



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA**

**“IGNACIO CHÁVEZ”**

**ESTUDIO DE CASO:**

Persona con cardiopatía congénita tipo comunicación interinfundibular, falla valvular aórtica y adelgazamiento de la pared vascular del seno de Valsalva, bajo el enfoque de V. Henderson.

**PARA OBTENER EL GRADO DE:**  
Especialista en Enfermería Cardiovascular.

**PRESENTA:**  
Lic. Enf. Roldán Betancourt María Mayiela.

**ASESOR ACADÉMICO:**  
E.E.I. Magdalena Sierra Pacheco.

MÉXICO, D.F. 2014





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## ÍNDICE

Introducción .....	4
Objetivos del estudio de caso .....	6
Estudios relacionados con el presente caso .....	7
Conceptualización de Enfermería .....	11
Paradigma .....	14
Metaparadigma .....	16
Modelos y Teorías de Enfermería .....	17
Modelo de Virginia Henderson.....	18
Margot Phaneuf.....	21
Proceso Atención Enfermería.....	22
- Valoración.....	23
- Diagnóstico.....	24
- Planificación.....	25
- Ejecución.....	26
- Evaluación.....	26
Daños a la salud .....	27
- Cardiopatía Congénita.....	27
- Comunicación Interventricular (CIV).....	28
- Insuficiencia aórtica.....	36
- Aneurisma del Seno de valsalva.....	39
Metodología .....	41
Consideraciones Éticas .....	42
Presentación del caso .....	44
1 <sup>ra</sup> .Valoración Exhaustiva .....	48
Jerarquización de Necesidades y Diagnósticos de Enfermería .....	53

Plan de Intervenciones de Enfermería .....	54
2 <sup>da</sup> .Valoración Focalizada .....	64
Jerarquización de Necesidades y Diagnósticos de Enfermería .....	69
Plan de Intervenciones de Enfermería .....	70
3 <sup>ra</sup> .Valoración Focalizada .....	79
Jerarquización de Necesidades y Diagnósticos de Enfermería .....	81
Plan de Intervenciones de Enfermería .....	82
4 <sup>ta</sup> .Valoración Focalizada .....	86
Jerarquización de Necesidades y Diagnósticos de Enfermería .....	88
Plan de Intervenciones de Enfermería .....	89
Seguimiento de Caso.....	93
5 <sup>ta</sup> .Valoración Focalizada .....	94
Jerarquización de Necesidades y Diagnósticos de Enfermería .....	96
Plan de Intervenciones de Enfermería .....	97
6 <sup>ta</sup> .Valoración Focalizada .....	100
Jerarquización de Necesidades y Diagnósticos de Enfermería .....	101
Plan de Intervenciones de Enfermería .....	102
7 <sup>ma</sup> .Valoración Focalizada .....	103
Jerarquización de Necesidades y Diagnósticos de Enfermería .....	106
Plan de Intervenciones de Enfermería .....	107
Resultados.....	109
Conclusión.....	110

Referencias Bibliográficas.....	111
Bibliografía Consultada.....	113
Anexos.....	114
- Escala de Phaneuf Independencia-Dependencia.....	115
- Consentimiento Informado.....	116
- Sesión educativa de la cardiopatía congénita.....	117
- Plan de alta.....	118
- Prótesis valvulares cardiacas.....	120
- Pirámide nutricional.....	122
- Actividad física.....	124
- Hipotensión ortostática.....	126
Formatos de Valoraciones.....	128
- 1ra. Valoración Exhaustiva.....	129
- 2da. Valoración Focalizada.....	135
- 3ra. Valoración Focalizada.....	138
- 4ta. Valoración Focalizada.....	139
- 5ta. Valoración Focalizada.....	141
- 6ta. Valoración Focalizada.....	142
- 7ma. Valoración Focalizada.....	143

## Introducción

La profesión de enfermería tiene como fin cuidar de la salud individual, familiar y comunitaria, mediante acciones de promoción y prevención. Cuando la salud es afectada, las acciones del profesional son dirigidas a la restauración de ésta, ya que siendo un servicio de salud especializado se distingue de otros servicios humanos por su foco de atención en las personas con incapacidad para la continua provisión de la cantidad o calidad de cuidados en un momento específico, cubriendo las necesidades alteradas y de ésta manera regular el funcionamiento y desarrollo.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia junto con el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez tienen la misión de formar profesionales con un alto sentido humanístico y especialistas de calidad, es por ello que durante la formación del estudiante del Posgrado de Enfermería Cardiovascular se contempla una etapa de práctica que permite identificar los compromisos y retos que se tiene como profesional de salud dentro de la sociedad.

En respuesta a lo anterior se integran los conocimientos obtenidos durante la formación, teniendo como base teórica las diversas asignaturas cursadas, aplicándolas para la elaboración del siguiente estudio de caso, considerando como eje rector el modelo de Virginia Henderson; en éste se plasman todos los conceptos y la teoría que lo delimitan y sobre el cual nos basaremos a lo largo del mismo. Contiene aspectos importantes de enfermería y la elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una adolescente de 14 años en la Unidad de Pediatría del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Se implementa el Proceso de Atención de Enfermería, basándose en los datos recolectados por medio de un instrumento de valoración, la exploración física, el expediente clínico, entrevistas a la persona y cuidadores primarios (padres), para obtener datos más específicos.

En función de la información obtenida, se realizan Diagnósticos de Enfermería de acuerdo a la "NANDA" (North American Nursing Diagnosis Association). Posteriormente y de acuerdo a la jerarquización se desarrollaran planes de cuidado, para realizar intervenciones que se evaluan y así proporcionar cuidado de calidad y especializado.

## Objetivo General

Realizar un estudio de caso que permita proporcionar cuidados de enfermería en forma integral a una persona con Cardiopatía Congénita Acianógena de flujo pulmonar aumentado del tipo comunicación interventricular infundibular, insuficiencia aórtica moderada, aneurisma del seno de valsalva; mediante la aplicación del Proceso Atención de Enfermería, con un enfoque del modelo de Virginia Henderson.

## Objetivos específicos

- \* Desarrollar habilidades de la práctica profesional con la aplicación del método enfermero, basado en el Modelo de Virginia Henderson.
- \* Describir las etapas del método enfermero, realizándolo acorde a cada una de ellas en base al modelo de Henderson, como son:

Valoración de acuerdo a las 14 Necesidades.

Detección de las necesidades alteradas o en riesgo.

Jerarquización de Diagnósticos Enfermeros. Para la elaboración de Planes de cuidado.

Desarrollo de la toma de decisiones de acuerdo a la EBE (Enfermería basada en evidencia).

Ejecución de los planes aplicados a la persona de acuerdo a las alteraciones valoradas.

Evaluación de intervenciones.

- \* Realización de búsquedas de nuevas experiencias de aprendizaje que permitan la integración y el incremento de conocimientos, para la elaboración de éste trabajo.



## ESTUDIOS RELACIONADOS

María del Pilar Sosa Rosas publicó un artículo llamado Proceso de enfermería: Integración del conocimiento a la práctica de enfermería. En donde señala, que la atención de enfermería constituye un proceso formal, mediante el cual se proporciona cuidado al ser humano sano o enfermo y a su familia. Y que éste proceso incluye metodologías científicas y técnicas que sustentan la práctica cotidiana de la profesión y que se aprende durante la formación escolar del profesional de enfermería. Considera que tiene dos momentos importantes, uno en donde el alumno comienza a estructurar su pensamiento de manera sistemática en torno al cuidado del ser humano y un segundo momento, se da en el ámbito laboral en que se desempeña el profesional de enfermería, quien recurre a las diferentes metodologías para proporcionar el cuidado, dándose a través de su aplicación una relación interpersonal de paciente-profesional de enfermería. Proporcionando así responsabilidad, autonomía, creatividad y la aceptación de riesgos en el ser y hacer de la enfermería.<sup>1</sup>

De acuerdo a Viviane Martins da Silva, Marcos Venícios de Oliveira Lopes, Thelma Leite de Araujo, en su artículo publicado de Diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores en niños con cardiopatías congénitas, hacen énfasis en la asistencia de enfermería sistematizada como el método ideal para la identificación de las respuestas humanas de niños con cardiopatías congénitas, facilitando el establecimiento de un plan asistencial para resolución de los problemas observados. Por lo tanto en este estudio, el objetivo es establecer el patrón de diagnósticos de enfermería y de problemas colaboradores en niños portadores de cardiopatías congénitas. En su estudio, los diagnósticos de enfermería que más prevalecieron fueron: intolerancia a la actividad, limpieza ineficaz de las vías aéreas, crecimiento y desarrollo retardados, desequilibrio nutricional: menor requerimiento que las necesidades corporales, patrón respiratorio ineficaz, hipertermia e interrupción de los procesos familiares. La relación de éste estudio con el caso elaborado, son los diagnósticos de enfermería, ya que al

presentar la misma patología, la persona presentará respuestas humanas similares, lo que lleva a la formulación de diagnósticos semejantes.<sup>2</sup>

Otro artículo publicado por los mismos autores llamado “Diagnósticos Enfermeros identificados en niños brasileños portadores de cardiopatías congénitas,” tuvo como objetivo identificar los diagnósticos enfermeros más comunes en éstos pacientes, en los cuales se encontraron 22 diagnósticos diferentes. Dentro de ellos cabe mencionar los siguientes: Deterioro del intercambio gaseoso, Patrón respiratorio ineficaz, Intolerancia a la actividad, Riesgo de infección, Retraso en el crecimiento y desarrollo, Perfusión tisular inefectiva, Disminución del gasto cardíaco, Limpieza ineficaz de las vías aéreas, Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, Riesgo de aspiración y Déficit de volumen de líquidos. Concluyendo que los principales diagnósticos enfermeros incluyen respuestas humanas relacionadas con alteraciones respiratorias y hemodinámicas asociadas al cuadro clínico específico.

De igual manera destacan la importancia de la intervención de enfermería dirigida a los diagnósticos encontrados, lo que contribuye para el mantenimiento de un cuadro clínico estable y mejorar la sobrevida del niño.<sup>3</sup>

Un artículo más que publicaron fue: El análisis del diagnóstico enfermero. “Patrón respiratorio ineficaz en niños con cardiopatías congénitas.” Éste refiere que la asistencia de enfermería al niño portador de cardiopatía congénita es necesaria en los períodos pre, intra y post-quirúrgicos. Dando un especial énfasis a la atención de enfermería en la primera parte del tratamiento de las cardiopatías, que incluye la detección precoz de signos de descompensación y mantenimiento de las condiciones óptimas para la cirugía. Así mismo el artículo señala que los cuidados de enfermería deben seguir un proceso sistemático de pensamiento, siendo esencial para la profesión y para la calidad de la asistencia al paciente, como lo es el proceso de atención en enfermería (PAE); el cual es usado para la identificación de los problemas de niños con cardiopatías congénitas, el establecimiento de metas y de un plan asistencial para la

resolución de los problemas detectados, implementación y evaluación de la eficacia del plan.

Así mismo que los cuidados de enfermería prestados a un niño con cardiopatía congénita deben ser establecidos y ejecutados tan pronto se sospeche del diagnóstico del defecto cardíaco.

Mencionan que son muchos los diagnósticos enfermeros de niños con cardiopatías, entre los que destaca el Patrón Respiratorio Ineficaz, por englobar una condición directamente relacionada al defecto cardíaco congénito y a otras respuestas humanas que producen un cuadro muy grave de perjuicio respiratorio.

Éste diagnóstico reveló asociación estadística relativamente fuerte con los diagnósticos de Deterioro del intercambio gaseoso e Intolerancia a la actividad.

Además, encontraron una asociación moderada con: Perfusión tisular inefectiva, Disminución del gasto cardíaco y Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Como nota importante aclaran que, aunque el diagnóstico solamente sea revertido con la intervención quirúrgica, el cuidado de enfermería debe ser implementado para disminución de las necesidades de consumo de oxígeno, la mejoría de la calidad respiratoria y la reducción del hiperflujo pulmonar. Estas metas aportarán una mejor oxigenación tisular y consecuentemente una estabilización del cuadro de sufrimiento respiratorio.<sup>4</sup>

Carlos Alva y César Vázquez en su estudio titulado “Aneurisma del seno de Valsalva” el cuál se señala como causa de insuficiencia cardíaca a cualquier edad y donde la ruptura afecta principalmente a adolescentes y adultos jóvenes, siendo de una incidencia rara, que puede cursar asintomático, o en su otro extremo se encuentran los casos de muerte súbita a consecuencia de una ruptura abierta a pericardio, infarto del miocardio o bloqueo auriculoventricular completo.

El tener en cuenta el cuadro clínico que pudiese presentar la persona, ante ésta patología es de importancia para relacionar los signos y síntomas con un posible

diagnóstico de enfermería y llevar a cabo el plan de cuidados que solucionen la etiología y a su vez el problema presentado.<sup>5</sup>

Magdalena Sierra Pacheco en su artículo publicado “Paciente pediátrico con cardiopatía congénita acianógena”, menciona que éste tipo de pacientes frecuentemente presentan algunas otras alteraciones, lo que dificulta su recuperación, prolongando su estancia hospitalaria, por lo que el personal de enfermería requiere de conocimiento especializado en la aplicación del método enfermero como una herramienta básica de trabajo, ayudando al reconocimiento de necesidades y problemas específicos, así como a la interpretación de signos y síntomas con la finalidad de poder proporcionar una atención y cuidado de alta calidad y con alto sentido humano. Utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson. Por tal motivo, éste artículo es de importancia para la elaboración del presente, ya que ambos consideran el modelo de las 14 necesidades aplicado a congénitos.<sup>6</sup>

## CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

Enfermería se ha descrito en numerosas oportunidades como una serie de tareas y técnicas (subordinadas a la medicina); como un servicio humano amplio, compasivo y de apoyo; como una vocación aprendida; y más recientemente como una disciplina del área de la salud y del comportamiento humano que maneja el cuidado de la salud en el transcurso del proceso vital humano.

La conceptualización incluye el entendimiento de aquellos factores biológicos, del comportamiento, social y cultural que tienen influencia en la salud y en la enfermedad, incluyendo las definiciones de indicadores y resultados de salud.<sup>7</sup>

El comienzo de la actividad del quehacer del cuidado está vinculado desde el mismo origen de la vida. Esta asistencia fue encasillada en la mujer como propia de su quehacer, siendo desde el proceso de la fecundación hasta los cuidados del adulto. A través del tiempo fueron influyendo una serie de factores donde la asistencia del cuidado se le consideró como una vocación religiosa propia del género femenino.<sup>8</sup>

Con Florence Nightingale en el Siglo XIX, parecía establecerse una nueva concepción de una Enfermería más profesionalizada, sin embargo no tuvo el impulso para vincularla con la concentración de las ciencias aplicadas.<sup>8</sup>

En 1978 la vasta mayoría de conocimiento generado por enfermería era empírico. El trabajo de Carper dio oportunidad para que enfermería interpretara el conocimiento desde 4 patrones de conocimiento (Patrón Empírico, Estético, Conocimiento Personal, Ético) entrelazados e indivisibles, pero que centraron el desarrollo disciplinar de manera definitiva.<sup>9</sup>

Mucho se ha discutido y escrito sobre la conceptualización de enfermería y su definición, algunos han llegado a definirla por sus acciones o por el área de especialidad, es decir por lo que se hace. Y otros más la definen por lo que creen que debería ser.

Las definiciones de enfermería se deben de interpretar y tienen sentido si se analizan a través del periodo histórico y de desarrollo por el que se atraviesa, por mencionar solo a algunas están:

Nightingale 1859, “Enfermería es cuidar y ayudar al paciente que sufre de alguna enfermedad a vivir; lo mismo que la enfermería de la salud es mantener o lograr que la salud de cualquier niño o persona sana se mantenga y no sea susceptible a la enfermedad”<sup>10</sup>

Dorothy Johnson 1959, forma el Modelo de Sistemas de Comportamiento, su meta inicial fue brindar atención a individuos y grupos en situaciones de estrés derivadas de la naturaleza de la salud enfermedad, la concepción era netamente psicodinámica y el propósito era eliminar la tensión y la incomodidad.<sup>10</sup>

En 1960 Virginia Henderson definió enfermería como: “La asistencia o cuidado al individuo sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a la recuperación de la misma o a una muerte tranquila y digna.

Y que las puede ejecutar la misma persona por sí mismo si tuviera la capacidad, el deseo y el conocimiento.”<sup>10</sup>

Orlando en el mismo año la definió como: “Brindar la ayuda que el paciente necesite para satisfacer las necesidades que se requieren para que su bienestar físico y mental sea seguro”<sup>10</sup>

Orem en 1971 señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente.<sup>11</sup>

Stevens 1984, “Es una actividad o suceso que ocurre cuando algún agente utiliza su poder para ayudar a manipular a otro agente o entidad con relación a algún hecho enlazado con la situación de salud.”<sup>10</sup>

Watson 1988 define a enfermería como un concepto dinámico y cambiante “Es el conocimiento, valores, filosofía, dedicación y acciones relacionadas con las transacciones y subjetividad del cuidado humano”.<sup>10</sup>

Martha Rogers 1990 “Enfermería es una ciencia y un arte”<sup>10</sup>

Margaret Newman 1991 y 1994 conceptualiza a enfermería como el estudio del cuidado de la experiencia de la salud de los humanos.

Con las definiciones anteriores se puede observar la esencia que cada una de las teoristas ha querido imprimir a su conceptualización de enfermería, notándose el contraste entre algunas de ellas y la complementación y semejanza entre otras.<sup>10</sup>

Cada una de ellas han hecho esfuerzos por clarificar estos elementos, teniendo que continuar con la búsqueda del conocimiento propio y lograr la independencia profesional y disciplinar, trabajando en el campo de la práctica y la investigación. Favoreciendo el crecimiento de Enfermería con base en las teorías y modelos existentes que describen, predicen y prescriben sobre los fenómenos relacionados con el actuar, no solo al cuidado del enfermo, sino que ahora enfocada con los problemas en su dimensión social o cultural, disciplina que ha ido evolucionando con los acontecimientos y corrientes de pensamiento, regidas a través de los paradigmas.<sup>12</sup>

Se sabe que el conocimiento científico es continuo, autónomo, objetivo y universal, la profesión de enfermería pretende constituir y conformar un esquema conceptual que le permita explicar el “como” y “porque” del cuidado Enfermero, de no solo hacer las cosas por hacerlas (como actividad manual), sino mediante un carácter metodológico, con ello, los niveles de formación profesional (atención-salud-investigación), le han distinguido como una disciplina científica favoreciendo escenarios adecuados para la prestación de los usuarios.<sup>13</sup>

Con lo anterior se reafirma que los cuidados no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, más bien están basados en un conocimiento científico, que permite la indagación en escenarios naturales de manera lógica y con mayor calidad en el cuidado y proceso salud-enfermedad con un desarrollo y avance profesional.

