo</b>	<b>Pañal</b>	<b>Uso</b>	
<b>de laxantes: Dispositivos de drenaje:</b>				
<b>Menstruación:</b> Vol. <input type="checkbox"/> FUM <input type="checkbox"/>				
<b>Datos subjetivos:</b>				
Dependencia <input type="checkbox"/>				Independencia <input type="checkbox"/>
<b>4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN</b>				
<b>Temperatura:</b> Normotermia <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/>				
<b>Diaforesis:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
<b>Datos subjetivos:</b>				
Dependencia <input type="checkbox"/>				Independencia <input type="checkbox"/>

## 5. NECESIDAD DE HIGIENE

**Coloración de la piel:** Rosada  Pálida  Rubicunda  Marmórea

Ictérica  Equimosis  Hematoma

**Estado de la piel:** Hidratada  Deshidratada

Integra  Con lesión  Petequias

**Tipo de lesión:**

**1. Quirúrgica:** Proceso de cicatrización

Infectada  Dehiscente

**2. Úlcera por presión:** I II III IV

Proceso de cicatrización

**3. Úlcera venosa:** I II III IV Proceso

de cicatrización

**4. Úlcera diabética:** I II III IV

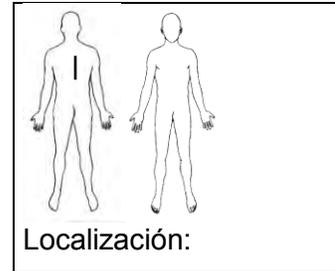
Proceso de cicatrización

**5. Otra** No  Proceso de cicatrización  Infectada

**Datos subjetivos:**

Dependencia

Independencia



## 6. NECESIDAD DE MOVILIDAD

**Actividad física:** Deambulación: Independiente Silla de ruedas Muletas

Andadera Bastón

**Movilidad en cama:** Se mueve sólo: Suplencia total:

Datos subjetivos:

Dependencia

Independencia

## 7. NECESIDAD DE SEGURIDAD

**Dolor :** **Localización :** **Intensidad:** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Estado cognoscitivo:	Perceptivo	Alerta	Orientado	Agitado
	Obnubilado			Desorientado
<b>Riesgo de caída:</b>		Sujeción:	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	
<b>Valoración de Nortón:</b>				
<b>Deficiencias senso-perceptivas:</b>	Visuales	Auditivas	Otras: _____	
Uso de anteojos y lentes de contacto:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Uso de dispositivos auditivos:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Uso de prótesis en extremidades:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
<b>Actitud ante el ingreso:</b>	Colaborador	Confiado	Reticente	
Agresivo	Negativos	Ansioso		
<b>Factores de riesgo:</b>	HAS	DM	Obesidad	
Sincope	Arritmias	INR:		
<b>Sufre o ha sufrido de lipotimia:</b>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Riesgo laboral:	Adicciones:	
Cocina con leña o carbón:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tier <input type="checkbox"/>	algún tipo de adicción: ¿Cuál?----	
-----				
<b>Ingesta de bebidas alcohólicas:</b>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	frecuencia: _____		
Maneja automóvil:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
<b>Se sabe portador de</b>				
Prótesis valvulares cardíacas:	Marcapaso definitivo:			
Desfibrilador interno:	Endoprótesis vasculares:			
Ingiera algunos de los siguientes medicamentos:				
Anticoagulantes orales:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antihipertensivos:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Betabloqueadores:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ansiofíticos:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Antidepresivos:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hipoglucemiantes:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Uso de insulina de acción rápida o intermedia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Datos subjetivos:				
	Dependencia <input type="checkbox"/>		Independencia <input type="checkbox"/>	
<b>8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO</b>				
Duerme bien:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
En caso negativo ¿Cual es la causa?		No. de horas:		
¿Se despierta con frecuencia? :	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

En caso afirmativo ¿Cual es la causa?