## **PARADIGMAS**

De manera epistemológica un paradigma, es un conjunto de normas que definen un estilo, un método, una cosmovisión o visión desde una macro estructura que es utilizada por los subsistemas y sistemas humanos. Los paradigmas ofrecen un camino para la construcción de conocimientos y contribución al desarrollo de la ciencia.<sup>14</sup>

Los paradigmas tienen origen en el siglo XIX y principios del siglo XX, el cual se cubrió de epistemología y del pensamiento filosófico. En la medida que la formación del hombre dependía del desarrollo de la razón y de las matemáticas, estas actuarían como una nueva lógica de la enseñanza, ocupando el lugar que tenía la gramática en el humanismo clásico, ya que la relación causal la sacaba de las ciencias experimentales. Según Kuhn<sup>15</sup> los paradigmas de una disciplina científica preparan al personal básicamente para la práctica con el objeto de definirla y guiarla, por lo que las teorías ayudan a la práctica, mediante bases teóricas, filosóficas y modelos conceptuales.<sup>16</sup>



Los paradigmas en el quehacer de enfermería acentúan una visión de componentes filosóficos, epistemológicos e ideológicos, en el sentido de favorecer al individuo en el ejercicio de su cuidado desde una perspectiva social y profesional, para atender las necesidades de salud actuales y futuras; tienen un modo de actuar, lo que conlleva que en la medida que se van logrando conocimientos propios en la práctica e investigación de enfermería, se van encaminando al desarrollo de la base teórica de la profesión.

Paradigma de la Categorización: Los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables.<sup>10</sup>

Paradigma de la Integración: Prolonga el paradigma de la categorización reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en que se sitúa un fenómeno.<sup>10</sup>

Paradigma de la Transformación: Un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro. Algunos presentan similitudes, pero ningún otro se le parece totalmente. Cada fenómeno puede ser definido por una estructura; es una unidad global en interacción recíproca y simultánea con una unidad global más grande, un mundo que lo rodea.<sup>10</sup>

Esto permite la generación de conocimientos tanto emanados de la práctica como de la teoría, vinculando las interrelaciones que se efectúan entre los elementos del paradigma enfermero y los resultados que puedan conducir al descubrimiento e incremento de los saberes propios de la disciplina científica.

## METAPARADIGMA

El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros, la cual engloba conceptos de persona, entorno, salud y cuidado, que son elementos básicos en el quehacer profesional los cuales están fuertemente vinculados como ejes del cambio paradigmático.

Por lo tanto enfermería confiere que la persona evolucione en la búsqueda de una calidad de vida y defina su potencial y sus prioridades. En la salud, le da un valor y sentido de acuerdo a la experiencia vivida, en donde la salud va más allá de la enfermedad. Y tanto el entorno como la persona poseen una constante interacción aun teniendo su propio ritmo, su orientación y velocidad ya que tienen una estrecha interacción a lo largo de la historia.

La enfermería enlaza diferentes dimensiones de los factores que influyen en el cuidado profesional de enfermería para obtener elementos sólidos que la ayudan a pensar al ser humano en su dimensión holística.

De acuerdo al modelo de Virginia Henderson el metaparadigma es el que se representa en la siguiente tabla:

**Tabla 1** Metaparadigma según Virginia Henderson.

<b>CUIDADO</b>	Asistencia a la persona enferma o sana en las actividades que no puede hacer por sí misma por falta de fuerza, de voluntad o de conocimientos con el fin de conservar o de restablecer su independencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales.
<b>PERSONA</b>	Ser biológico, psicológico y social que tiende a la independencia en la satisfacción de sus 14 Necesidades fundamentales.
<b>SALUD</b>	Capacidad de actuar de forma independiente en relación con las 14 Necesidades fundamentales.
<b>ENTORNO</b>	Factores externos que actúan de forma positiva o negativa.

Tomado y adaptado de Balan C, Franco M. Teorías y Modelos de Enfermería Bases Teóricas para el cuidado especializado. 2<sup>a</sup> Edición. México, 2011

## MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Los modelos y teorías de la Enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería.

Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera ésta debe contener los elementos del metaparadigma de enfermería.

Cada disciplina hace suyos los términos relacionados con la teoría y su desarrollo con el fin de dotarla de un cuerpo de conocimientos que le permitan orientar el ejercicio de la disciplina.

- **Teoría.** Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo.<sup>11</sup>
- **Modelo.** Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son representaciones de la realidad de la práctica de enfermería.<sup>11</sup>

## MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

### Presunciones y valores

El ser un humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc.

### Conceptos y subconceptos básicos del modelo de Henderson:

1. PERSONA:  
Necesidades Básicas.
2. SALUD:  
Independencia.  
Dependencia.  
Causas de la dificultad o problema.
3. ROL PROFESIONAL:  
Cuidados básicos de Enfermería.  
Relación con el equipo de salud.
4. ENTORNO:  
Factores ambientales.  
Factores Socioculturales.<sup>10</sup>

El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas:

1. Necesidad de Oxigenación.
2. Necesidad de Nutrición e Hidratación.
3. Necesidad de Eliminación.
4. Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de Descanso y sueño.
6. Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de Termorregulación.
8. Necesidad de Higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de Evitar los peligros.
10. Necesidad de Comunicarse.
11. Necesidad de Vivir según sus creencias y valores.

12. Necesidad de Trabajar y realizarse.
13. Necesidad de Jugar/Participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de Aprendizaje.

La salud es la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas.

Una necesidad es fundamental en toda persona, la cual debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad.<sup>10</sup>

La necesidad no satisfecha se expresa en una serie de manifestaciones, las cuales se pueden representar de diferentes formas para cada una de las necesidades.

Independencia será, por tanto, la satisfacción de las 14 necesidades básicas. Ésta se puede ver alterada por factores que Henderson denomina permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio sociocultural, capacidad física) y variables o patológicos.<sup>10</sup>

### **Nivel de Dependencia / Interdependencia**

Lograr la independencia de la persona ya que al no existir se vuelve una dependencia.

### **Nivel de Dependencia**

Parcial.

Temporal.

Total.

Permanente.

### **Funciones de Enfermería**

Las funciones de enfermería en el modelo de Virginia Henderson son atender a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

## **Fuentes de Dificultad**

Son obstáculos o limitaciones que tiene la persona para satisfacer sus necesidades.

- Falta de Fuerza: Interpretamos por fuerza, no solo en la capacidad física o habilidades mecánicas de la persona, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
- Falta de Conocimiento: Lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- Falta de Voluntad: Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 Necesidades.<sup>10</sup>

## **Relación Enfermera-Paciente**

Enfermera como sustituta (Suplencia)

Enfermera como ayudante (Ayuda)

Enfermera como compañera (Acompañamiento)

Enfermera como orientadora (Orientación)

## **Relación Enfermera-Equipo de Salud**

Son las actividades que Enfermería realiza de forma:

Dependiente: Depende de la intervención de otra persona del equipo de salud.

Interdependiente: Enfermería participa junto con el equipo de salud.

Independiente: Enfermería realiza sus propias intervenciones.

El objetivo para Henderson es que el ser humano sea independiente lo antes posible.

## MARGOT PHANEUF

Ésta autora en su obra titulada “La planificación de los cuidados enfermeros”, ofrece un desglosamiento del razonamiento a seguir de todo el proceso de cuidados.<sup>17</sup>

Teniendo aportaciones valiosas como:

- Resaltar las ventajas profesionales que ofrece el Proceso enfermero y su contribución al rol autónomo de la enfermera.
- Contribuye a clarificar los conceptos de problema enfermero, diagnóstico enfermero y problema en colaboración.
- Ofrece instrumentos diversos de valoración y planificación de las actividades de la vida diaria.

Siguiendo el principio del modelo enfermero de Virginia Henderson como base en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y a diferencia de los niveles de dependencia que Henderson sitúa, Phaneuf señala que no basta con descubrir la dependencia de la persona cuidada, si no es necesario también determinar su nivel para planificar las intervenciones necesarias. Este nivel varía según la importancia de la ayuda que requiere la persona para satisfacer sus necesidades. “Para distinguir mejor estos niveles, resulta interesante situarlos en un continuo.”<sup>17</sup>

Nivel 0: Es el de la Independencia, que representa dos aspectos: lo que la persona realiza por sí misma para satisfacer sus necesidades de modo aceptable y lo que realiza también de manera independiente, pero con la ayuda de un aparato, de un dispositivo de apoyo o de un tratamiento.

Los otros cinco niveles señalan una gradación progresiva de la dependencia de la persona, que va desde la prestación de una pequeña ayuda a que otra persona tenga que encargarse por completo de ella. (Anexo 1)

Emitir un juicio sobre el grado de dependencia de una persona puede resultar útil para la coordinación del trabajo del equipo de cuidados.

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.) Este método permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.<sup>18</sup>

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE 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:** Primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- **Diagnóstico de Enfermería:** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- **Planificación:** En ésta etapa se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- **Ejecución:** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- **Evaluación:** Se comparan las repuestas de la persona una vez realizando los cuidados para determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

### Objetivo

- Identificar las necesidades reales y potenciales del individuo, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidado de acuerdo a las necesidades alteradas.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas presentes o prevenir los que aún no se encuentran.



## **Características**

- Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica.

## **VALORACIÓN**

En la valoración se incluyen la recogida de datos, su verificación, organización, en ella se incluyen los métodos de entrevista, observación, y valoración física.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden Céfalocaudal.
- Criterios de valoración por Aparatos y Sistemas.
- Criterios de valoración mediante una Teórica o Modelo.

## **Tipos de datos**

- Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente.
- Datos objetivos: Se pueden medir por cualquier escala o instrumento.
- Datos históricos - antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento. Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- Datos actuales: Son datos sobre el problema de salud actual.

## **Organización de los datos**

En esta etapa se trata de agrupar la información, de forma tal que nos ayude en la identificación de problemas. El modo más habitual de organizar los datos es por necesidades humanas.

## **DIAGNÓSTICO**

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. Se establece un problema clínico y se formula para su posterior tratamiento. Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de un diagnóstico médico.

### **Tipos de diagnósticos**

- **Real:** Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias identificables. Consta de tres partes (formato PES)  
Problema (P)  
Etiología (E) factores causales o contribuyentes.  
Signos y Síntomas (S) Éstos los que validan el Diagnóstico.
- **Riesgo:** Es un juicio clínico donde un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo. Consta de dos componentes (formato PE)  
Problema (P)  
Etiología (E) factores contribuyentes.
- **De salud:** Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos, el deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. No contienen factores relacionados.  
Potencial de aumento de...  
Potencial de mejora de...

## PLANIFICACIÓN

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan a la persona a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados, mediante estrategias diseñadas.

### Etapas

- Establecer prioridades en los cuidados, ordenando jerárquicamente los problemas detectados.
- Planteamiento de los objetivos (resultados esperados), tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.
- Elaboración de las intervenciones de enfermería, estas acciones se consideran instrucciones u órdenes que han de llevar a la práctica para el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran especificando: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.

En la elaboración de actividades han de tenerse presente los recursos materiales, desde la estructura física del servicio hasta su equipamiento; también hay que tener en cuenta, los recursos humanos, en la cantidad y la cualificación de los distintos estamentos que van a intervenir con nosotros; también influyen los recursos financieros.

### Tipo de actividades de enfermería, Iyer (1989).

- Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica
- Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.
- Independientes: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su

formación y experiencia práctica Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.<sup>10</sup>

Los planes de cuidados deben tener los siguientes registros documentales:

- Diagnósticos de enfermería.
- Objetivos.
- Intervenciones (actividades).
- Evaluación (informe de evolución).

## **EJECUCIÓN**

En esta etapa se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería.
- Dar los informes verbales de enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

## **EVALUACIÓN**

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

De forma resumida y siguiendo a M, Caballero (1989) la evaluación se compone de:

Medir los cambios de la persona, familia o comunidad, en relación a los objetivos marcados como resultado de la intervención de enfermería.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.

## DAÑOS A LA SALUD

### CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Éstas aparecen aproximadamente en 7 x 1000 niños nacidos vivos. Dos tercios de ellos mueren en el primer año, si no se diagnostica oportunamente y no se aplica el tratamiento apropiado. El reconocimiento oportuno de las cardiopatías congénitas más frecuentes en el niño escolar y en el adolescente es de importancia trascendental pues la mayoría de ellas puede ser tratada con cirugía exitosamente.<sup>19</sup>

Las cardiopatías congénitas se dividen en dos grandes grupos: Acianógenas y Cianógenas.

#### Acianógenas o No Cianógenas

Se caracterizan por tener alguna alteración estructural de las válvulas cardiacas (aorta bicúspide, estenosis aórtica, estenosis mitral, estenosis pulmonar, etc.), de los grandes vasos (coartación aórtica, estenosis pulmonares distales, etc.), o de la pared ventricular (fibroeslastosis endocárdica, síndrome del ventrículo izquierdo hipoplásico, etc.), en los que no hay comunicación intracardiaca o intravasculares (cortocircuitos), o bien aquellas otras malformaciones en las que si hay cortocircuito (comunicaciones intracardiacas o intravasculares), pero la sangre oxigenada pasa hacia las cavidades derechas (cortocircuito arteriovenoso), por lo que no aparece cianosis.<sup>19</sup>

#### Cianógenas

Por su parte las malformaciones cardiacas congénitas que se acompañan de cianosis forzosamente tienen cortocircuitos venoarteriales en las que la sangre que aún no ha pasado a oxigenarse por el pulmón (sangre insaturada) pasa por un defecto septal intracardiaco o por un conducto persistente hacia la circulación general, por lo que causa cianosis y como ejemplo de ello tenemos la Tetralogía de Fallot, transposición de los grandes vasos, estenosis pulmonar asociada a comunicación interauricular o la doble vía de salida del ventrículo derecho tipo Taussing-Bing, etc.<sup>19</sup>

## COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR (CIV)

Cada ventrículo posee a nivel del tabique una porción muscular y otra membranosa, la muscular está constituida por tres zonas: de entrada, trabecular y de salida y en estas tres regiones puede aparecer defectos de la tabicación ventricular. El sitio más frecuente afectado por una comunicación anormal es el septum membranoso y cuando dicha comunicación se denomina perimembranosa ésta puede extenderse hacia adelante e involucrar al septum de salida; cuando se extiende hacia abajo, puede involucrar al septum trabecular; y finalmente, cuando lo hace hacia atrás, puede comprometer al septum de entrada.<sup>19</sup>

El borde posteroinferior de dicha comunicación coincide con el paso del haz de His, el cuál a nivel de la trabécula septomarginalis se divide en sus ramas derecha e izquierda. Este defecto conecta la cámara de entrada del ventrículo derecho con la salida del ventrículo izquierdo y está relacionado con la sigmoidea no coronaria de la aorta.<sup>19</sup>

Las comunicaciones interinfundibulares (del septum de salida), se originan por falta de fusión de las crestas conales y cuando son grandes, la sigmoidea aórtica coronaria derecha se prolapsa en diástole, a través de la misma comunicación, lo cual origina insuficiencia aórtica; este defecto está alejado del trayecto del haz de His.<sup>19</sup>

Las comunicaciones musculares en el septum trabecular pueden presentarse como uno o varios defectos por delante o por detrás de la trabécula septomarginalis o hacia la zona apical del tabique y se originan por persistencia de los espacios intertrabeculares que normalmente existen en el tabique ventricular primitivo en el inicio de su desarrollo y normalmente desaparecen al fusionarse entre sí las trabéculas septales de ambos ventrículos.

Finalmente pueden ocurrir comunicaciones que involucran las zonas limítrofes de las porciones trabecular, de entrada y de salida del septum ventricular. También pueden formarse estos defectos involucrando dos o tres porciones mencionadas.<sup>19</sup>

## **Fisiopatología**

Durante la sístole, la presión del ventrículo izquierdo es mayor (120 mmHg.) que la del derecho (30 mmHg.) por lo que la comunicación entre ambos, necesariamente produce paso de sangre de la cámara de mayor presión a la de menor presión durante la sístole. En la diástole no hay cortocircuito, pues las presiones de ambos ventrículos son muy similares.<sup>19</sup>

El volumen del cortocircuito depende del tamaño del defecto y de las resistencias pulmonares; así, si el defecto es pequeño, el corto circuito será pequeño mientras que si es grande, el corto circuito también lo será; por otro lado si las resistencias pulmonares son normales, ello permitirá un corto circuito dependiente del tamaño del defecto, pero si hay elevación de las resistencias pulmonares, se elevará la presión sistólica del ventrículo derecho, lo cual reducirá el gradiente de presión sistólica entre ambos ventrículos y con ello el cortocircuito arteriovenoso.

El paso de la sangre hacia el ventrículo derecho lo sobrecarga volumétricamente; el volumen aumentado llega a la pulmonar (hiperflujo pulmonar), lo cual depende del tamaño del defecto y de las resistencias pulmonares: gran flujo (resistencias pulmonares bajas) o por el contrario, la elevación de las resistencias pulmonares produce una disminución proporcional del flujo pulmonar. Si el flujo pulmonar está aumentado, también la llegada de mayor cantidad de volumen hacia la aurícula y ventrículo izquierdo hará que soporten una sobrecarga volumétrica (sobre carga diastólica).<sup>19</sup>

## **Comunicación Interventricular chica, sin repercusión hemodinámica**

Este defecto septal está localizado a nivel del septum membranoso. En este caso la magnitud del cortocircuito es mínima y por lo tanto, el hiperflujo pulmonar y la sobrecarga en ambos ventrículos es pequeña, o no existe. Así mismo no hay cardiomegalia, hipodesarrollo pondoestatural, ni hipertensión pulmonar y la cardiopatía sólo manifiesta un pequeño soplo regurgitante, decreciente, de alta frecuencia, localizado en el borde paraesternal izquierdo.<sup>19</sup>

### **Comunicación Interventricular chica del septum muscular (tipo Roger)**

Se comporta comúnmente sin repercusión hemodinámica, solo que el soplo paraesternal es muy intenso pero no se acompaña de hipodesarrollo, cardiomegalia ni hipertensión pulmonar. En este caso el soplo es intenso a pesar de que el cortocircuito es pequeño ya que durante la contracción ventricular, el orificio septal va reduciendo su calibre y ello causa paulatinamente un aumento de la velocidad del flujo regurgitante y con ello la turbulencia y la intensidad del soplo.<sup>19</sup>

### **Comunicación Interventricular grande con hipertensión pulmonar hipercinética**

El defecto septal es muy grande y por lo tanto también lo es el cortocircuito arteriovenoso, la gran cantidad de sangre que llega al pulmón causa hipertensión arterial pulmonar y gran sobrecarga volumétrica de las cavidades izquierdas. El hiperflujo pulmonar en estos casos se debe a que las resistencias pulmonares son bajas. Esta condición hemodinámica produce cardiomegalia a expensas de ambos ventrículos y es causa frecuente de Insuficiencia Cardíaca.<sup>19</sup>

### **Comunicación interventricular grande con hipertensión pulmonar por elevación de las resistencias vasculares**

La hipertensión pulmonar no es de tipo hipercinético (por hipovolemia pulmonar), sino que se debe a la elevación de las resistencias pulmonares y constituye un estadio más avanzado en la evolución de la CIV con hipertensión hipercinética. El incremento paulatino de las resistencias pulmonares, va disminuyendo en forma proporcional al cortocircuito arteriovenoso y por lo tanto, la sobrecarga diastólica del ventrículo izquierdo, ello se traduce en una disminución progresiva de la cardiomegalia que incluso puede llegar a desaparecer. Así mismo el soplo sistólico disminuye también su intensidad. Cuando las presiones aórtica y pulmonar se igualan, desaparece el soplo sistólico y la auscultación revela solo signos de hipertensión arterial pulmonar.<sup>19</sup>



## Síntomas

1. La CIV chica y la muscular de tipo Roger no producen síntomas.
2. La CIV grande con importante cortocircuito arteriovenoso puede ser causa de insuficiencia cardiaca en el recién nacido. En niños escolares o adolescentes el hipodesarrollo es un síntoma habitual debido a la disminución del flujo sanguíneo hacia la circulación sistémica. Asimismo, la hipervolemia del pequeño circuito condiciona congestión pulmonar que se manifiesta por cuadros que son referidos como “bronquitis” frecuentes.<sup>19</sup>

## Signos

1. CIV chica
  - a) Sin cardiomegalia ni signos de hipertensión pulmonar.
  - b) La auscultación estará caracterizada por un pequeño soplo regurgitante (parte del 1<sup>er.</sup> ruido) generalmente suave, que puede ser protosistólico decreciente o fusiforme con epicentro en el borde paraesternal izquierdo y con escasa irradiación.
  - c) CIV tipo Roger, se manifestará por un intenso soplo sistólico regurgitante (parte del 1<sup>er.</sup> ruido) rudo, acompañado de frémito y con irradiación excéntrica. El lip se ausculta normal.<sup>20</sup>
2. CIV grande con hipertensión pulmonar
  - a) Hipodesarrollo pondoestatural.
  - b) Frecuentemente se puede apreciar a su vez abombamiento precordial como consecuencia de la dilatación ventricular derecha, que a edades tempranas de la vida puede deformar las costillas, todavía en etapa cartilaginosa.
  - c) A la palpación se halla un ápex amplio y desplazado hacia abajo por la sobrecarga diastólica y dilatación ventricular; así mismo, será manifestado un levantamiento sistólico.<sup>19</sup>

### **CIV grande hipertensión pulmonar**

- a) Hipodesarrollo pondoestatural.
- b) Frecuentemente se puede apreciar a su vez abombamiento precordial como consecuencia de la dilatación ventricular derecha, que a edades tempranas de la vida puede deformar las costillas, todavía en etapa cartilaginosa.
- c) A la palpación se halla un ápex amplio y desplazado hacia abajo por la sobrecarga diastólica y dilatación ventricular izquierda; asimismo, será manifiesto un levantamiento sistólico en el borde paraesternal izquierdo, traducción del crecimiento ventricular derecho, frémito sistólico en el mesocardio y lip palpable.
- d) A la auscultación se hace manifiesto un intenso soplo holosistólico “en barra” localizado al borde paraesternal izquierdo con irradiación excéntrica hacia toda la área precordial. Habrá reforzamiento del II ruido pulmonar como manifestación del hipertensión del pequeño circuito. El en ápex es frecuente encontrar retumbo de hiperflujo mitral. Cuando el cortocircuito arteriovenoso condiciona que el gasto pulmonar sea el mayor del doble del gasto sistemático. La ausencia del retumbo de hiperflujo mitral, sugiere que la hipertensión pulmonar es por elevación de las resistencias pulmonares, mientras que su presencia sugiere que la hipertensión pulmonar es de tipo hiperkinético (por hiperflujo).<sup>19</sup>

### **Diagnóstico diferencial**

La CIV chica del septum membranoso puede confundirse con soplos inorgánicos por su poca intensidad.

El CIV tipo Roger puede confundirse con estenosis subaórtica fibrosa fija y con estenosis pulmonar.

Por su parte la CIV grande puede prestarse a confusión con insuficiencia mitral de la cual se diferencia por el epicentro del soplo y del soplo de Holdack. En estos casos el fonocardiograma es el único método que permite una interpretación correcta del soplo.<sup>19</sup>

## **Electrocardiograma**

1. En la CIV chica y la de tipo Roger el electrocardiograma será normal.
2. En la CIV grande:
  - a) Crecimiento ventricular izquierdo con sobrecarga diastólica.
  - b) Crecimiento ventricular derecho con sobre carga sistólica.
  - c) (R alta y S profunda) en las derivaciones precordiales intermedias (V2 a V4), como consecuencia del crecimiento biventricular.

## **Radiografía de tórax**

1. En la CIV chica y la enfermedad de Roger, el estudio radiológico del corazón será normal.
2. En la CIV grande:
  - a) Cardiomegalia.
  - b) Prominencia del cono de la pulmonar.
  - c) Botón aórtico normal.
  - d) Aumento de la vascularidad pulmonar.

## **Ecocardiograma bidimensional**

El estudio ultrasónico sectorial permite reconocer con certeza los grandes defectos septales.

## **Técnica Doppler**

Mediante la técnica Doppler (transductor de onda pulsada), puede reconocerse la presencia del defecto septal ventricular.

## **Cateterismo cardiaco**

En la CIV chica y en la enfermedad de Roger no es necesario practicar cateterismo cardiaco, ya que con la historia clínica, electrocardiograma, radiografía de tórax,

fonomecanocardiograma y ecocardiografía Doppler, se tienen los elementos suficientes para conocer el diagnóstico de certeza y la repercusión hemodinámica del defecto.<sup>19</sup>

En la CIV grande, el cateterismo cardiaco es complemento fundamental de la valoración preoperatoria, especialmente para conocer el comportamiento de las resistencias pulmonares, ya que este dato influenciará importantemente el resultado quirúrgico y el pronóstico posoperatorio del enfermo.

### **Evolución natural**

1. La CIV chica, con mucha frecuencia evoluciona hacia el cierre espontáneo.

Así, la CIV chica y la del tipo Roger funcionan realmente como un corazón sano, ya que su escasa repercusión hemodinámica prácticamente no afecta la fisiología cardiaca. La comunicación interventricular chica que cierra espontáneamente no es raro que cause un aneurisma del septum membranoso que prolapsa hacia la cavidad ventrículo derecho que normalmente se manifiesta por un chasquido mesosistólico o telesistólico que sustituye al soplo de CIV previamente presente. El diagnóstico de aneurisma del septum membranoso que puede hacer fácilmente mediante ecocardiografía bidimensional. Por la auscultación se puede sospechar la presencia de un prolapso mitral inexistente. Generalmente la evolución del paciente a largo plazo, con aneurisma del septum membranoso cursa sin complicaciones, aun cuando excepcionalmente el aneurisma puede ser grande, prolapsar hacia el ventrículo derecho y provocar una estenosis pulmonar infundibular.<sup>19</sup>

2. La CIV grande es un padecimiento que rápidamente evoluciona a hipertensión pulmonar de tipo hipercinético, la gran sobrecarga volumétrica para ambos ventrículos condiciona frecuentemente la insuficiencia cardiaca del niño recién nacido. Si el efecto no es corregido quirúrgicamente, en un tipo impredecible evoluciona a hipertensión pulmonar con “resistencias fijas” y finalmente graves

hipertensión pulmonar. La elevación paulatina de las resistencias pulmonares incrementa la presión pulmonar y por ende la presión sistólica del ventrículo derecho. Esta elevación de la presión ventricular disminuye paulatinamente el gradiente sistólico existente, en relación con el ventrículo izquierdo y, por lo tanto, disminuye concomitantemente el cortocircuito arteriovenoso; esta hecho condiciona la disminución del soplo de CIV y de la sobrecarga volumétrica del ventrículo izquierdo, lo cual, a su vez, se traduce por disminución de la cardiomegalia. Cuando la presión del ventrículo derecho iguala a la presión ventricular izquierda (gran hipertensión pulmonar), desaparece el cortocircuito arteriovenoso y con el el soplo de CIV, y el corazón adquiere el tamaño normal, persistiendo el abombamiento del cono de la arteria pulmonar. A la exploración física solo será manifiesta la hipertensión pulmonar, e incluso un soplo de Graham-Steel (insuficiencia pulmonar). Finalmente el cortocircuito puede tornarse venoarterial y aparecer cianosis periférica por el paso de sangre insaturada a la circulación sistémica.<sup>19</sup>

## **Tratamiento**

La CIV (QP/Qs<1.5) chica y la de tipo Roger, no requieren de tratamiento específico. La CIV grande con insuficiencia cardiaca del recién nacido debe ser manejada con digoxina y diuréticos.<sup>22</sup> La CIV grande requiere tratamiento quirúrgico, mediante cierre del defecto con un parche de material sintético. La indicación quirúrgica deberá ser individualizada en cada caso, de acuerdo con el grado de hipodesarrollo físico, presencia de insuficiencia cardiaca o ausencia de ésta, edad y peso del paciente, cantidad de cortocircuito y resistencia pulmonares.<sup>20</sup>

## **Resultados**

1. El cierre completo del defecto produce mejoría inmediata del cuadro clínico; si el abordaje quirúrgico se hizo a través de un ventriculotomía derecha, quedara como secuela un bloqueo completo de la rama derecha del haz de His.

2. El cierre completo del defecto puede manifestarse como lo hace una comunicación interventricular chica.
3. La complicación más temible de esta intervención es la posibilidad de provocar un bloqueo AV completo por lesión del haz de His.<sup>19</sup>

## **INSUFICIENCIA AÓRTICA**

Cuando las valvas sigmoideas aórticas no coaptan en el momento del cierre, la sangre regresa de la aorta al ventrículo izquierdo debido al gradiente de presión entre el vaso y la cavidad ventricular en la diástole.<sup>19</sup>

### **Etiología**

1. Cuando la insuficiencia aortica se acompaña de valvulopatía mitral, sospecha etiología reumática (causa más frecuente).
2. Cuando aparece aislada en niños o jóvenes:
  - a) Congénita, si se acompaña de chasquido protosistólico, pensar en aorta bicúspide.
  - b) Buscar estigmas de enfermedades hereditarias del tejido conectivo, especialmente enfermedad de Marfán, más todavía si se acompaña de aneurisma de la aorta ascendente.
  - c) Prolapso vascular.
3. Cuando aparece aislada de sujetos mayores de 20 años, investigar sífilis (forma terciaria) (en la actualidad es muy rara).
4. Se ha descrito en forma aislada, acompañando a la artritis reumatoide o espondilitis alquilosante y síndrome de Reiter.
5. La endocarditis infecciosa puede causar insuficiencia aortica, especialmente cuando complica a la aorta bicúspide.

6. La insuficiencia aórtica “funcional” puede verse en pacientes con importantes elevación de la presión arterial, la cual desaparece al normalizarse las cifras tensionales.<sup>19</sup>

### **Fisiopatología**

La regurgitación aórtica se contribuye en una sobrecarga volumétrica para el ventrículo izquierdo, por lo tanto, es usual la dilatación de ésta cavidad. Es por ello que la insuficiencia aórtica puede ser tolerada por largo tiempo. Generalmente esta valvulopatía no produce síntomas. La aparición de insuficiencia cardiaca se hace evidente cuando el ventrículo izquierdo deja de ser suficiente como mecanismo compensador.<sup>19</sup>

### **Síntomas.**

La persona cursa asintomático por largo tiempo pero en etapas tardías puede aparecer la insuficiencia cardiaca izquierda. La insuficiencia aórtica aguda lleva al enfermo rápidamente a edema pulmonar y a la falta cardiaca irreversible.<sup>19</sup>

### **Signos**

#### 1. Centrales:

- a) Ápex desplazado hacia abajo del 5º espacio intercostal, por la dilatación del ventrículo izquierdo secundario a la sobrecarga diastólica.
- b) A la auscultación, soplo diastólico en el foco accesorio aórtico.
- c) En la insuficiencia aórtica importante, es usual auscultar un retumbo funcional en el ápex (retumbo de Austin Flint) sin que exista lesión orgánica de la válvula mitral.

#### 2. Periféricos:

- a) Aumento de la presión diferencial.
- b) Pulso saltón (pulso Celler, colapsante o de Corrigan) que es debido al aumento de la presión diferencial como sucede con diversos signos

periféricos, mismo que aparece en la insuficiencia aórtica, es decir, el latido de la cabeza (signo de Muller), latido de los lechos subungueales (signo de Quincke), doble soplo de “pistoletazo” de Duroziez que se ausculta en la arteria femoral o el desproporcionado incremento de las cifras de presión arterial en las piernas (más de 30 mmHg) con relación a las cifras encontradas en los brazos (signo de Hill).

- c) Pulso bisferiens. La insuficiencia aórtica importante produce un pulso con doble levantamiento sistólico que se percibe al palpar tanto el pulso carotideo como los periféricos.

### **Electrocardiograma**

1. Aparecen signos de crecimiento ventricular izquierdo con sobrecarga diastólica.
2. Es frecuente encontrar ondas “q” profundas y limpias en precordiales izquierdas (hipertrofia de la masa septal izquierda).

### **Radiografía del tórax**

1. Lo usual es la cardiomegalia. El grado de la cardiomegalia esta con relación con el grado de regurgitación aórtica.
2. Aorta desenrollada.
3. La presencia de hipertensión venocapilar indica insuficiencia ventricular izquierda.<sup>19</sup>

Por mencionar otros estudios: Ecocardiograma modo M, ecocardiograma, bidimensional, ecocardiografía Doppler, cateterismo cardiaco.

### **Tratamiento**

1. Insuficiencia aortica ligera y moderada:
  - a) Profilaxis periódica.
  - b) Profilaxis de focos sépticos por la posibilidad de endocarditis bacteriana.



c) Profilaxis de fiebre reumática, si la lesión tiene esta etiología.<sup>19</sup>

2. Insuficiencia aortica grave.

Cirugía cambio valvular (válvula biológica o mecánica)<sup>20</sup>

## **ANEURISMA DEL SENO DE VALSALVA**

Lo esencial de la lesión es una debilidad de la pared aórtica que forma parte del seno de Valsalva, habitualmente el derecho, a través de la cual protruye paulatina y progresivamente hacia una cavidad cardiaca, generalmente el ventrículo derecho un aneurisma sacular en forma de dedo o de calcetín. La debilidad de la pared se atribuye a una separación anormal de la capa media de la aorta a ese nivel, con tejido elástico que puede estar ausente, en el punto de unión del implante de la valva con la pared aórtica, particularmente ocurre con el seno de Valsalva derecho. La presión diastólica aórtica es la fuerza mecánica que favorece el inicio, la progresión y eventualmente la ruptura del aneurisma. En las poblaciones de Oriente su asociación con la comunicación interventricular subaórtica o subpulmonar es más frecuente y esto parece estar relacionado con el hecho de que en esa región del mundo la CIV doblemente relacionada es más común.

Los aneurismas del seno de Valsalva congénitos, difieren de los que ocurren en algunas enfermedades del tejido conectivo como el síndrome de Marfán o el síndrome de Ehlers-Danlos, en los que todos los senos están difusamente involucrados y en los que la ruptura es poco común y cuando ésta ocurre, a diferencia de los congénitos, es hacia el espacio extrapericárdico.<sup>21</sup>

El aneurisma del seno de Valsalva es una lesión que potencialmente puede provocar insuficiencia cardiaca aguda principalmente en adolescentes y adultos jóvenes.

Los aneurismas del seno de Valsalva no rotos son asintomáticos, sin embargo, algunos pueden provocar obstrucciones clínicamente significativas. El soplo continuo, los datos de insuficiencia aórtica e insuficiencia cardiaca son pistas diagnósticas en la exploración física. El ecocardiograma transtorácico generalmente hace el diagnóstico,

en caso de duda el ecocardiograma transesofágico define la anatomía. En los casos de aneurisma del seno de Valsalva roto, el tratamiento es quirúrgico, cuando no está roto y el paciente está asintomático, la conducta no está claramente definida, pero probablemente puede vigilarse con ecocardiogramas seriados, en caso de crecimiento acelerado o datos de obstrucción se indica la intervención.

La insuficiencia aórtica y la comunicación interventricular son las lesiones asociadas más importantes y deben ser corregidas en el mismo acto quirúrgico. Cuando la insuficiencia aórtica es muy severa el enfermo requerirá de prótesis aórtica. Al momento, la cirugía ofrece los mejores resultados, con mortalidad temprana y tardía bajas, sin embargo, la cardiología intervencionista ha tenido resultados iniciales alentadores en casos seleccionados.

Todos los enfermos intervenidos ya sea por cirugía o por cardiología intervencionista requieren vigilancia periódica toda su vida.<sup>21</sup>

## METODOLOGÍA

El estudio de caso se llevó a cabo en dos etapas, la primera de manera intrahospitalaria y posteriormente domiciliaria.

De forma hospitalaria se realizó en el sexto piso de Pediatría-Escolares del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, teniendo un tiempo comprendido del 22 de Octubre al 26 de Noviembre del 2012. La etapa domiciliaria se llevó a cabo del 27 de Noviembre de 2012 al 5 de Junio de 2013.

La elaboración de éste estudio se fundamenta en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), orientado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson. Se utilizó como instrumento el formato de valoración exhaustiva y focalizada, ambos diseñados por la Especialidad en Enfermería Cardiovascular, en base a las 14 necesidades de Henderson.

La recolección de información se llevó a cabo por fuente primaria que fue la propia persona y fuentes secundarias; cuidador primario (madre) y expediente clínico. Teniéndose un total de 7 valoraciones aplicadas:

Valoraciones Exhaustivas: 1

Valoraciones Focalizadas: 3 (intrahospitalarias)

Valoraciones Focalizadas: 3 (domiciliarias mediante vía telefónica)

De las que se obtienen 30 diagnósticos, de los cuales 24 son reales y 6 potenciales.