Duerme durante el día: Si  No

Necesita de algún facilitador del sueño como: Televisión Música

Masaje Lectura Medicamentos

Tipos de medicación:

¿Su entorno le favorece el reposo y sueño? Si  No

La estancia en el hospital ¿Le produce ansiedad? Si  No

Datos subjetivos:

**Dependencia**  **Independencia**

## 9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

**Su comunicación es:** Clara  Confusa  Afásica  Incapaz

**Limitaciones físicas para la comunicación:** No

Se expresa en otra lengua: Si  No  ¿Cuál?

**Manifiesta:** Emociones y sentimientos (temores) Problemas sociales Le  
cuesta pedir ayuda Le cuesta aceptar ayuda

Como se concibe (Autoconcepto):

Expresa Usted con facilidad sus sentimientos y pensamientos

En caso negativo ¿por qué?: -

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

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

De acuerdo a su percepción ¿Cuáles son sus principales valores?:

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

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

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

Datos subjetivos:

**Dependencia**  **Independencia**

## 10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

**Pertenece a algún grupo religioso o asociación** ¿Cuál?

**Solicita apoyo religioso:** Si  No  Asiste a actividades religiosas

¿Cada cuando?

**Sus creencias:** Le ayudan No ayudan No interfieren

¿Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud?

Cuenta con trabajo actualmente : Si  No

Su trabajo le proporciona satisfacción Si  No

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

¿Se siente satisfecho en estos momentos con lo que realiza actualmente?

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

Datos subjetivos:

**Dependencia**

**Independencia**

## 11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Conoce el motivo de su ingreso: Si  No

Conoce su padecimiento: Si  No

Conoce su tratamiento: Si  No

Tiene inquietudes sobre su salud: Si  No  ¿Cuáles?

Conoce los signos de alarma de su padecimiento?: Si  No

Datos subjetivos:

**Dependencia**

**Independencia**

## 12. NECESIDAD DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Qué actividad realiza en su tiempo libre?

¿Cuál es su diversión preferida? Su estado de salud

¿ha modificado su forma de divertirse? Si  No

La distribución de su tiempo es equilibrada entre el trabajo y la recreación:

Datos subjetivos:

**Dependencia**

**Independencia**

---

---

**13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS**

¿Requiere de apoyo para vestirse? Si  No

Tipo de ropa que le gusta usar :

El cambio de ropa ¿cada cuando lo realiza?:

La forma de vestir ¿es adecuada al lugar, tiempo y a las circunstancias? Si  No

Datos subjetivos:

**Dependencia**

**Independencia**

**14. NECESIDAD DE SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN**

**Etapas reproductiva** Si  No

Menarca:      Uso de método para control natal:

No embarazos:    Eutócicos:    Cesáreas:    Abortos:    Óbitos: no

**Vida sexual Activa:** Si  No

En caso afirmativo son consideradas satisfactorias: -

¿Con que lo relaciona? -----

Andropausia Si  No

Menopausia Si  No

Apoyo hormonal: Si  No

¿Cual en caso afirmativo?:

Datos subjetivos:

**Dependencia**

**Independencia**

**IV. Exploración Física**

1. Cabeza (Facies, tono de la voz, postura, coloración, hidratación, zona de alopecia.

Pulsos temporales, fondo de ojo, conducto auditivo, dolor, piezas dentarias...)


2. Cuello (Pulsos carotídeos, inspección yugular [plétora], simetría y movilidad de

tráquea, ganglios linfáticos, dolor)


---

---

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

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

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

d) Auscultación (focos valvulares [aórtico, pulmonar, tricuspideo, mitral y accesorio], campos pulmonares, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, temperatura axilar)

#### Abdomen

a) (Pulso aórtico abdominal, red venosa colateral, delimitación de órganos abdominales [hígado – bazo], líquido abdominal [ascitis], peristaltismo, turgencia, hidratación y dolor)

#### Genito – urinario

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

#### 6. Extremidades

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

ANEXO II HOJA VALORACIÓN FOCALIZADA



INSTRUMENTO DE VALORACIÓN  
FOCALIZADA  
ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR



Ficha de identificación

Nombre: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

<p><b>1. Necesidad de Oxigenación</b> Datos objetivos: _____ Datos subjetivos _____</p>
<p><b>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación</b> Datos objetivos: _____ Datos subjetivos: _____</p>
<p><b>3. Necesidad de Eliminación</b> Datos objetivos: _____ Datos subjetivos. _____</p>
<p><b>4. Necesidad de Termorregulación</b> Datos objetivos _____ Datos subjetivos _____</p>
<p><b>5. Necesidad de Higiene</b> Datos objetivos: _____ Datos subjetivos: _____</p>
<p><b>6. Necesidad de Movilidad</b> Datos objetivos: _____ Datos subjetivos: _____</p>
<p><b>7. Necesidad de Seguridad y Protección</b> Datos objetivos : _____ Datos subjetivos: _____</p>

<p><b>8.Necesidad de Descanso y sueño</b> Datos objetivos: _____ Datos subjetivos: _____</p>
<p><b>9.Necesidad de Comunicación</b> Datos objetivos : _____ Datos subjetivos: _____</p>
<p><b>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores</b> Datos objetivos : _____ Datos subjetivos: _____</p>
<p><b>11. Necesidad de Aprendizaje</b> Datos objetivos : _____ Datos subjetivos: _____</p>
<p><b>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse</b> Datos objetivos: _____ Datos subjetivos: _____</p>
<p><b>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas</b> Datos objetivos: _____ Datos subjetivos: _____</p>
<p><b>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b> Datos objetivos: _____ Datos subjetivos: _____</p>
<p><b>Datos Complementarios</b></p>

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

**ANEXO III INSTRUMENTO DE PLANES DE INTERVENCIONES  
ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**

<b>Tipo de Valoración:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Hora</b>	<b>Servicio:</b>
<b>Necesidad Alterada:</b>	<b>Fuente de Dificultad:</b>		<b>Grado de Dependencia:</b>
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
“			
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera:			
De la persona:			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enfermera-persona	Enfermera equipo salud	

---

---

**ANEXO IV CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL SEGUIMIENTO DE  
ESTUDIO DE CASO**

México, DF a \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
Cama: \_\_\_\_\_ Número de Registro: \_\_\_\_\_  
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Yo \_\_\_\_\_ en carácter de ( ) paciente ( ) familiar responsable ( ) representante autorizo a que la Enfermera (o) \_\_\_\_\_ y al personal del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; a efectuar las consultas de seguimiento que sean necesarios para la atención de mi padecimiento y que consisten en estudio de caso, entrevistas y valoraciones sobre mi padecimiento y estado de salud.

Bajo este entendimiento, reconozco que la Enfermera arriba citada, me ha explicado la información que contiene entre otros aspectos, la naturaleza del plan y la confidencialidad con que es manejada dicha información que he comprendido y acepto en plena conciencia.

Asimismo acepto tener visitas de seguimiento en la consulta externa o extra hospitalaria o en los servicios de hospitalización solicitados; que se puedan considerar necesarias o deseable según el criterio de la enfermera.

Declaro que este documento representa lo que la Enfermera me ha explicado con respecto al seguimiento del estudio de caso clínico. He podido plantear mis dudas las que han sido contestadas satisfactoriamente. Autorizo y solicito que la licenciada en Enfermería me realice las visitas de seguimiento que consideren necesarios en ejercicio de su juicio y experiencia profesional.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente o representante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la Enfermera

---

## **ANEXO V TRÍPTICO INFORMATIVO PARA AFRONTAR EL ESTRÉS PRE QUIRÚRGICO**

### **1. ¿Por qué considerar una intervención quirúrgica como posible factor de estrés psicológico?**

Una intervención quirúrgica es una situación poco habitual en nuestras vidas, que además puede vivirse como amenazante, es decir, puede generar cierta preocupación y malestar a la persona que la experimenta. Cualquier intervención quirúrgica puede ser una fuente de estrés psicológico.

### **2. ¿Qué es el estrés?**

Es estrés es un hecho muy habitual en nuestras vidas. Podemos definir una situación como estresante cuando ésta provoca malestar y nos ocasiona una serie de demandas que pueden resultar difíciles de manejar.