La realización de los diagnósticos se hizo con el formato (PES) y mediante la taxonomía de la NANDA, para la jerarquización de éstos se utilizó la gráfica del grado de dependencia sugeridas por Phaneuf Margot.

El análisis bibliográfico fue mediante las búsquedas bibliográficas de libros médicos y artículos de revistas indexadas.

En base al Consentimiento informado por escrito, bajo el principio de autonomía, la persona y los cuidadores primarios comprenden la información y aceptan la participación para la elaboración de dicho Estudio de caso. (Anexo 2)

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La educación de enfermería se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad, justicia e igualdad. El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas.<sup>22</sup>

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

- A la persona como un ser bio-psico-social dinámico.
- A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano.
- A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud, la conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable, la participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad y la práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

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

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

## PRESENTACIÓN DEL CASO DE ACUERDO AL METAPARADIGMA.

### PERSONA

N.X.R.R sexo femenino de 14 años de edad, soltera, en etapa escolar, estudiando 1<sup>er</sup>. semestre de preparatoria abierta. Hospitalizada en el sexto piso (pediatría – escolares) cama 627.

### ENTORNO

La persona proviene de Toluca Edo. de México, su tipo de vivienda es de cemento y con techo de lámina, cuenta con dos recámaras, una cocina y sala-comedor, ella vive con 4 personas más:

<b><i>Nombre</i></b>	<b><i>Edad</i></b>	<b><i>Parentesco</i></b>	<b><i>Ocupación</i></b>
M.R.M.	37 años	Papá	Albañil
M.G.R.D.	37 años	Mamá	Ama de casa
C.A.R.R.	7 años	Hermana	Estudiante
T.A.R.R.	4 años	Hermana	Estudiante

Cuenta con los servicios de luz, agua potable, letrina.

Fauna (+) Becerro y Yegua

Flora (+)

Refiere que el que aporta ingresos económicos al hogar es su padre con la cantidad mensual de \$2,000.00 aproximadamente.

## **SALUD**

Los antecedentes familiares de la persona son:

Tía materna y primo con cardiopatía (desconoce de qué tipo).

Abuela materna fallecida por complicaciones de DM tipo 2.

Abuelo materno DM.

Abuela paterna fallecida por complicaciones de puerperio.

Abuelo paterno sano.

Padres aparentemente sanos, al igual que sus hermanas.

La persona es alérgica al pelo de perro y gato (presenta prurito y estornudos) Sin tratamiento del alergólogo.

Cirugías: Negadas.

Esquema de vacunación completo.

Se realiza interrogatorio al cuidador primario (madre) y se corrobora con expediente médico; Antecedentes Perinatales: Producto de gesta 1 normo evolutivo, control prenatal desde el tercer mes, con control regular (hierro y Ac. Fólico), nace por cesárea programada (posición podálica) Fue producto de término (3,400grs), talla y apgar no recuerda, se detecta soplo cardíaco y es enviada con el pediatra cardiólogo, quien le diagnostica persistencia del conducto arterioso, doble lesión aórtica con comunicación interventricular subaórtico, la cual se dejó en observación y evolución natural, tratada en el Hospital del Niño (Toluca Edo. Méx).

En el 2008 continuando en la misma Institución de Salud, inicia tratamiento farmacológico (digoxina, furosemide, espirinolactona y captopril) y se le da el Dx. de cardiopatía congénita del tipo estenosis aórtica Pb. subvalvular con insuficiencia aórtica,

persistencia del conducto arterioso, comunicación interventricular Pb. doble lesión mitral con predominio de insuficiencia. Ritmo sinusal.

En el 2009 presenta epistaxis abundante, con disminución de Hb. (10 mg/dl), requiriendo transfusión de una unidad, se corrige nivel de hemoglobina (Hospital del Niño)

Al no haber mejoría en cuanto su cardiopatía, deciden acudir al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (2010) Se le realiza un electrocardiograma, ecocardiograma, placa de RX, dando el diagnóstico de Comunicación Interventricular infundibular (7mm). Insuficiencia aórtica moderada, aneurisma del seno de valsalva (PSAP 37 mmHg), FEVI 63%, Cardiomegalia leve, ritmo sinusal con crecimiento de cavidad izquierda.

Por lo que el plan terapéutico es la cirugía, (2011) pero por cuestiones económicas no es posible y solo continúa con tratamiento farmacológico y es hasta Octubre 2012 que es posible el internamiento para la cirugía.

Ingresa 17 de Octubre al área de Pediatría – Escolares cama 627 con el diagnóstico de Cardiopatía congénita acianógena de flujo pulmonar aumentado del tipo comunicación interventricular infundibular, Insuficiencia aórtica moderada, aneurisma del seno de valsalva, ritmo sinusal.

Por lo que se inicia la erradicación de focos sépticos para su pronta cirugía.

- Sin evidencia de focos sépticos bucodentarios. Alta (19/Oct/12)
- Sin datos clínicos de infección, resequedad nasal y epistaxis, se cauteriza con nitrato de plata y se deja tratamiento con Nasalub y Mupirocina. Alta de otorrinolaringología (19/Oct/12)
- Sin evidencia de proceso infeccioso. Alta de Ginecología (23/Oct/12)



## CUIDADO

La persona requiere de ayuda de acuerdo a su edad por parte de sus cuidadores primarios (padres). Siendo así dependiente parcial para cubrir algunas necesidades.

De acuerdo a las valoraciones realizadas en el tiempo de hospitalización, la persona presentó las siguientes necesidades alteradas.

**Tabla 2** Valoraciones y necesidades alteradas en hospitalización.

Valoración	Necesidades Alteradas
<i>Primera Valoración Exhaustiva</i> 26-10-12	Necesidad de Aprendizaje. Necesidad de Oxigenación. Necesidad de Eliminación. Necesidad de Movilidad. Necesidad de Actividades Recreativas. Necesidad de Descanso y Sueño.
<i>Segunda Valoración Focalizada</i> 16-11-12	Necesidad de Oxigenación. Necesidad de Seguridad y Protección. Necesidad de Termorregulación. Necesidad de Alimentación/Hidratación. Necesidad de Comunicación.
<i>Tercer Valoración Focalizada</i> 19-11-12	Necesidad de Seguridad y Protección. Necesidad de Movilidad.
<i>Cuarta Valoración Focalizada</i> 21-11-12	Necesidad de Alimentación/Hidratación. Necesidad de Movilidad. Necesidad de Seguridad y Protección. Necesidad de Descanso y Sueño. Necesidad de Aprendizaje.

Roldán 2014

**Tabla 3** Valoraciones realizadas en la etapa domiciliaria (vía telefónica).

Valoración	Necesidades Alteradas
<i>Quinta Valoración Focalizada</i> 8-12-12	Necesidad de Aprendizaje. Necesidad de Seguridad y Protección. Necesidad de Descanso y Sueño. Necesidad de Actividades Recreativas
<i>Sexta Valoración Focalizada</i> 26-12-12	Necesidad de Seguridad y Protección. Necesidad de Descanso y Sueño.
<i>Séptima Valoración Focalizada</i> 8-3-13	Necesidad de Aprendizaje. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse. Necesidad de Seguridad y Protección.

Roldán 2014

## 1<sup>RA</sup>. VALORACIÓN EXHAUSTIVA DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES

### 1 NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

#### **Área pulmonar.**

Datos Objetivos: FR de 18x' sin datos de dificultad respiratoria, palidez de tegumentos, movimientos de amplexión y amplexación normales, a la auscultación de campos pulmonares ventilados, con presencia de ruidos normales vesiculares y broncovesiculares.

SaO<sub>2</sub> 89%

Datos Subjetivos: “Cuando realizo alguna actividad física me fatigo”

#### **Área cardiopulmonar.**

Datos Objetivos: FC de 84x'

T/A 100/60 mmHg Focos de auscultación cardiaca (aórtico, pulmonar, mitral y tricuspídeo) con buena intensidad. Presenta frémito en borde paraesternal izquierdo.

Se palpan pulsos braquial, radial, humeral, femoral, popíteo, pedio y carotídeo éste además visible.

Llenado capilar miembros superiores e inferiores de 2 seg.

Sin presencia de edema ni ingurgitación yugular.

Ecocardiograma (1-10-12): CIV infundibular de 7mm, insuficiencia aórtica moderada, aneurisma del seno de valsalva, PSAP 37 mmHg, FEVI 63%.

ECG. Presenta ritmo sinusal con crecimiento de cavidades izquierdas. *ANEXO*

RX Tórax (17-10-12): Cardiomegalia leve, crecimiento de cavidad izquierda e hiperflujo pulmonar.

Datos Subjetivos: “Siento mis palpitaciones todo el tiempo, principalmente en el cuello” al igual refiere que en ocasiones presenta dolor precordial tipo punzante sin causa aparente, cede en pocos minutos.

## 2 NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Datos Objetivos: Peso: 46.700 kg. (peso bajo de acuerdo a talla) Talla: 1.59 cm.

IMC: 18.5

Palidez de tegumentos, cabello bien implantado, cavidad oral hidratada piezas dentales completas (permanentes) con presencia de caries en molares superiores lado izquierdo.

Datos Subjetivos: Refiere que en casa tiene una dieta regular en cantidad y calidad, realizando 3 comidas en ella y rara vez realiza una comida en la calle, cuando lo hace come (gorditas y quesadillas). En su internamiento “A veces no le gusta la comida” menciona también ser intolerante a la lactosa.

## 3 NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Datos Objetivos: -

Datos Subjetivos: Patrón urinario normal en frecuencia y características.

En casa menciona que evacuaba hasta 2 veces al día y aquí en el hospital solo una vez por día, refiriendo que en la mayoría de veces es con estreñimiento y de características duras. “A veces me tardo en hacer del baño”

## 4 NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos Objetivos: Normotérmica 36.4°C

Datos Subjetivos: Refiere ser muy friolenta “cuando tengo frío me duele el estómago”

## 5 NECESIDAD DE HIGIENE

Datos Objetivos: Palidez de tegumentos, hidratada, sin presencia de lesiones”

Datos Subjetivos: Baño diario y cambio de ropa. Refiere que los dientes los lava 2 veces por día y que estaba en tratamiento con el dentista pero lo suspendió por el internamiento.

## 6 NECESIDAD DE MOVILIDAD

Datos Objetivos: Presenta buen tono y fuerza muscular de acuerdo a su edad, no tiene incapacidad para la movilización.

Datos Subjetivos: Refiere que en casa realizaba pocas actividades “porque me faltaba el aire”

## 7 NECESIDAD DE SEGURIDAD

Datos Objetivos: La persona se encuentra orientada, alerta. De acuerdo a la valoración de riesgos y caídas, tiene un riesgo medio.

Datos Subjetivos: Refiere en ocasiones sentir dolor precordial punzante en intensidad 8/10 por media hr. aprox.

Menciona que cuando estaba en casa y comenzaba con el dolor, ella tomaba sus medicamentos (furosemide, espirinolactona, digoxina) y se recostaba hasta que pasara el dolor; aunque el medicamento lo tuviese prescrito solo una vez al día ella lo tomaba hasta 3 veces, los tomaba sin que sus padres lo supieran y aunque desconoce para que eran los medicamentos, ella supone que tomarlos le disminuía el dolor precordial.

El primer día de su menstruación presenta cólicos de intensidad moderada, además de dolor de cintura y piernas, a lo que aplica pomada de árnica. En su estancia hospitalaria le han aplicado analgésico.

## 8 NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Datos Objetivos: -

Datos Subjetivos: Refiere no dormir bien por el entorno hospitalario, aproximadamente duerme unas 8 hrs, en las cuales despierta con frecuencia hasta 4 veces, teniendo dificultad para conciliar nuevamente el sueño. Durante el día llega a dormir aproximadamente una hora.

“A veces me preocupo y por eso no duermo bien o porque escucho ruido”

## 9 NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Datos Objetivos: Se expresa de manera clara y cooperadora para la valoración. No presenta limitaciones físicas para la comunicación.

Datos Subjetivos: Menciona que a su padre y madre si le expresa sus emociones y sentimientos de igual manera sus temores. Se refiere así misma como una persona tímida “Me da pena hablar con la gente que no conozco” y responsable. Expresa tener una buena relación con su familia, amigos de la escuela y vecinos.

## 10 NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Datos Objetivos: Posee imágenes religiosas en su buró y cabecera.

Datos Subjetivos: Pertenece a la religión Católica, asistiendo en ocasiones a misa, menciona que sus creencias le ayudan para “sentirse un poco más segura para la operación”

## 11 NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Datos Objetivos: Tiene conocimiento de su ingreso hospitalario. Pero expresa tener dudas de su enfermedad, tratamiento y su cirugía.

Datos Subjetivos: “Mis papás dicen que le entendieron un poco a la doctora de lo de mi cirugía y me explicaron pero tampoco les entendí”

## 12 NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE

Datos Objetivos: Asiste con agrado a la escuela del servicio de pediatría.

Datos Subjetivos: Actualmente no asiste a la escuela, menciona haber pedido permiso “como es preparatoria abierta, no hay problema si falto mucho tiempo” Refiere que su estado actual le impide realizar cosas que le gustaría hacer. “a mí me gustaría jugar football, hacer ejercicio, correr y no puede hacerlo”

### 13 NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS

Datos Objetivos: No requiere apoyo para vestirse.

Datos Subjetivos: Su cambio de ropa lo realiza diario, vistiendo ropa de su agrado, cómoda y de acuerdo a edad.

### 14 NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Datos Objetivos: Se encuentra en etapa reproductiva, órganos sexuales de acuerdo a edad y sexo.

Datos Subjetivos: Menarca a los 10 años. Conocimientos deficientes de sexualidad, ETS, planificación familiar. Refiere que solo sabe lo que le enseñan en la escuela acerca de este tema.

En casa solía salir con sus amigas a caminar, aunque refiere que su actividad preferida es jugar football, pero no tolera hacerlo por más de 10 min. Estando aquí en el hospital, su estado de salud modifica sus actividades diarias “Ya me quiero ir a mi casa porque ya estoy aburrida”

**Tabla 4** Jerarquización de diagnósticos de enfermería valoración exhaustiva.

<p><b>Necesidad Alterada:</b> Aprendizaje.  <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Total Temporal / 5  <b>Diagnóstico:</b>                  Conocimientos deficientes R/C Falta de información, poca familiaridad con la terminología médica M/C Verbalización del problema expresando.</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Oxigenación.  <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 4  <b>Diagnóstico:</b>                  Riesgo de disminución del gasto cardiaco R/C alteración del volumen de eyección a consecuencia de falla valvular aórtica y FEVI 63%.</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Eliminación.  <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 4  <b>Diagnóstico:</b>                  Estreñimiento R/C Actividad física insuficiente, Cambios ambientales recientes (hospitalización) M/P Heces duras “A veces me tardo en hacer del baño.”</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Movilidad.  <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 3  <b>Diagnóstico:</b>                  Intolerancia a la actividad R/C Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno M/P Disnea de esfuerzo, refiere que realizaba pocas actividades porque “Me falta el aire.”</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Realizar Actividades Recreativas.  <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 3  <b>Diagnóstico:</b>                  Disminución de actividades recreativas R/C Entorno desprovisto de actividades recreativas y los pasatiempos habituales no pueden realizarse en el hospital M/P Afirmación de la persona “Ya me quiero ir a mi casa porque ya estoy aburrida.”</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Descanso y sueño.  <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 2  <b>Diagnóstico:</b>                  Trastorno del patrón del sueño R/C Ambiente hospitalario M/P Interrupción del sueño despertándose hasta 4 veces, teniendo dificultad para conciliar nuevamente el sueño “A veces me preocupo y por eso no duermo bien o porque escucho ruido”</p>

Roldán 2014

<b>Tipo de Valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 26-Octubre-2012	<b>Hora:</b> 12:00	<b>Servicio:</b> Pediatría-Escolares
<b>Necesidad Alterada:</b> Aprendizaje	<b>Fuente de Dificultad:</b> Conocimiento		<b>Grado de Dependencia:</b> Total Temporal 3
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Tiene conocimiento de su ingreso hospitalario. Pero expresa tener dudas de su enfermedad, tratamiento y su cirugía.	"Mis papás dicen que le entendieron un poco a la Doctora de lo de mi cirugía y me explicaron pero tampoco les entendí"		
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Conocimientos deficientes R/C Falta de información, poca familiaridad con la terminología médica M/C Verbalización del problema expresando dudas, "Mis papás dicen que le entendieron un poco a la Doctora de lo de mi cirugía y me explicaron pero tampoco les entendí"			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Proporcionar educación y orientación efectiva, a la persona y a sus cuidadores primarios en cuanto el diagnóstico y la cirugía.			
De la persona: Adquirir la información sobre el tema específico, disminuyendo así dudas.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Favorecer una relación de confianza entre la niña, la persona y la enfermera. <sup>3</sup>			La persona y su cuidador primario (mamá) aclaran sus dudas, presentan interés y comprenden datos importantes de la patología.  Al igual que verbalizan la importancia de los puntos expuestos.  Cumpliendo así el objetivo de la persona y de enfermería.
Identificar el nivel de conocimientos que tiene la persona y sus cuidadores primarios sobre su enfermedad y/o tratamiento, para dirigir la enseñanza de acuerdo al grado de conocimientos. <sup>3</sup>	Orientación	Independiente	
Enseñanza de aspectos importantes acerca de su patología, mediante la utilización de material didáctico de acuerdo al nivel cognitivo. (Anexo 2) Programar una sesión educativa de 20 minutos. <sup>3</sup>	Orientación	Independiente	
Comunicación adecuada con la persona y el cuidador primario conforme a los 4 modelos de comunicación: <sup>1</sup> -Modelo de las tres funciones del médico (recolectar información, responder a las emociones del paciente y educar e influenciar la conducta del paciente para su mejor manejo).	Orientación	Independiente	



<p>-Modelo clínico centrado en el paciente (entender y responder a los sentimientos, miedos, percepciones y expectativas. Así como considerar que el trato se basará en la confianza).</p> <p>-Modelo de abordaje sistémico familiar para el cuidado del paciente (formar un triángulo terapéutico conformado por equipo de salud, el paciente y la Familia).</p> <p>-Modelo del autoconocimiento del médico.</p> <p>Mediante la aplicación de éstos modelos se obtendrá información y así identificar las dificultades y transformarlas para poder incidir positivamente en el cuidado de la salud de la persona.<sup>1-2</sup></p> <p>Además que la persona se sienta escuchada, para comprender y enteramente el significado de su enfermedad y para que se sienta copartícipe de su atención.<sup>1</sup></p>			
---	--	--	--

#### Referencia

1. Hernández T, Fernández O, Irigoyen C, Hernández H. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. Medigraphic Archivos de medicina familiar [Revista en Internet] 2006 [23 Enero 2013]; Vol.8 (2):[137-143] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf062k.pdf>
2. Alba L, Fajardo O, Tixtha L, Papaqui H. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Medigraphic [Revista en Internet]2012[23 Enero 2013];vol.11(3):[138-141]Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
3. Teniza ND, Dominguez BA, Puntunet BML. Cuidado de enfermería dirigido a la persona con estenosis aórtica. En: Ortega C, Puntunet M,Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. México: Panamericana;2011. p. 166-181.

<b>Tipo de Valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 26-Octubre-2012	<b>Hora:</b> 12:00	<b>Servicio:</b> Pediatría-Escolares
<b>Necesidad Alterada:</b> Oxigenación	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Parcial Temporal 4
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
FC de 84x' T/A 100/60 mmHg			ECG. Presenta ritmo sinusal con crecimiento de cavidades izquierdas. FEVI: 63%
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Riesgo de disminución del gasto cardíaco R/C alteración del volumen de eyección a consecuencia de falla valvular aórtica y FEVI 63%			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Vigilar datos de bajo gasto cardíaco.			
De la persona: Mantenerse hemodinámicamente estable.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Enfermería monitorizará y registrará signos vitales, manteniendo la vigilancia estrecha de los mismos. <sup>1-2-3</sup> -Frecuencia cardíaca. -Ritmo cardíaco. -Frecuencia respiratoria. -Saturación capilar de oxígeno. -Presión arterial no invasiva. -Temperatura.	Suplencia	Independiente	Se mantiene hemodinámicamente estable, sin presentar datos de disminución del gasto cardíaco.
Administrar oxigenoterapia en caso de ser necesario. <sup>1</sup> -Administrar de 2 a 4 litros de oxígeno por minuto a través de puntas nasales. -Saturación por debajo de 85% utilizar nebulizador. -Por debajo de 80% de saturación colocar mascarilla de reservorio.	Suplencia	interdependiente	
Vigilar y registrar los signos de bajo gasto cardíaco. <sup>1-3</sup> -Estado de conciencia. (Escala de Glasgow)	Suplencia	Independiente	

-Piel fría. -Diaforesis. -Llenado capilar >3" -Palidez. -Hipotensión. -Taquicardia. -Disminución del gasto urinario.			
Instalar acceso venoso de ser necesario, con catéter periférico de grueso calibre. <sup>1</sup>	Suplencia	Interdependiente	

#### Referencia

1. Cuidado de enfermería dirigido al niño con falla ventricular secundaria a cirugía cardiovascular. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. México: Panamericana;2011.p. 87-104.
2. Martins Da S, Leite de A, Gimenez G, Venícios de O. El proceso de enfermería propuesto por Roy aplicado a un niño con cardiopatía congénita. Enfermería en Cardiología [Revista en Internet] 2006 [19 Agosto 2013]; 13 (37): 23-28. Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/3702.pdf>
3. Pérez Vela JL, et al. Guías de práctica clínica para el manejo del síndrome de bajo gasto cardíaco en el postoperatorio de cirugía cardíaca. Med Intensiva. 2012. doi:10.1016/j.medin.2012.02.007.

<b>Tipo de Valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 26-October-2012	<b>Hora:</b> 12:00	<b>Servicio:</b> Pediatría-Escolares
<b>Necesidad Alterada:</b> Eliminación	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Parcial Temporal 4
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>	<b>Datos Complementarios</b>	
Actividad física insuficiente. Cambios ambientales recientes (hospitaización).	Estreñimiento, de características duras. "A veces me tardo en hacer del baño"	En casa evacuaba hasta 2 veces y en el hospital solo evacua una vez.	
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Estreñimiento R/C Actividad física insuficiente, cambios ambientales recientes M/P Heces duras "A veces me tardo en hacer del baño"			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Mejorar la eliminación de heces en el transcurso de dos días.			
De la persona: Expresar mejoría en la eliminación de heces.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
El personal de enfermería reportará al médico y servicio de nutrición, las características de la evacuación, para que así se le proporcione una dieta rica en fibra. <sup>1-2-3</sup>	Suplencia	Interdependiente	Su dieta es rica en fibra y mejora la consistencia de las heces. Sin ser necesario el laxante.
Se motivará a la persona a movilizarse fuera de cama y caminar fuera de la habitación	Ayuda/Orientación	Independiente	
Se le hará la sugerencia al médico para la prescripción del uso de lactulosa. <sup>4</sup>	Suplencia	Dependiente	

#### Referencias

1. <http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/estreñimiento.asp>
2. Hernando Torre M, Hernández Díaz C. Prevención del estreñimiento en pacientes cardíacos ingresados. Boletín informativo de la AEEC [Enferm Cardiol]. 1994;1(1):11-15. Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/clavee.htm#estreñimiento>
3. Pulpeiro A, Rodríguez FA, Zagalsky D, Forte IN Tratamiento de la constipación con una fibra dietética / Treatment of constipation with a dietetic fiber Medicina. 1998 (45) 513-516 Disponible en: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=cirugia%20and%20estreñimiento&lang=es>
4. Castillo R, Nardi G, Simhan D Therapeutic response of lactulose to idiopathic chronic constipation Prensa Medica Argentina 1995(82)2, 173-176 Disponible en: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=cirugia%20and%20estreñimiento&lang=es>

<b>Tipo de Valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 26-Octubre-2012	<b>Hora:</b> 12:00	<b>Servicio:</b> Pediatría-Escolares
<b>Necesidad Alterada:</b> Movilidad	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Parcial Temporal 3
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Disnea de esfuerzo Clase funcional II NYHA	Refiere que en casa realizaba pocas actividades “porque me faltaba el aire”		
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Intolerancia a la actividad R/C Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno M/P Disnea de esfuerzo “Me falta el aire”			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Evitar las complicaciones relacionadas con la actividad.			
De la persona: Evitar el esfuerzo físico innecesario.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
El personal de enfermería detectará las alteraciones en la respiración y variaciones de frecuencia y el ritmo cardíaco durante su estancia hospitalaria. <sup>1-2</sup>	Suplencia	Independiente	Se mantiene con reposo relativo, según prescripción médica, sin presentar datos de dificultad respiratoria en el momento de deambular.
Enfermería enseñará a la persona a identificar las actividades físicas que alteran de manera significativa la frecuencia y el ritmo cardíaco, al igual que mencionará la importancia de evitar el esfuerzo físico innecesario. Orientar a la persona para que ésta mantenga una actividad física de acuerdo a su clase funcional. <sup>1</sup>	Orientación	Independiente	
Mantener el equilibrio entre la demanda y el aporte de oxígeno durante su hospitalización monitorizando su saturación de oxígeno. Y de ser necesario administrar oxígeno suplementario. <sup>1-2</sup>	Suplencia	Independiente	

<p>Analizar la respuesta a la oxigenoterapia, evaluando la presencia de cianosis (central y/o periférica) y vigilando patrón respiratorio. En caso de mostrar mejoría la reducción de oxígeno será de forma gradual evaluando la respuesta. Administrar oxígeno de acuerdo con el grado de disnea.<sup>1</sup></p> <p>-Grado II oxígeno 3 lts/min con puntas nasales. -Grado III y IV oxígeno al 100% con mascarilla.</p>	<p>Suplencia Ayuda</p>	<p>Independiente</p>	
---	----------------------------	----------------------	--

#### Referencias

1. Teniza ND, Dominguez BA, Puntunet BML. Cuidado de enfermería dirigido a la persona con estenosis aórtica. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. México: Panamericana;2011. p. 166-181.
2. Martins Da S, Leite de A, Gimenez G, Venícios de O. El proceso de enfermería propuesto por Roy aplicado a un niño con cardiopatía congénita. Enfermería en Cardiología [Revista en Internet] 2006[19 Agosto 2013]; 13 (37): 23-28. Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/3702.pdf>

<b>Tipo de Valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 26-Octubre-2012	<b>Hora:</b> 12:00	<b>Servicio:</b> Pediatría-Escolares
<b>Necesidad Alterada:</b> Actividades recreativas	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Parcial Temporal 3
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Ambiente hospitalario	En casa solía salir con sus amigas a caminar. Estando aquí en el hospital, su estado de salud modifica sus actividades diarias "Ya me quiero ir a mi casa porque ya estoy aburrída"		Actividad preferida es jugar football, aunque refiere que no tolera hacerlo por más de 10 min.
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Disminución de actividades recreativas R/C Entorno desprovisto de actividades recreativas y los pasatiempos habituales no pueden realizarse en el hospital M/P Afirmación de la persona "Ya me quiero ir a mi casa porque ya estoy aburrída."			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Estimular el interés y la participación en actividades recreativas o de ocio.			
De la persona: Aumentar la distracción.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Motivar a la persona a realizar actividades recreativas (manualidades) <sup>1</sup> y asistencia a clases dentro del servicio (Programa sigamos aprendiendo en el hospital) Mediante la aplicación de principios educativos: <sup>2</sup> -Individualización. -Socialización. -Autonomía.  Propiciar una convivencia con la gente de su entorno hospitalario. <sup>1</sup>	Orientación y compañía	Interdependiente	Logra interactuar y convivir con las personas de su cuarto, refiriendo menos de aburrimiento.

#### Referencias

1. González PAM, Paredes BMG, Campos RFR, Pacheco RMR, Waters SIV. Cuidado de enfermería dirigido al niño con cardiopatía congénita acianógena. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. México: Panamericana;2011.p.51-68.
2. Gobierno Federal-SEP. Apuntes de pedagogía hospitalaria Memoria del Primer diplomado en Pedagogía Hospitalaria. México D.F: Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal a través de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico;2008-2009,[27 Agosto 2013]. Disponible en: [http://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia\\_hospitalaria/acciones\\_emprendidas/archivos/apuntesph\\_digital.pdf](http://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/acciones_emprendidas/archivos/apuntesph_digital.pdf)

<b>Tipo de Valoración:</b> Exhaustiva	<b>Fecha:</b> 26-October-2012	<b>Hora:</b> 12:00	<b>Servicio:</b> Pediatría-Escolares
<b>Necesidad Alterada:</b> Reposo y sueño	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de voluntad		<b>Grado de Dependencia:</b> Parcial Temporal 2
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>	<b>Datos Complementarios</b>	
Ambiente Hospitalario.	Refiere no dormir bien por el entorno hospitalario, despierta con frecuencia hasta 4 veces, teniendo dificultad para conciliar nuevamente el sueño. Durante el día llega a dormir aproximadamente una hora. "A veces me preocupo y por eso no duermo bien o porque escucho ruido"	Aproximadamente duerme unas 8 hrs. Duerme en el día aproximadamente una hora.	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
Trastorno del patrón del sueño R/C Ambiente hospitalario M/P Interrupción del sueño despertándose hasta 4 veces, teniendo dificultad para conciliar nuevamente el sueño "A veces me preocupo y por eso no duermo bien o porque escucho ruido"			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Propiciar un ambiente cómodo para facilitar el sueño y descanso.			
De la persona: Tener un sueño reparador sin interrupciones de cantidad y calidad adecuada.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
El personal de enfermería identificará oportunamente las alteraciones en el estado emocional y/o ambiental que interrumpan el sueño, para que la persona tenga un descanso placentero durante su estancia hospitalaria. <sup>1</sup>	Ayuda	Independiente	Se identifican los factores y se disminuyen, mejorando el patrón de sueño de la persona, mejorando así la calidad de descanso. Se logra que la persona manifieste una sensación de descanso adecuado.
El personal de enfermería disminuirá los factores externos que interrumpan el sueño de la persona, evitando el ruido, la luz intensa y el hablar fuerte, cerca de la habitación de la persona, durante la noche, propiciando así un ambiente cómodo. <sup>1-3</sup>	Ayuda	Independiente	
Enfermería proporcionará apoyo emocional a la persona <sup>2</sup> , antes de dormir para facilitar el descanso, al igual que facilitará la expresión de los sentimientos con la escucha activa,	Ayuda Acompañamiento	Independiente	



fomentando la relación enfermera-paciente para obtener un sueño tranquilo por parte de la persona <sup>1</sup>			
--	--	--	--

#### Referencias

1. González PAM, Paredes BMG, Campos RFR, Pacheco RMR, Waters SIV. Cuidado de enfermería dirigido al niño con cardiopatía congénita acianógena. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. México: Panamericana;2011.p.51-68.
2. Gobierno Federal-SEP. Apuntes de pedagogía hospitalaria Memoria del Primer diplomado en Pedagogía Hospitalaria. México D.F: Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal a través de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico;2008-2009,[27 Agosto 2013]. Disponible en: [http://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia\\_hospitalaria/acciones\\_emprendidas/archivos/apuntesph\\_digital.pdf](http://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/acciones_emprendidas/archivos/apuntesph_digital.pdf)
3. Fuenzalida L, Bernal J, Singh C. Trastornos del sueño en población pediátrica en el Consultorio Symon Ojeda Santiago. Revista Pediátrica Electrónica [Revista en Internet] 2009 [28-Noviembre-2013];6(3). Disponible en: [http://www.revistapediatria.cl/vol6num3/pdf/3\\_TRASTORNOS\\_SUENO.pdf](http://www.revistapediatria.cl/vol6num3/pdf/3_TRASTORNOS_SUENO.pdf)

## 2<sup>da</sup>. VALORACIÓN FOCALIZADA DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES

N.X.R.R femenina de 15 años de edad, con diagnóstico médico antes ya mencionado, que ingresa a Quirófano (16-Nov-12) 7:00am, para una corrección total con técnica de Yacoub.

### NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

#### Área pulmonar.

#### Datos Objetivos: (PRE-CIRUGIA)

Ligera palidez de tegumentos, FR de 26x', saturación O<sub>2</sub> 89% movimientos de amplexión y amplexación presentes. A la auscultación de campos pulmonares se escuchan ventilados, con presencia de ruidos vesiculares normales.

Inducción de anestesia con Midazolam 10 mg, Fentanil 350 mcg y Rocuronio 50 mg.

Intubación con cánula endotraqueal No. 7 fija en No. 22 con neumotaponamiento con 3 cc de aire, fijada en comisura labial izquierda y conectada a ventilador bajo efecto de anestesia general.

#### *Parámetros del ventilador:*

VT: 450 ml.

FR: 14 x'

I:E: 1:2

PEEP: 0

Mantenimiento con sevoflorano 2% Vol. y O<sub>2</sub> al 60%

Tiempo de anestesia 6 hrs. (380 min)

Saturación O<sub>2</sub> post - cirugía 98%

**Tabla 5** Gasometrías Pre, trans y posterior a Circulación extra corpórea.

Gasometría PRE - CEC		Gasometría TRANS - CEC		Gasometría POST - CEC	
pH: 7.41	NL	pH: 7.39	NL	pH: 7.42	NL
PCO <sub>2</sub> : 33.2	↑	PCO <sub>2</sub> : 37.6	↑	PCO <sub>2</sub> : 29.7	NL
pO <sub>2</sub> : 66.1	NL	pO <sub>2</sub> : 194	NL	pO <sub>2</sub> : 120	NL
Hb: 13.2	NL	Hb: 8.4	↓	Hb: 11.2	↓
Hto: 40.5	NL	Hto: 26.1	↓	Hto: 34.6	↓

K: 3.8	NL	K: 4.1	NL	K: 3.8	NL
Na: 131	↓	Na: 125	↓	Na: 136	NL
Ca: 1.84	↓	Ca: 1.9	↓	Ca: 1.9	↓
Cl: 107	NL	Cl: 98	NL	Cl: 109	NL
Glucosa: 101	NL	Glucosa: 117	NL	Glucosa: 172	↑
Lactato: 1.0	NL	Lactato: 2.7	↑	Lactato: 3.1	↑
HCO <sub>3</sub> : 22.1	NL	HCO <sub>3</sub> : 23.3	↑	HCO <sub>3</sub> : 21	NL
eBase: -3.2		eBase: -1.4	↑	eBase: -4.7	NL

Roldán 2014

NL= Valor dentro del rango normal.

↑= Valor por encima del rango normal.

↓= Valor por debajo del rango normal.

### Datos Objetivos: (PRE-CEC)

FC variante de 107x' regulares.

T/A 130/70 mmHg.

PAM= 90 mmHg

Focos de auscultación cardíaca (aórtico, pulmonar, mitral y tricuspídeo) presentes.

Pulso carotídeo visible, frémito en borde paraesternal izquierdo.

Se canula aorta y aurícula sin complicación, previa administración de heparina 15.000

UI, pasando a CEC sin eventos adversos. TCA inicial: 123"

### Datos Objetivos: (TRANS-CEC)

Protección miocárdica con Custodiol 2000 ml.

Se mantiene con PAM de: 60 mmHg.

Protección cerebral con Tiopental 250 mg.

Presenta FV por lo que se administra 80 mg de Lidocaína y se realiza descarga de 20

J., presentando ritmo nodal, posteriormente se identifica taquicardia supraventricular

que responde a 20 mg de esmolol, se comprueba funcionamiento de marcapasos

epicárdico, se mantiene con PAM de 55 mmHg y se comienza infusión de Dobutamina a

5 mcg/Kg/min y norepinefrina a 0.02 mcg/Kg/min respondiendo con PAM de 70 mmHg.

Presenta FA por lo que administra 150 mg de Amiodarona, regularizando a ritmo

sinusal.

Datos Objetivos: **(POST-CEC)**

Se decanula y se administra protamina 280 mg, se comienza con hemotransfusión de plaquetoféresis (1 unidad), PFC (2 unidades), PG (1 unidad) y Desmopresina 15 mcg.

Al término de la Protamina presenta hipotensión severa (choque anafiláctico por protamina) con presión sistólica de 60 que amerita aumentar norepinefrina a 0.3 mcg/Kg/min, responde a PAM de 70 mmHg sin evidencia de sangrado.

Marcapasos epicárdico unicameral temporal. (Sin requerir apoyo del mismo)

Manejo de bomba de Circulación Extra Corpórea: 106 min.

Pinzado Ao: 85 min.

TCA final: 147"

T/A al salir de sala quirúrgica: 105/70 mmHg.

FC: 105 lat x´

PVC: 15 mmHg

NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Datos Objetivos: **(Pre-Cirugía)**

A.H.N.O según indicación médica. Cavidad oral hidratada, abdomen blando depresible con presencia de peristalsis normal.

Datos Objetivos: **(Post-Cirugía)**

Ingresos: 8.010 ml.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Datos Objetivos: **(Post-Cirugía)**

Egresos: 7.865 ml.

Hemofiltrado: 1005 ml.

Flujo residual: 450 ml.

Uresis total: 1500 ml.