### **3. ¿Cómo respondemos al estrés?**

Aunque no todo el mundo reacciona ante una situación de estrés de la misma forma y una misma situación no tiene que ser necesariamente estresante para todo el mundo, podemos distinguir tres tipos de respuesta al estrés:

- ✓ La respuesta fisiológica: nos referimos a síntomas tales como aumentar o disminuir los latidos del corazón, contraer los músculos o incrementar la secreción de adrenalina.
- ✓ La respuesta cognitiva: nos referimos a todo lo que pueda pensar o imaginar respecto a esa situación; por ejemplo, pensar que tras la intervención mi vida va a mejorar en cierta medida o, por otro lado, tener dudas respecto a la conveniencia de mi operación.
- ✓ La respuesta motora: nos referimos a todo aquello que hacemos para manejar esa situación, por ejemplo, decidir no operarme o, por otro lado, aprender a estar más relajado.

---

Todas estas respuestas son normales ante una situación de estrés: tenerlas no nos informa de nada malo.

**4. ¿Qué pretende esta intervención psicológica?** Nuestro objetivo es proporcionar algunas técnicas que le permitan afrontar, es decir, enfrentarse a su intervención de la forma más natural, ayudándole a controlar sus posibles miedos.

**Estas son nuestras propuestas:**

**I. Información**

Saber con lo que nos enfrentamos es una gran ayuda para hacer desaparecer los temores que una situación pueda provocar. El video que le hemos enseñado pretende que conozca todos los pasos que requiere su intervención. Todo lo que va a ocurrir ya lo conoce.

**II. ¿Cómo puedo ayudarme si algo me asusta durante la intervención?**

En primer lugar, he de saber que sentir el corazón algo acelerado, sentirme algo nervioso o cualquier otra respuesta parecida, es normal. Puede ocurrir, no es nada grave. Para ayudarle a manejarlo puede utilizar la técnica de respiración y las instrucciones que le hemos enseñado.

Recuerde:

- ✓ **Técnica de respiración:** si se siente nervioso coja aire lentamente hasta llenar los pulmones y después también lentamente (como si soplara a una vela sin querer apagarla) expulse el aire. Repítalo varias veces, intercalando respiraciones normales.
  
- ✓ **Auto-instrucciones:** si se siente nervioso puede decirse las siguientes cosas:
  - Es normal que en una situación como ésta esté algo nervioso/a.
  - Todo está bajo control, no tengo que preocuparme por nada.
  - He de intentar relajarme, por ejemplo, respirando profundamente.
  - Dentro de poco ya estaré en casa y mi problema estará solucionado.

## ANEXO VI ALIMENTOS CON EQUIVALENTES DE VITAMINA K

Alimentos (100 gramos)	Vitamina K (microgramos)	Alimentos (100 gramos)	Vitamina K (microgramos)
<i>Legumbres y frutos secos</i>		<i>Verduras</i>	
Habas secas	140 µg	Acelga cruda	2964 µg
Pistaches	70 µg	Perejil cocido	1607 µg
Lentejas secas	22 µg	Espinaca cocida	884 µg
Palomitas de maíz	20 µg	Menta cruda	821 µg
Judía blanca seca	19 µg	Col rizada	817 µg
Nueces	13 µg	Lechuga morada	750 µg
Garbanzos	12 µg	Col verde	487 µg
Alubias secas	10 µg	Col rizada blanca	440 µg
<i>Carnes y pescados</i>		Coles de Bruselas	438 µg
Enlatados en aceite	24 µg	Perejil crudo	421 µg
Pescados marinados	23 µg	Espinacas crudas	360 µg
Ternera cruda	9 µg	Berros	315 µg
Chuleta de ternera	7 µg	Hojas verde de cebollín	190 µg
Croquetas de pescado	7 µg	Brócoli	180 µg
Hígado de res	5 µg	Lechuga	123 µg
<i>Huevos</i>		Papas	43 µg
Huevos revueltos	12 µg	Calabacín	29.1 µg
Huevos fritos	7 µg	Zanahoria	28.1 µg
<i>Derivados lácteos</i>		Tomate	25.8 µg
Nata	6 µg	Pimiento	18.6 µg
Leche de soja	4 µg	Pepino	14 µg
<i>Aceites</i>		Aguacate	14 µg
Aceites de canola	127 µg	Cebolla	13.7 µg
Aceites para ensaladas	123 µg	<i>Frutas</i>	
Mayonesa	63 µg	Kiwi	25 µg
Margarina	51 µg	Calabaza	16 µg
Aceite de oliva	48 µg	Ciruela	15 µg
Mantequilla	24 µg	Uva verde	8 µg
<i>Harinas y derivados</i>		Pera con piel	6 µg
Galletas de mantequilla	13 µg	Uva roja	5 µg
Avena	10 µg	<i>Bebidas</i>	
Pan de pasas	8 µg	Hojas de té verde secas	964 µg
Pan de maíz	7 µg	Hojas de té negro secas	342 µg
Altos en vitamina K ≥150 µg			
Bajos en vitamina K ≤ 50 µg			