Sangrado: 655 ml.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos Objetivos: Descenso paulatino de temperatura, hasta 30°C para comenzar CEC.

## NECESIDAD DE HIGIENE

Datos Objetivos: Con aspecto aseado.

## NECESIDAD DE MOVILIDAD

Datos Objetivos: Permanece 6 hrs. en área de quirófano en decúbito dorsal.

## NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Datos Objetivos: **(PRE-CIRUGÍA)**

Se intuba con cánula endotraqueal al primer intento. Instalación de venoclísis en miembro superior derecho, posterior a 2 intentos. Se le coloca línea arterial en miembro superior izquierdo en región radial, la cual se conecta a transductor con 2 intentos previos. A la colocación del catéter central, después de 4 intentos es colocado en yugular lado izq.

Instalación de sonda vesical.

Le realizan esternotomía media total sin complicación (8:50 am). Se administra Cefalotina 1gr. de manera profiláctica.

Datos Objetivos: **(POST-CIRUGÍA)**

Presenta choque anafiláctico a reacción adversa de Protamina (intenso rash generalizado), por lo que se administra 200 mg. de Hidrocortisona, 8 mg. de Dexametasona, 4mg. de Avapena.

Dispositivos invasivos: Catéter central, cánula endotraqueal, marcapasos epicárdico, drenaje retroesternal.

## NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Datos Objetivos: Cooperadora antes del inicio de cirugía. Aunque se observa con nerviosismo y preocupación.

### **Datos complementarios**

**Cirugía realizada:** Se le realizó el cierre del defecto interventricular con parche de pericardio bovino, plastía de raíz aórtica con parche de pericardio bovino y cambio valvular aórtico con válvula Carpentier de 23 mm. y ampliación del anillo aórtico sin complicaciones.

### **Ecocardiograma**

Estado posterior quirúrgico inmediato de cierre de CIV y plastía de raíz Ao, cambio valvular en posición Ao. normofuncionante sin corto circuito residual a nivel del parche. Insuficiencia tricuspídea y mitral ligeras.

### **Laboratorios (15-11-13)**

Hb: 12.7  
Hto: 37.6  
Plaquetas: 191  
TP: 13.0  
TPT: 37.0  
INR: 1.1  
Na: 143  
K: 4.58  
Ca: 9.55  
Glucosa: 89.1  
Creatinina: 0.59  
BUN: 12.0

### **Ecocardiograma (8-11-13)**

- CIV Infundibular 8mm. con gradiente máximo medido de 190 mmHg.
- Insuficiencia Ao. moderada. Prolapso del seno de valsalva no coronario.
- Presión sistólica de la arteria pulmonar de 40 mmHg.
- FEVI 55%

**RX Tórax (15-Nov-12):** Abombamiento de arco aórtico pulmonar y atrio izquierdo, flujo pulmonar discretamente aumentado.

**Tabla 6 Jerarquización de diagnósticos de enfermería valoración focalizada.**

<p><b>Necesidad Alterada:</b> Oxigenación.  <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Total Temporal / 6  <b>Diagnóstico:</b>                  Alteración del funcionamiento cardiaco como bomba R/C Cirugía cardiaca M/P                  Cambios en el electrocardiograma (FV, Taquicardia supraventricular y FA)</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Oxigenación.  <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Total Temporal / 6  <b>Diagnóstico:</b>                  Riesgo de disminución de la perfusión tisular R/C Tiempo de bomba de                  circulación extracorpórea.</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Seguridad y protección.  <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Total Temporal / 6  <b>Diagnóstico:</b>                  Riesgo de sangrado R/C Evento quirúrgico (uso de bomba de circulación                  extracorpórea).</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Seguridad y protección.  <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Total Temporal / 6  <b>Diagnóstico:</b>                  Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos y alteración de las barreras                  primarias de defensa.</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Termorregulación.  <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Total Temporal / 6  <b>Diagnóstico:</b>                  Hipotermia R/C Exposición a un entorno frío M/P temperatura corporal de 30°C.</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Hidratación.  <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Total Temporal / 6  <b>Diagnóstico:</b>                  Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C Alteración que afecte el aporte de                  líquidos (CEC)</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Comunicación.  <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Total Temporal / 6  <b>Diagnóstico:</b>                  Ansiedad R/C Incertidumbre del Evento quirúrgico M/P Expresión de                  preocupación.</p>

Roldán 2014

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 16-Nov -2012	<b>Hora:</b> 8:00	<b>Servicio:</b> Quirófano
<b>Necesidad Alterada:</b> Oxigenación	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Total Temporal 6
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Presenta FV Taquicardia supraventricular FA.			Cirugía cardiaca. Tpo. de CEC: 106 min. Pinzado Ao: 85 min.
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Alteración del funcionamiento cardiaco como bomba R/C Cirugía cardiaca M/P Cambios en el electrocardiograma (FV, Taquicardia supraventricular y FA)			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Estabilizar la arritmia logrando un ritmo sinusal.			
De la persona: -			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Monitorizar y registrar los signos vitales: <sup>1</sup> -Frecuencia cardiaca. -Ritmo cardiaco. -Frecuencia respiratoria. -Saturación capilar de oxígeno. -Presión arterial no invasiva. -Temperatura. Mantener la vigilancia estrecha de los mismos.	Suplencia	Independiente	Posterior a la administración de Lidocaína y descarga de la FV presenta ritmo nodal.  Posteriormente se identifica taquicardia supraventricular que responde a Esmolol, manteniendo PAM de 55 mmHg. Se comienza infusión de Dobuta a 5 mcg/kg/min y Norepinefrina a 0.02 mcg/kg/min, respondiendo a medias de 70 mmHg.  Al presentarse FA responde a Amiodarona y regulariza el ritmo a nodal.
Monitorizar en el electrocardiograma los datos de estímulo eléctrico correcto. <sup>1</sup>	Suplencia	Independiente	
Administrar medicamentos según prescripción médica. <sup>2-3</sup> -80 mg de Lidocaína (para FV) -20 mg de Esmolol (para Taquicardia supraventricular) -150 mg de Amiodarona (para FA)	Suplencia	Interdependiente	
Vigilar y registrar los signos de bajo gasto cardiaco. <sup>1</sup>	Suplencia	Independiente	



-Piel fría. -Diaforesis. -Llenado capilar >3" -Palidez. -Hipotensión. -Taquicardia. -Disminución del gasto urinario.			
Realizar cardioversión 20 J (para FV) <sup>2</sup>	Suplencia	Interdependiente	
Vigilar que los niveles de K+ no sean inferiores a 3,5 mEq. <sup>3</sup>	Suplencia	Interdependiente	

#### Referencias

1. Gutierrez RM, palillero SL, Olivares RC, Lorenzo CMA, Cabrera PMF. Cuidado de enfermería dirigido a la persona en estatus posquirúrgico. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. México: Panamericana;2011.p. 105-129.
2. Sinz E, Navarro K. Soporte vital cardiovascular avanzado. Estados Unidos: American Heart Association;2011.
3. Michelle NL, Bruna SBV. Arritmias Cardíacas y Anestesia. Rev Bras Anestesiol[Revista en Internet] 2011 [9-Noviembre-2013]; 61(6) 440-448. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n6/es\\_v61n6a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n6/es_v61n6a13.pdf)

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 16-Nov -2012	<b>Hora:</b> 8:00	<b>Servicio:</b> Quirófano
<b>Necesidad Alterada:</b> Oxigenación	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Total Temporal 6
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Se intuba y se conecta a ventilador. VT= 450 ml. FR= 14x' I:E= 1:2 PEEP: 0 PAM antes de CEC= 90 mmHg.			Tiempo de cirugía 4 hrs. y media. Tiempo de CEC 106 min. Tiempo de pinzado Ao. 85 min.
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Riesgo de disminución de la perfusión tisular R/C Tiempo de bomba de circulación extra corpórea.			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Mantener una oxigenación que satisfaga los requerimientos metabólicos de los tejidos durante el acto quirúrgico.			
De la persona: -			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Vigilar el estado hemodinámico. <sup>1</sup> -Frecuencia cardiaca. -Ritmo cardiaco. -Presión arterial no invasiva. -Temperatura. -Vigilar frecuencia respiratoria -Vigilar saturación capilar de oxígeno.	Suplencia	Independiente	Se mantiene vía aérea permeable favoreciendo la oxigenación tisular. No presenta complicaciones, perfusión adecuada. PAM final al acto quirúrgico de 70 mmHg.
Identificar datos de hipoperfusión tisular: <sup>1</sup> -Coloración de tegumentos. -Llenado capilar mayor a 3". -Disminución de la temperatura corporal. -Diaforesis. -Pulsos débiles y filiformes.	Suplencia	Independiente	
Administrar soporte farmacológico de ser necesario. <sup>1</sup>	Suplencia	Interdependiente	

Referencias

1. Rueda LCE, Olvera ASS, Carlón CMP, Rodríguez RS, Barrera SM. Cuidado de enfermería dirigido al niño con cardiopatía congénita cianógena En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. México:Panamericana;2011.p. 69-86.

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 16-Nov -2012	<b>Hora:</b> 8:00	<b>Servicio:</b> Quirófano
<b>Necesidad Alterada:</b> Seguridad y protección	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Total Temporal 6
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Administración de heparina 15.000 UI, pasando a CEC sin eventos adversos. TCA inicial: 123"			Procedimientos invasivos: -Intubación endotraqueal. -Instalación de línea arterial, catéter central, sonda vesical, drenaje retroesternal. -Esternotomía media total. Tiempo de cirugía 4 hrs. y media. Tiempo de CEC 106 min. Tiempo de pinzado Ao. 85 min.
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Riesgo de sangrado R/C evento quirúrgico ((uso de bomba de circulación extracorpórea).			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Disminuir en la persona el riesgo de sangrado durante la cirugía y posterior a ésta.			
De la persona: -			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Observar los datos de sangrado a cualquier nivel. <sup>1</sup>	Suplencia	Independiente	Al término de la Protamina presenta hipotensión severa y rash generalizado (choque anafiláctico por protamina) con sistólica de 60 que amerita aumentar norepinefrina a 0.3 mcg/Kg/min, responde a PAM de 70 mmHg sin evidencia de sangrado. TCA final: 147" T/A al salir de sala quirúrgica: 105/70 mmHg. PVC: 15 mmHg
Evitar que la presión arterial media supere los 90 mmHg. <sup>1</sup>	Suplencia	Independiente	
Tomar e interpretar los tiempos de coagulación. <sup>1</sup>	Suplencia	Interdependiente	
<b>Intervenciones preoperatorias:<sup>2</sup></b> -Prueba para la capacidad de respuesta plaquetaria.	Suplencia	Interdependiente	
<b>Interacciones transoperatorias:<sup>2</sup></b> -Fármacos utilizados para el manejo de sangre intraoperatoria. -Hemodilución normovolémica aguda. -Utilización de los derivados de la sangre. Hemotransfusión de plaquetoféresis (1 unidad), PFC (2 unidades), PG (1 unidad)	Suplencia	Interdependiente	

Desmopresina 15 mcg. -Recuperación de sangre mediante rescate mecánico de eritrocitos (Cell-Saver)			Al choque anafiláctico por reacción adversa se administra 200 mg. de Hidrocortisona, 8 mg. de Dexametasona, 4mg. de Avapena. Hemofiltrado: 1005 ml. Flujo residual: 450 ml. Sangrado: 655 ml.
<b>Interacciones durante la circulación extracorpórea:</b> <sup>2</sup> -Uso de microplegias. -Uso de minicircuitos (volumen de cebado reducido en el mínimo circuito de la CEC) -Drenaje venoso asistido en conjunto con minicircuitos. -Uso de circuitos de CEC biocompatibles. -Hemofiltración y ultrafiltración modificada. -La centrifugación del volumen residual de la bomba.	Suplencia	Interdependiente	
<b>Intervenciones posteriores a la CEC.</b> -Agentes hemostáticos tópicos.	Suplencia	Interdependiente	
Revertir la anticoagulación de heparina con protamina y vigilar las posibles reacciones adversas del medicamento. <sup>3-4</sup> Dosis de protamina: de 1 a 1.3 mg por cada 100 unidades de heparina, 280 mg por indicación médica. <sup>4</sup>	Suplencia	Interdependiente	

#### Referencias

1. García MRM, Parra BA, Méndez AS, Ruíz PR. Cuidado de enfermería dirigido a la persona con tratamiento de anticoagulación oral. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. México: Panamericana; 2011. p. 183-200.
2. Arrieta A. Intervenciones para conservar la sangre en cirugía cardíaca con circulación extracorpórea. Enfermería cardiológica [Revista en Internet] 2012[14 Octubre 2013];20(1):17-20. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en121d.pdf>
3. Pérez L. Reacciones adversas a la protamina en cirugía cardiovascular pediátrica. Revista Cubana Pediatría [Revista en Internet] 2003[14 Octubre 2013];75(1) Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=16984&id\\_seccion=536&id\\_ejemplar=1779&id\\_revista=78](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=16984&id_seccion=536&id_ejemplar=1779&id_revista=78)
4. Lespron R, Molina M. Terapia anticoagulante en la circulación extracorpórea. Revista Archivos de Cardiología de México [Revista en Internet] 2007[14 Octubre 2013];77(4):185-193. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2007/acs074aj.pdf>

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 16-Nov -2012	<b>Hora:</b> 8:00	<b>Servicio:</b> Quirófano
<b>Necesidad Alterada:</b> Seguridad y protección	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Total Temporal 6
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Procedimientos invasivos: -Intubación endotraqueal. -Instalación de línea arterial, catéter central, sonda vesical, drenaje retroesternal. -Esternotomía media total.			Se intuba al primer intento. Instalación de venoclísis en MSD posterior a 2 intentos. Línea arterial en MSI con 2 intentos previos. Catéter central, después de 4 intentos es colocado en yugular lado izq.
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Riesgo de Infección R/C Procedimientos invasivos y alteración de las barreras primarias de defensa.			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Disminuir en la persona el riesgo de infección debida a la manipulación continua en el acto quirúrgico.			
De la persona: -			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Baño preoperatorio con antiséptico (gluconato de clorhexidina al 4%) <sup>6</sup> Para alcanzar el máximo de efecto antiséptico la solución debería dejarse secar completamente y no ser lavada.	Suplencia	Independiente	Se mantienen en todo momento del acto quirúrgico con las medidas de asepsia. Disminuyendo los riesgos durante la realización de los procedimientos. Se previene de complicaciones de tipo infeccioso.
Usar desinfectantes hospitalarios para limpiar superficies y equipos. (preparación de sala de cirugía) <sup>4</sup>	Suplencia	Independiente	
Minimizar el tráfico de personal dentro de la sala. <sup>4</sup>	Suplencia	Independiente	
Disminuir el riesgo de infección asociada a procedimientos invasivos: <sup>1-2-3-4</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de lavado de manos.</li> <li>• Realizar procedimientos invasivos de acuerdo a protocolos establecidos.</li> <li>• Monitorear los marcadores de respuesta inflamatoria.<sup>5</sup></li> </ul>	Suplencia	Independiente/Interdependiente	

Ministración de antibiótico profiláctico según indicación médica (Cefalotina 1gr) 30 min antes de la incisión en la piel.	Suplencia	Interdependiente	
Identificación correcta de pte y unidades sanguíneas. Vigilancia estrecha de reacciones postransfusional. <sup>7</sup>	Suplencia	Independiente	

#### Referencias

1. Gutierrez RM, Palillero SL, Olivares RC, Lorenzo CMA, Cabrera PMF. Cuidado de enfermería dirigido a la persona en estatus posquirúrgico. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. México: Panamericana; 2011. p.105-129.
2. Corolyn D. Una completa revisión sobre catéteres venosos centrales. Cleveland Ohio. 1990:10-15.
3. Maki A. Semicuantitative culture method for identify of catheter related infection; N. England. 1977:1305- 1309.
4. J Esteve, J Mitjans. Enfermería técnicas clínicas. Ed. Mc Graw-Hill, Interamericana de España, S. A. U:142-146, 164-170, 453-456.
5. Lespron R. Respuesta Inflamatoria sistémica en cirugía cardíaca pediátrica. Revista Archivos de cardiología de México [Revista en Internet] 2006 [23 Julio 2013];76(2):92-99. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-99402006000600010&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-99402006000600010&script=sci_arttext&tlng=en)
6. MayaJJ, Ruiz SJ, Pacheco R, Valderrama SL, Villegas MV. Papel de la clorhexidina en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. Asociación colombiana de infectología [Revista en Internet] 2011 [4-Marzo-2014];15(2): 98-107 <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v15n2/v15n2a04.pdf>
7. Serrano Valdés Xenia. Hemotransfusión como factor de riesgo en cirugía cardíaca. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2006 Jun [2014 Mar 22];76( Suppl 2 ): 86-91. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402006000600009&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402006000600009&lng=es)

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 16-Nov -2012	<b>Hora:</b> 8:00	<b>Servicio:</b> Quirófano
<b>Necesidad Alterada:</b> Seguridad y protección	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Total Temporal 3
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Se observa con nerviosismo y preocupación antes de la cirugía.			Cirugía cardiaca.
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Ansiedad R/C Incertidumbre del evento quirúrgico M/P Expresión de preocupación.			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Disminuir en la persona el grado de ansiedad antes de iniciar el acto quirúrgico.			
De la persona: Tener una sensación de tranquilidad para la cirugía.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<b>Identificar oportunamente las alteraciones en el estado emocional:</b> <sup>1</sup> -Ansiedad. -Estrés.	Suplencia	Independiente	Es cooperadora antes del inicio de la cirugía, aunque continúa observándose con nerviosismo y preocupación.
Proporcionar a la persona apoyo emocional: <sup>1-2</sup> -Consejería espiritual. -Facilitarle la expresión de los sentimientos. -Proyectar una actitud tranquila y relajada. -Fomentar la relación enfermera-persona-familia.	Ayuda/Compañía	Independiente	
<b>Intervenciones prequirúrgicas.</b> Solicitar el apoyo correspondiente al área de competencia pertinente. <sup>1</sup> Grupo de apoyo psicosocial con la familia y la persona, el cuál entregará un folleto, el cual ofrece información sobre la manera en que pueden preparar a su hijo para la cirugía, como será su estancia en el hospital y la manera en que puede apoyarlo emocionalmente (días previos a la cirugía). <sup>2*</sup> Dar un recorrido breve con la persona y familiar, visitando el quirófano y terapia intensiva (días previos a la cirugía). <sup>2*</sup>	Ayuda/Compañía	Interdependiente	

## Referencias

1. González PAM, Paredes BMG, Campos RFR; Pacheco RMR, Waters SIV. Cuidado de enfermería dirigido al niño con cardiopatía congénita acianógena. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. México: Panamericana; 2011. p.51-68.
2. March M, Gómez M. Preparación para la muerte y celebración de la vida: apoyo emocional para familias con hijos enfermos del corazón en México. Acta pediátrica Mex. [Revista en Internet] 2009 [20 Noviembre 2013];30(1): 31-35. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2009/apm091g.pdf>

\*Éstas intervenciones no se realizaron pero la EBE hace la recomendación.