---

## REFERENCIAS

- <sup>1</sup> Kwan Leung Chan y cols. *Effects of Lipid Lowering With Rosuvastatin on Progression of Aortic Stenosis*. *Circulation* 2010; 121: 306-314.
- <sup>2</sup> Teniza D. Dominguez BA, Puntunet BLM. *Cuidado enfermero dirigido a la persona con estenosis aórtica*. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2010;18 (3): 71-81
- <sup>3</sup> Kitchiner DJ, Jackson M, Walsh K, Peart I, Arnold R: *Incidence and Prognosis of Congenital Valve Aortic Stenosis in Liverpool (1960–1990)*. *Br Heart J* 1993;69:71–9.
- <sup>4</sup> Cambell M: *Calcific Aortic Stenosis and Congenital Bicuspid Aortic Valves*. *Br Heart J* 1968; 30: 606–16.
- <sup>5</sup> Alva Carlos, Gómez Felipe David, Yáñez Gutiérrez Lucelly. *Estenosis valvular aórtica congénita: Actualización del tratamiento*. *Arch. Cardiol. Méx.* [revista en la Internet]. [citado 2011 Mayo 22]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402006000800014&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402006000800014&lng=es).
- <sup>6</sup> Bhabra MS, Dhillon R, Bhudia S: *Surgical Aortic Valvotomy in Infancy: Impact of Leaflet Morphology Outcomes*. *Ann Thorac Surg* 2003; 76: 1412–16
- <sup>7</sup> Rosalinda, Alfaro-LeFevre, *Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso* (trad. Ma. Teresa Luis Rodrigo), Barcelona: Masson; 1999.
- <sup>8</sup> Henderson Virginia, *The Nature of the Nursing*; 1966
- <sup>9</sup> *Teorías y Modelos de Enfermería. Bases Teóricas para el cuidado Especializado* Antología. México: UNAM Litto; 2009.
- <sup>10</sup> Azpitarte J, Alonso AM, García GF, González SJM, Paré C, Telles A. *Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología en Valvulopatías*. *Rev Esp Cardiol* 2000; 53(9): 1209-1278
- <sup>11</sup> Guadalajara JF. *Cardiología*. 4a ed. México: Méndez Editores S.A de C.V; 1996.