### **3<sup>er</sup>. VALORACIÓN FOCALIZADA DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES**

N.X.R.R femenina de 15 años de edad con diagnóstico post quirúrgico de:  
Comunicación interventricular subaórtico + aneurisma de valva coronaria derecha con perforación y que protruye a través de comunicación interventricular a pulmonar.  
Con la cirugía realizada de: Cierre de comunicación interventricular con parche de pericardio bovino + plastía de raíz aórtica con parche de pericardio bovino.  
Encontrándose en su tercer día en el área de terapia post quirúrgica.

#### **NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

##### **Área pulmonar.**

Datos Objetivos: Palidez de tegumentos, FR de 20x', saturación de O<sub>2</sub> 92%, movimientos de amplexión y amplexación presentes. A la auscultación de campos pulmonares se escuchan ventilados, con presencia de ruidos vesiculares normales.

Datos Subjetivos: Refiere “que cuando respira y mete aire le duele el pecho”

##### **Área cardiopulmonar.**

Datos Objetivos: FC 80x' T/A de 116/79 brazo izquierdo y 120/78 brazo derecho. Focos de auscultación cardiaca (aórtico, pulmonar, mitral y tricuspídeo) de buena intensidad. Llenado capilar de 2”

Sin presencia de ingurgitación yugular ni edema de miembros, ni frémito paraesternal, el pulso carotídeo ya no es visible.

Presenta cable de marcapaso epicárdico unicameral temporal, en cara anterior de ventrículo derecho.

Datos Subjetivos: “Ya no siento mis palpitaciones”

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

Datos Objetivos: Tolera bien VO, cavidad oral hidratada, peristalsis presente, abdomen depresible sin dolor a la palpación.

Datos Subjetivos: Refiere “no tener hambre”

#### NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Datos Objetivos: Drenaje retroesternal con Blake de 24 mm. (40 ml en 24 hrs. de características serohemáticas)

Uresis horaria de 39ml/m<sup>2</sup>/hr.

Presenta una evacuación de características normales.

#### NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos Objetivos: Presenta distermias de 37.7°C, 37.9°C, 37.8°C a consecuencia de cultivo Gram (+) de secreción bronquial, inicia esquema de antibiótico (Cefalotina y Ceftriaxona)

#### NECESIDAD DE HIGIENE

Datos Objetivos: Hx. Quirúrgica en esternón en proceso de cicatrización, limpia y sin datos de infección. Se le realiza baño de esponja.

#### NECESIDAD DE MOVILIDAD

Datos Objetivos: Reposo absoluto.

Datos Subjetivos: “No me puedo mover porque me duele la herida”

#### NECESIDAD DE SEGURIDAD

Datos Objetivos: Riesgo de caída alto a consecuencia de debilidad generalizada (escala de riesgo de caídas Downton 4 puntos) Glasgow 15/15.

Facies de dolor por la herida quirúrgica.

Dispositivos invasivos: Catéter central, drenaje retroesternal, marcapasos epicárdico.

Datos Subjetivos: Tengo dolor en la herida (Escala de dolor 6/10)

#### NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Datos Subjetivos: “Me siento muy cansada, solo quiero dormir”

#### NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Datos Objetivos: Expresión verbal lenta y con facies de dolor.

## Datos Complementarios

Extubación: 18- Nov-12

Leucocitos: 26.5 mil/mm<sup>3</sup>

Neutrófilos segmentados: 89%

**Tabla 7** Jerarquización de diagnósticos de enfermería valoración focalizada.

<p><b>Necesidad Alterada:</b> Seguridad y protección. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Total Temporal / 6 <b>Diagnóstico:</b> Infección R/C procedimientos invasivos M/P febrículas de 37.7°C, 37.9°C, 37.8°C y cultivo de secreción bronquial positivo.</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Seguridad y protección. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Total Temporal / 6 <b>Diagnóstico:</b> Dolor R/C Herida quirúrgica en tórax M/P Verbalización del problema, facies de dolor EVA 6/10.</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Movilidad. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 5 <b>Diagnóstico:</b> Deterioro de la movilidad física R/C estado físico actual M/P Dificultad para moverse de forma independiente y dolor EVA 6/10.</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Seguridad y protección. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 5 <b>Diagnóstico:</b> Riesgo de caídas R/C debilidad generalizada y deterioro de la movilidad física.</p>

Roldán 2014

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 19-Nov -2012	<b>Hora:</b> 12:00	<b>Servicio:</b> Terapia post quirúrgica.
<b>Necesidad Alterada:</b>	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Total Temporal 6
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Distermias de 37.7°C, 37.9°C, 37.8°C cultivo de secreción bronquial Gram (+) Leucocitos: 26.5 Neutrófilos segmentados: 89%			Extubación (18-11-12) 2 días de intubación.
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Infección R/C Procedimientos invasivos M/P febrículas de 37.7°C, 37.9°C, 37.8°C y cultivo de secreción bronquial positivo.			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Aumentar la capacidad de protección contra amenazas internas y externas de la persona y así disminuir los signos de infección.			
De la persona: -			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Disminuir infección asociada a procedimientos invasivos: -Técnica de lavado de manos. -Realizar procedimientos invasivos de acuerdo a protocolos establecidos. -Vigilar los sitios de inserción de los catéteres en busca de signos de infección. -Monitorear los marcadores de respuesta inflamatoria. <sup>1</sup>	Suplencia	Independiente	Se limita la manipulación excesiva de los dispositivos, previniendo complicaciones de tipo infeccioso a otro nivel. Disminuyen el riesgo de aparición de focos sépticos. Los leucocitos disminuyen a 16.6 (20-Nov) PCR de alta sensibilidad: 6.000mg/L (22-Nov) Cultivo de punta de catéter negativo (23-Nov)
Fomentar hábitos de higiene. <sup>1</sup> Realizar cuidado oral regularmente con una solución antiséptica.	Orientación	Independiente	
Identificar oportunamente infecciones respiratorias. <sup>1</sup> -Curva de temperatura cada hora. -Valorar características de secreciones bronquiales. -Auscultación de campos pulmonares.	Suplencia	Independiente	
Administración de antibiótico de acuerdo a prescripción médica. -Cefalotina 1 r. IV c/6 hrs. -Ceftriaxona 1 gr. IV c/12 hrs.	Suplencia	Interdependiente	

Referencias 1. Gutierrez RM, Paillero SL, Olivares RC, Lorenzo CMA, Cabrera PMF. Cuidado de Enfermería dirigido a la persona en estatus posquirúrgico. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. México: Panamericana; 2011. p. 105-129.

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 19-Nov -2012	<b>Hora:</b> 12:00	<b>Servicio:</b> Terapia post quirúrgica.
<b>Necesidad Alterada:</b>	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Total Temporal 6
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Facies de dolor	Verbalización de dolor 6/10		
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Dolor R/C Herida quirúrgica en tórax M/P Verbalización del problema 6/10, facies de dolor.			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Disminuir en corto tiempo la sensación del dolor de la persona.			
De la persona: No presentar dolor.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Evaluar la percepción del dolor: <sup>1</sup> -Aplicar una escala numérica o una visual análoga. -Observar y controlar los datos neurovegetativos, náuseas, diaforesis y palidez.	Suplencia	Independiente	Disminuye la expresión tanto objetiva como subjetiva del dolor.  No se presentan complicaciones secundarias a los datos neurovegetativos.
Mejorar la oxigenación miocárdica. -Limitar la actividad física. -Colocar a la persona en posición semifowler. -Colocar Oxígeno 3-5 lt/min con catéter nasal. Administrar medicamentos. -Analgésicos según prescripción médica. Proporcionar apoyo emocional a la persona: -Explicar la naturaleza del evento clínico. -Explicar el procedimiento que se realizará (administración de analgésico) -Procurar que adopte una postura que mejore la oxigenación. -Evitar esfuerzo físico innecesario.	Suplencia	Independiente	

Referencias

1. Cortés VG, Hernández MS, Martínez SH, Mendoza GE, Sánchez RE. Cuidado de enfermería dirigido a la persona con infarto agudo al miocardio. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular: Panamericana; 2011. p. 17-32.

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 19-Nov -2012	<b>Hora:</b> 12:00	<b>Servicio:</b> Terapia post quirúrgica.
<b>Necesidad Alterada:</b> Seguridad y Protección	<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>	
Debilidad generalizada Limitación en la movilidad física			
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Riesgo de caídas R/C debilidad generalizada y deterioro de la movilidad física.			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Disminuir el riesgo de caída.			
De la persona: Evitar posibles caídas.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Identificar los riesgos y mantener medidas de seguridad. <sup>1</sup> -Verificar que la unidad cuente con las medidas de seguridad necesaria. <sup>2</sup> -Asegurar una iluminación adecuada. -Verificar que interruptor se encuentra al alcance del paciente. -Acudir al llamado del paciente. <sup>2</sup> -Aplicar técnicas seguras para trasladar al paciente. -Verificar que la persona se encuentre acompañada de un familiar en todo momento o en su defecto de enfermería. <sup>2</sup> -Utilizar barandales laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama. -Se explicará la importancia de los barandales en alto cuando se encuentre acostado. -Explicar al paciente las razones del reposo en cama.	Suplencia-Orientación	Independiente	Se mantienen en todo momento medidas de seguridad y no se presenta alguna caída. Aunque continúa con riesgo de caída por su estado de salud.

<p>-Instruir al paciente cuando su estado de salud lo permita sobre la forma de colaborar en la movilización dentro y fuera de la cama.</p> <p>-Colocar el identificador según código que corresponda al nivel de riesgo de caída que tiene el paciente y el lineamiento técnico normativo que se esté utilizando.</p> <p>-Propiciar una relación empática con el paciente y la familia para cubrir sus necesidades emocionales y espirituales y de confort.</p>			
--	--	--	--

Referencias

1. CONAMED. Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización. México. 2009.
2. Teniza ND, Dominguez BA, Puntunet BML. Cuidado de enfermería dirigido a la persona con estenosis aórtica. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular: Panamericana; 2011. p. 167-181.

#### **4<sup>ta</sup>. VALORACIÓN FOCALIZADA DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES**

N.X.R.R. femenina de 15 años que es trasladada al servicio de Pediatría-Escolares, posterior a la evolución favorable de su intervención quirúrgica y recuperación pronta en el área de terapia.

Regresa al servicio de pediatría el (20-11-12)

##### **NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

###### **Área pulmonar.**

Datos Objetivos: Ligera palidez de tegumentos, FR de 16x', movimientos de amplexión y amplexación presentes. A la auscultación de campos pulmonares se escuchan ventilados, con presencia de ruidos vesiculares normales. Saturación de O<sub>2</sub> 95% Sin datos de dificultad respiratoria.

###### **Área cardiopulmonar.**

Datos Objetivos: FC 62x' T/A 100/70 mmHg. Focos de auscultación cardiaca (aórtico, pulmonar, mitral y tricuspídeo) de buena intensidad.

Continua con catéter central yugular izquierdo, marcapaso epicárdico unicameral temporal. Sin datos de bajo gasto cardiaco ni sobrecarga.

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

Datos Objetivos: Presenta vómito en dos ocasiones después de desayunar. Peristalsis presente, mucosa oral y tegumentos hidratados.

Datos Subjetivos: Refiere náuseas después de tomar sus medicamentos.

##### **NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

Datos Objetivos: Uresis de 31 ml/m<sup>2</sup>/hr.

Presenta evacuación de características normales.

##### **NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

Datos Objetivos: Normotérmica 36.7°C



## NECESIDAD DE HIGIENE

Datos Objetivos: Herida quirúrgica de esternotomía en proceso de cicatrización sin datos de infección, al igual que sitio de inserción de drenaje retroesternal.

Sitio de inserción de catéter central sin datos de infección.

Baño de esponja.

## NECESIDAD DE MOVILIDAD

Datos Objetivos: Dificultad para moverse en cama. Reposo absoluto por indicación médica.

Datos Subjetivos: “No tengo fuerzas para moverme”

## NECESIDAD DE SEGURIDAD

Datos Objetivos: Dispositivos invasivos: Catéter central y marcapasos epicárdico.

Datos Subjetivos: Refiere ligero dolor 5/10 (cólico menstrual)

## NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Datos Subjetivos: Refiere no dormir bien “porque ya se cansó de estar siempre en la misma posición para dormir”

## NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Datos Objetivos: Cooperadora.

## NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Datos Subjetivos: Expresa dudas de cómo tendrá que cuidarse en casa y que cuando le quitarán el catéter y el marcapasos.

**Tabla 8** Jerarquización de diagnósticos de enfermería valoración focalizada.

<p><b>Necesidad Alterada:</b> Alimentación/Hidratación. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 6 <b>Diagnóstico:</b> Náuseas R/C tratamiento farmacológico M/P verbalización del problema.</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Seguridad y protección. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 6 <b>Diagnóstico:</b> Dolor R/C periodo menstrual M/P verbalización del problema 5/10.</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Aprendizaje. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial / 5 <b>Diagnóstico:</b> Conocimientos deficientes R/C Estado de salud y tratamiento actual M/P Expresión de dudas “Como se cuidara en casa.”</p>

Roldán 2014

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 21-Nov -2012	<b>Hora:</b> 14:30	<b>Servicio:</b> Pediatría-Escolares
<b>Necesidad Alterada:</b>	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Parcial Temporal 6
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Vómito en dos ocasiones.	Refiere náuseas después de tomar sus medicamentos.		
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Náuseas R/C tratamiento farmacológico M/P verbalización del problema.			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Disminuir náuseas posterior a la administración del antiemético.			
De la persona: Disminuir la sensación nauseosa.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Sugerir al departamento de nutrición alimentos frescos para disminuir náuseas.	Suplencia	Interdependiente	Disminuye la náusea posterior al antiemético. Tolera VO sin presentar vómito.
Ministración de antiemético y/o terapia combinada. <sup>1</sup>	Suplencia	Interdependiente	

#### Referencias

1. Carrillo E., Espinoza M., Nava L. Náuseas y vómito postoperatorio. Revista mexicana de Anestesiología [Revista en Internet] 2012 [20 Noviembre 2013]; 35(2):122-131. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2012/cma122e.pdf>

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 21-Nov -2012	<b>Hora:</b> 14:30	<b>Servicio:</b> Pediatría-Escolares
<b>Necesidad Alterada:</b>	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Parcial Temporal 6
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Periodo menstrual	Refiere dolor tipo cólico 5/10		
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Dolor R/C periodo menstrual M/P verbalización del problema EVA 5/10			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Disminuir el dolor en un tiempo no mayor a media hora.			
De la persona: Tener una sensación de bienestar sin dolor.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Evaluar la percepción del dolor: <sup>1</sup> -Aplicar una escala numérica o una visual análoga. -Observar y controlar los datos neurovegetativos, náuseas, diaforesis y palidez.	Suplencia	Independiente	Disminuye el dolor, 1/10
Administrar medicamentos. -Analgésicos según prescripción médica. <sup>1</sup>	Suplencia	Interdependiente	
Proporcionar apoyo emocional a la persona: <sup>1</sup> -Explicar el procedimiento que se realizará (administración de analgésico)	Orientación	Independencia	

#### Referencias

1. Cortés VG, Hernández MS, Martínez SH, Mendoza GE, Sánchez RE. Cuidado de enfermería dirigido a la persona con infarto agudo al miocardio. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular:Panamericana;2011.p. 17-32.

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 21-Nov -2012	<b>Hora:</b> 14:30	<b>Servicio:</b> Pediatría-Escolares
<b>Necesidad Alterada:</b>	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de conocimiento		<b>Grado de Dependencia:</b> Parcial Temporal 5
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
	Expresa dudas de cómo cuidarse en casa.		
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Conocimientos deficientes R/C Estado de salud y tratamiento actual M/P Expresión de dudas “Como se cuidara en casa”			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Proporcionar educación y orientación, tanto a la persona como a los cuidadores primarios, acerca del tratamiento actual.			
De la persona: Resolver dudas acerca de los cuidados que debe llevar en casa.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Identificar el nivel de conocimientos que tiene la persona y sus cuidadores primarios sobre su Tratamiento. Dirigir la enseñanza de acuerdo al grado de conocimientos.	Orientación	Independiente	La persona y su cuidador primario reciben información y se les da la oportunidad de aclarar sus dudas. Al igual que verbalizan la importancia de los puntos expuestos en el plan de alta. Cita programada 4 de Noviembre 2013.
Enseñarle a la persona y cuidadores primarios. -Los datos relevantes sobre el tratamiento. -Los signos de alarma. -Tratamiento farmacológico. Furosemide 20 mg VO c/8 hrs. Digoxina ½ tab. VO c/24 hrs. Captopril ½ tab. VO c/12 hrs. Aspirina 100 mg. VO c/24 hrs. -Medidas higiénico-dietéticas. -Actividades permitidas.	Orientación	Independiente	
Concientizar a la persona y cuidador primario la importancia del tratamiento. -Utilización de material didáctico de acuerdo al nivel cognitivo. Proporcionar plan de alta (Anexo 4) -Énfasis en riesgos al no cumplir con el tratamiento.	Orientación	Independiente	

Referencias 1. Teniza ND, Domínguez BA, Puntunet BML. Cuidado de enfermería dirigido a la persona con estenosis aórtica. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular: Panamericana; 2011. p. 167-181.

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 21-Nov -2012	<b>Hora:</b>	<b>Servicio:</b> Pediatría-Escolares
<b>Necesidad Alterada:</b>	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza	<b>Grado de Dependencia:</b> Parcial Temporal 4	
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>	<b>Datos Complementarios</b>	
Incapacidad para adoptar una posición cómoda.	Verbalización de no poder dormir bien.		
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Trastorno del patrón del sueño R/C Incapacidad para adoptar una posición cómoda M/P Verbalización de no dormir bien.			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Proporcionar confort para el descanso			
De la persona: Lograr una posición que facilite el descanso.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
El personal de enfermería identificará las alteraciones ambientales que interrumpen el sueño, para que la persona tenga un descanso placentero durante su estancia hospitalaria. <sup>1</sup>	Ayuda	Independiente	Se logra un descanso reparador teniendo una posición cómoda
-Proporcionar cambios de posición para la comodidad de la persona <sup>1</sup>	Ayuda	Independiente	
El personal de enfermería disminuirá los factores externos que interrumpen el sueño de la persona, evitando el ruido, la luz intensa y el hablar fuerte, cerca de la habitación de la persona, durante la noche, propiciando así un ambiente cómodo. <sup>1</sup>	Ayuda	Independiente	

#### Referencias

1. González Pam, Paredes BMG, Campos RFR, Pacheco RMR, Waters SIV. Cuidado de enfermería dirigido al niño con cardiopatía congénita acianógena. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. México:Panamericana;2011.p.51-68.