- 
- <sup>12</sup> Charia Garcia, D. y cols. Texto de Cardiología. Sociedad colombiana de cardiología y cirugía cardiovascular. Colombia. Ediciones Legislación Económica. 2007
- <sup>13</sup> Vahanian A. Guía de la Sociedad Europea de Cardiología Revista Española Cardiología. [En línea] 2007 [Consultado noviembre de 2011]; 60 (6): 625. e1-e50. Disponible en: <http://esternal.doyma.es/pdf/25/25v60n06a13107119pdf001.pdf>.
- <sup>14</sup> Ruesga ZE, Jáuregui AR. *Cardiología*. México: Manual Moderno; 2005.
- <sup>15</sup> Omran H, Fehske W, Rabahieh R, Hagendorff A, Pizzulli L, Zirbes M, et al. Valvular aortic stenosis: risk of syncope. *J Heart Valve Dis* 1996;5:31-4.
- <sup>16</sup> Rackley C, Wallace R, Edwards J, Katz N. Aortic valve disease. The Heart 7th Ed. New York. McGraw Hill; 1990.
- <sup>18</sup> Carabello BA. Timing of surgery in mitral and aortic stenosis. *Cardiol Clinic* 991;9:229-38.
- <sup>19</sup> Estenosis Aórtica, Consenso de Valvulopatías. Revista Argentina de Cardiología / vol. 75 versión electrónica / julio-agosto 2007
- <sup>20</sup> Ortega VMC, et.al. *Guías de práctica clínica cardiovascular*. México: Panamericana; 2010
- <sup>21</sup> Haro Marín, S., Torres González, J., y cols *Percepción del dolor en pacientes intervenidos de cirugía cardíaca*. Revista Enfermería Clínica 8(2):58-63 1998
- <sup>22</sup> Parra Basurto A, Heredia Guerrero E. *Proceso de atención de enfermería a un paciente con estenosis aórtica crítica*. Rev. Mes de Enf Carda Vol. 11, Núm. 1, Mayo-Agosto 2003.
- <sup>23</sup> Sánchez Reyes Elvira, Pinal Moreno Ernestina, Ortega Vargas María Carolina. *Guía clínica de enfermería del enfermo con insuficiencia cardíaca*. Archa. Cardiol. Max. [revista en la Internet]. [citado 2011 Mayo 30]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext)
-

---

<sup>24</sup> Fase Atte., *Aspectos de interés en la cardiopatía congénita del adulto* Archivos de cardiología de México Vol. 74, Supla. 2, 60 Aniversario/Abril-Junio 2004:S410-S417

<sup>25</sup> I. Madrigal García, J. Moreno Cuesta A. y cols... Respuesta al estrés pre quirúrgico en la cirugía sin ingreso: efectos sobre las poblaciones linfocitarias de un procedimiento de psicoprofilaxis quirúrgica Rev. Esp. Anestesiol. Reanim. 2005; 52: 383-388)

<sup>26</sup> Pujol Ribera, Enriqueta et al. El producto de la atención primaria definido por profesionales y usuarios. *Gac Sanit* [online]. 2006, vol.20, n.3, pp. 209-219. ISSN 0213-9111.R4<sup>20</sup> Saucedo-García Juan Manuel, Valenzuela-Antelo Jesús Rubén, Valenzuela-Antelo Javier R., Maldonado-Durán J. Martín. Venepuncture distress in children and adolescents. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2006 Jun [citado 2011 Mayo 30]; 63(3): 169-177.

<sup>27</sup> Salazar Vargas Carlos, Salazar Brenes Sylvia. Las válvulas cardiacas: una visión cardioquirúrgica. Rev. Costarric. Cardiol [revista en la Internet]. 2002 Ago [citado 2011 Mayo 30]; 4(2): 46-48. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-1422](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-1422)

Torres A. I Cuidados intensivos respiratorios de enfermería Springer- Verlag, Madrid-España

<sup>28</sup> Baily RE, Lloyd ZM, Claire ML. *Manual de la enfermería* España: Océano/Centrum; 2003.

<sup>29</sup> De la Quintana, F.B. Compendio de anestesiología para enfermería. Elsevier. España 2006.

<sup>30</sup> Guía sobre la transfusión de componentes sanguíneos. Publicado en Med Clin (Barc). 2005;125:389-96. - vol.125 núm. 10

---

<sup>31</sup> Mena Miranda Vivian R., Ruza Tarrío Francisco, Castro Pacheco Bertha L.. Soluciones utilizadas en el tratamiento de la hipovolemia. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2001 Jun [citado 2011 Mayo 31]; 73

<sup>32</sup> Vahanian, Alec y cols Guía de práctica clínica sobre el tratamiento de las valvulopatías. Publicado en Rev Esp Cardiol. 2007; 60(6): 1-50

<sup>33</sup> Zapata Sampedro, García Fuente S y Jiménez Gil S Manejo del paciente anticoagulado en atención primaria. Nure Investigación, nº 34, Mayo – Junio 08