## SEGUIMIENTO DE CASO

Ante una evolución favorable, fue dada de alta el día el 26 de Noviembre del 2012, manteniéndose una comunicación por vía telefónica y mail. Para un seguimiento continuo de las necesidades alteradas de la persona, cuya patología implica un estilo de vida diferente. Siendo de suma importancia para el logro de independencia de la misma.

El seguimiento de caso es una forma de atención ambulatoria, constituyendo una estrategia de gran impacto.<sup>23</sup>

De igual manera la atención de enfermería en el hogar promueve la participación de la familia, en la atención y/o recuperación del enfermo, convirtiéndose en un elemento importante en la prevención y promoción de salud.

## **5<sup>ta</sup>. VALORACIÓN FOCALIZADA DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES**

### NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

#### **Área pulmonar.**

Datos Subjetivos: Sin datos de dificultad respiratoria.

#### **Área cardiopulmonar.**

Datos Subjetivos: “Ya no siento que el corazón me late mucho, antes sentía como un relojito en mi cuello por el pulso”

### NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Datos Objetivos: Peso: 47 kg. Talla: 1.59 cm IMC: 18.59 Kg/m<sup>2</sup> (peso bajo para la talla)

Datos Subjetivos: “Como de todo, menos grasa, carne de res, de puerco, refresco y comida de la calle”

### NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Datos Subjetivos: “Orino unas 9 veces de color claro y una vez del baño por día, sin molestias”.

### NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos Subjetivos: “No he tenido fiebre”

### NECESIDAD DE HIGIENE

Datos Objetivos: Esternotomía en proceso de cicatrización sin datos de infección.

Datos Subjetivos: “Baño diario, igual me cambio de ropa”

### NECESIDAD DE MOVILIDAD

Datos Subjetivos: “Solo camino dentro de mi casa, pero casi todo el tiempo estoy en mi cama”



## NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Datos Subjetivos: Escala de dolor en esternón de 6/10 (esternotomía 16 de Nov. 2012)

“Me duele si me agacho, si me río y si quiero dormirme boca abajo”

## NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Datos Subjetivos: “A veces en la noche despierto porque me lastimo la herida y en todas la noches me levanto al baño” “En la tarde me duermo una hora, porque me duermo tarde y siempre me da sueño en el día”

## NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Datos Objetivos: Durante la valoración su comunicación es clara y cooperadora.

## NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Datos Subjetivos: “Tengo duda de lo de mi válvula, mis papás dicen que se cambiará hasta dentro de 10 años, pero, ¿Me puede durar más o no?”

“No sé si ya puedo comer de todo o ya no voy a poder comer nada de grasa o en la calle”

“¿Puedo caminar mucho, o todavía debo estar en reposo?”

“El doctor le dijo a mi mamá que no puedo cargar cosas pesadas, ni correr, ni comer carne de puerco en un año”

## NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE

Datos Subjetivos: “Aún no voy a la escuela, me da miedo que se abra la herida”

## NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Datos Subjetivos: “No me dejan salir ni a la tienda” “Ya estoy aburrida de estar solo en la casa”

**Tabla 9 Jerarquización de diagnósticos de enfermería valoración focalizada.**

<p><b>Necesidad Alterada:</b> Aprendizaje. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 3 <b>Diagnóstico:</b> Conocimientos deficientes R/C Falta de información M/P Verbalización de “Tengo duda de lo de mi válvula, mis papás dicen que se cambiará hasta dentro de 10 años, pero, ¿Me puede durar más o no?” “No sé si ya puedo comer de todo o ya no voy a poder comer nada de grasa o en la calle” “¿Puedo caminar mucho, o todavía debo estar en reposo?”</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Seguridad y protección. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 3 <b>Diagnóstico:</b> Dolor en esternón R/C Herida quirúrgica (esternotomía) M/P Verbalización del problema “Si me río, si me agacho y si quiero dormirme boca abajo, me duele” (con una escala de dolor de 6)</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Descanso y Sueño. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 2 <b>Diagnóstico:</b> Trastorno del patrón del sueño R/C interrupciones durante la noche (efecto del diurético) y Hx. Qx. M/P Informe verbal de despertarse diariamente “todas la noche me levanto al baño” y “A veces en la noche me despierto porque me lastimó la herida” “siempre me da sueño en el día.”</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Realizar actividades recreativas. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 2 <b>Diagnóstico:</b> Disminución de actividades recreativas R/C entorno desprovisto de actividades recreativas M/P “Ya estoy aburrida de estar solo en casa.”</p>

Roldán 2014

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 8-Diciembre -2012	<b>Hora:</b> -	Vía telefónica.
<b>Necesidad Alterada:</b> Aprendizaje	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de conocimiento		<b>Grado de Dependencia:</b> Dependencia Parcial Temporal 3
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
	“Tengo duda de lo de mi válvula, mis papás dicen que se cambiará hasta dentro de 10 años, pero, ¿Me puede durar más o no?” “No sé si ya puedo comer de todo o ya no voy a poder comer nada de grasa o en la calle” “¿Puedo caminar mucho, o todavía debo estar en reposo?”		Cirugía el 16 de Noviembre 2012. Cambio valvular aórtico con válvula Carpentier de 23 mm.
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Conocimientos deficientes R/C Falta de información M/P Verbalización de “Tengo duda de lo de mi válvula, mis papás dicen que se cambiará hasta dentro de 10 años, pero, ¿Me puede durar más o no?” “No sé si ya puedo comer de todo o ya no voy a poder comer nada de grasa o en la calle” “¿Puedo caminar mucho, o todavía debo estar en reposo?”			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Fomentar los conocimientos de acuerdo a sus dudas expuestas tanto a los cuidadores primarios como a la persona.			
De la persona: Comprender la información y así resolver las dudas.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Enseñar aspectos de su válvula biológica, mediante el uso de un folleto como método didáctico. (Anexo 5) -Dirigir la enseñanza de acuerdo al grado de conocimientos (tanto de la persona como de los cuidadores primarios) <sup>1</sup> -Definir conceptos tales como: <sup>2</sup> Válvula biológica Carpentier. Duración de la válvula. Cambio valvular.	Orientación	Independiente	Los cuidadores primarios y la persona comprenden la información, resolviendo así sus dudas planteadas.
Reforzar la importancia de su tratamiento farmacológico. <sup>1-3</sup> -El establecer un horario fijo. -Corroborar que sea el medicamento correcto y la dosis correcta.	Orientación	Independiente	

Retroalimentación en la importancia de informar a cualquier personal de salud (fuera del INC. como odontólogo, médico particular) que es portadora de una válvula aórtica biológica. <sup>3</sup>	Orientación	Independiente	Por lo que se cubre satisfactoriamente la necesidad.  Logrando una independencia total de dicha necesidad.
Instruir acerca de la alimentación correcta mediante el uso de un folleto. (Anexo 6) Dieta cardiosaludable. <sup>3</sup>	Orientación	Independiente	
Orientar a la persona sobre el ejercicio recomendado, mediante un folleto, el cuál contenga los puntos más importantes de: <sup>3</sup> (Anexo 7) -Sugerir las actividades permitidas. -Enfatizar el riesgo de hacer las no permitidas.	Orientación	Independiente	
Continuar fomentando un entorno de comunicación con la persona y los cuidadores primarios. Seguir con una relación empática que proyecte confianza y seguridad. <sup>1</sup>	Orientación	Independiente	
Asegurarse de que tanto los cuidadores primarios como la persona comprendieron los temas que se les proporcionaron en los folletos, realizando preguntas de dicha información para corroborar su grado de comprensión. <sup>3</sup>	Orientación	Independiente	

#### Referencias

1. Reyes GA, Corona VMA, Bernal CM, Pichardo CMC, Alva RMM. Cuidado de enfermería dirigido a la persona con hipertensión arterial sistémica. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. México:Panamericana;2011.217-232.
2. Banbury MK, Cosgrove DM, Thomas JD, et al. Hemodynamic stability during 17 years of the Carpentier-Edwards aortic pericardial bioprosthesis. Ann Thorac Surg 2002;73:1460-5.
3. Santos de S.J. Sociedad española de cardiología Pediátrica y cardiopatías Congénitas. Manual para padres de niños con cardiopatías congénitas. Ibañez y plaza; España. 2006 [http://www.secardioped.org/Descargas/PyB/PubSEC\\_006.pdf](http://www.secardioped.org/Descargas/PyB/PubSEC_006.pdf)

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 8-Diciembre-2012	<b>Hora:-</b>	<b>Servicio:</b> Vía telefónica
<b>Necesidad Alterada:</b> Seguridad y Protección	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Dependencia Parcial Temporal 3
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
	"Si me río, si me agacho y si quiero dormirme boca abajo, me duele". Escala del dolor de 6/10.		Esternotomía (16-Nov-2012)
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Dolor en esternón R/C Herida quirúrgica (esternotomía) M/P Verbalización del problema "Si me río, si me agacho y si quiero dormirme boca abajo, me duele" (con una escala de dolor de 6/10)			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Disminuir la sensación del dolor de la persona durante su convalecencia.			
De la persona: No presentar dolor.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Explicarle la naturaleza del dolor y mencionar que si es posible evite los factores que condicionan el dolor.*  -No hacer esfuerzos (agacharse) si es muy necesario explicar la mecánica corporal correcta para agacharse y levantarse.*  -Evitar la posición que le provoque incomodidad o dolor durante el sueño. Se recomienda dormir en decúbito dorsal durante un mes hasta que consolide bien el esternón, ya que frecuentemente aparecen dificultades para dormir. *  -Explicar cómo colocar almohadas que le limiten el movimiento para evitar que durante la noche se mueva demasiado y esto le provoque dolor.*	Orientación	Independiente	Disminuye el dolor 2/10, ya que ha evitado agacharse, durante la noche se coloca las almohadas y duerme más cómoda.
Tomar solo los medicamentos prescritos, sin exceder la dosis de ellos, ya que el dolor disminuye solo al evitar lo que lo está provocando.*	Orientación	Independiente	

\* No presentan evidencia científica pero pueden disminuir el dolor, no causando eventos adversos en el paciente.

## **6<sup>ta</sup>. VALORACIÓN FOCALIZADA DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES**

### NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

#### **Área pulmonar.**

Datos Objetivos: Tos seca y congestión nasal.

Datos Subjetivos: “No puedo respirar por la nariz, por la gripa”.

“Fui al doctor y me dijo que la tos y la gripa se me quitaba sola, que no me podía dar nada”

El cuidador primario (mamá) menciona que el médico no quiso dar medicamentos por ser solo un resfriado y solo recetó jugos y frutas con Vit. C y paletas con eucalipto.

### NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Datos Objetivos: Peso: 47,300 kg. Talla: 1.59 cm IMC: 18.7 Kg/m<sup>2</sup> (peso bajo para la talla)

Datos Subjetivos: “Continúo sin comer alimentos en la calle, grasa y refresco”

### NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Datos Subjetivos: Frecuencia urinaria: 8-9 veces.

Frecuencia intestinal: Una vez diario.

### NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos Subjetivos: Sin fiebre.

### NECESIDAD DE HIGIENE

Datos Subjetivos: Baño diario y cambio de ropa.

### NECESIDAD DE MOVILIDAD

Datos Subjetivos: “Sigo sin salir de la casa”

## NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Datos Subjetivos: Escala de dolor en esternón de 6/10 “cuando toso y estornudo, siento que se me abre la herida”

## NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Datos Subjetivos: “No puedo dormir porque me da tos, duermo 8 horas pero despierto cada que toso y en el día duermo en ratos”

## NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Datos Objetivos: Durante la valoración se muestra cooperadora.

## NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE

Datos Subjetivos: “Aún no se si en Enero regresaré a la escuela”

## NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Datos Subjetivos: “Sigo sin salir de la casa”

**Tabla 10** Jerarquización de diagnósticos de enfermería valoración focalizada.

<p><b>Necesidad Alterada:</b> Seguridad y protección. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 3 <b>Diagnóstico:</b> Dolor en esternón R/C la presión ejercida sobre la cavidad torácica debido a tos y estornudos M/P Verbalización del problema “Siento que se me abre la herida (con una escala de dolor de 6/10)”</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Descanso y Sueño. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 3 <b>Diagnóstico:</b> Trastorno del patrón del sueño R/C interrupciones durante la noche (tos) M/P Informe verbal de “No puedo dormir porque me da tos, despierto a cada rato y en el día duermo en ratos.”</p>

Roldán2014

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 26-Diciembre-2012	<b>Hora:-</b>	<b>Servicio:</b> Vía telefónica
<b>Necesidad Alterada:</b> Seguridad y Protección	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de fuerza		<b>Grado de Dependencia:</b> Dependencia Parcial Temporal 3
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
Tos seca Estornudos	"Siento que se me abre la herida (con una escala de dolor de 6/10)		Esternotomía (16-Nov-2012) Resfriado.
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Dolor en esternón R/C la presión ejercida sobre la cavidad torácica debido a tos y estornudos M/P Verbalización del problema "Siento que se me abre la herida (con una escala de dolor de 6/10)			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Disminuir la sensación del dolor de la persona ante la presencia de tos y estornudos.			
De la persona: Disminuir el dolor en esternón.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<p>Mencionar alimentos ricos en vitamina C<sup>1</sup> Frutas y vegetales.</p> <p>Mencionar que las bebidas calientes con miel y limón, pueden disminuir la tos.*</p> <p>Explicar que coloque un pequeño cojín o una toalla doblada en el esternón y la oprima en el momento de toser.*</p> <p>Mencionar medidas de higiene:<sup>2</sup> -Lavado de manos. -Uso de cubrebocas.</p> <p>Enseñar signos de alarma: dificultad respiratoria, fiebre alta o la persistencia de esta por más de 72 horas a pesar del uso de antipiréticos, descarga nasal purulenta por más de 10 días, tos persistente por más de 10 días, otalgia y petequias.<sup>2</sup></p>	Orientación	Independiente	<p>Disminuye la sensación de dolor a 4/10 al comprimir su esternón en el momento de toser.</p> <p>Al igual que disminuyeron los síntomas con las vaporizaciones.</p>



<p>Vigilar que los síntomas vayan disminuyendo al cabo de 7 a 10 días.<sup>2</sup></p> <p>Sugerir lavado nasal 1-2 veces por día.<sup>3-4</sup> Preparación.: ¼ de cucharadita de sal, ¼ de cucharadita de bicarbonato de sodio, 8 onzas de agua tibia (de preferencia destilada) una pera de goma.</p> <p>Vaporizaciones con eucalipto o manzanilla 1-2 veces por día.*</p>			<p>El lavado nasal refirió no haberlo hecho.</p> <p>Disminuye la tos y estornudos en una semana.</p>
--	--	--	--

#### Referencias

1. Harri Hemilä, Elizabeth Chalker, Bob Douglas. Vitamina C para la prevención y el tratamiento del resfriado común (Revision Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2010 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 3 Art no. CD000980. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
2. Guía práctica de Salud. Resfriado Común. Enfermedades de la cara, nariz, boca, garganta, oídos. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Nov. 2005.
3. Harvey R, Hannan SA, Badia L, Scadding G. Lavado nasal con solución salina para el tratamiento sintomático de la rinosinusitis crónica (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
4. Alzérreca A Eugenio, Boettiger B Paul, Olivares M Sebastián, Bahamonde S Héctor, Naser G Alfredo. Actualización en el tratamiento con soluciones tópicas no corticoesteroidales en patología rinosinusal: Revisión de la literatura. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [revista en la Internet]. 2011 [citado 2013 Jun 09] ; 71(3): 267-274. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162011000300013&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162011000300013&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162011000300013>.

\* No presentan evidencia científica pero pueden aliviar la tos e irritación y no causan eventos adversos en el paciente.

## **7<sup>ma</sup>. VALORACIÓN FOCALIZADA DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES**

### NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

#### **Área pulmonar.**

Datos Subjetivos: Sin datos de dificultad respiratoria.

### NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Datos Subjetivos: “Como de todo”

### NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Datos Subjetivos: Frecuencia urinaria: 8-9 veces.

Frecuencia intestinal: Una vez diario.

### NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos Subjetivos: Sin fiebre.

### NECESIDAD DE HIGIENE

Datos Subjetivos: Baño diario y cambio de ropa. Lavado dos veces al día.

Hx. Qx. (esternotomía) Con cicatrización queloide.

### NECESIDAD DE MOVILIDAD

Datos Subjetivos: “Ya salgo al mercado a acompañar a mi mamá, a la tienda, a todos lados y camino más y no tengo molestias”

### NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Datos Subjetivos: “Ya no me duele la herida” solo siento a veces como piquetitos”

### NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Datos Subjetivos: “Duermo bien”

## NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Datos Objetivos: Durante la valoración se muestra cooperadora.

## NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Datos Subjetivos: “Ya voy a misa los Domingos”

## NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Datos Subjetivos: “¿Por qué en ocasiones me mareo cuando me levanto? Y una vez me mareé cuando estaba en misa” (estaba de pie porque no había lugar)”

## NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE

Datos Subjetivos: “Empecé a ir a la escuela ahora en Febrero sigo en primer semestre porque no lo terminé el año pasado”

“Me da pena que se me vea mi cicatriz”

## NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS

Datos Subjetivos: “Ya no uso blusas sin cuello, porque se me ve la cicatriz fea y me da pena”

## NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Datos Subjetivos: “Ya salgo con mis amigas en la tarde a caminar (de vez en cuando)”

**Tabla 11 Jerarquización de diagnósticos de enfermería valoración focalizada.**

<p><b>Necesidad Alterada:</b> Aprendizaje. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial Temporal / 3 <b>Diagnóstico:</b> Conocimientos deficientes R/C Falta de información ante un evento nuevo M/P Verbalización de “¿Por qué en ocasiones me mareo cuando me levanto? Y una vez me mareé cuando estaba en misa” (estaba de pie porque no había lugar)”</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Trabajar y Autorrealizarse. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial / 3 <b>Diagnóstico:</b> Baja autoestima situacional R/C Alteración de la imagen corporal (cicatriz queloides en esternón) M/P Expresión de “Me da pena que se me vea la cicatriz” “Ya no uso blusas sin cuello porque se me ve la cicatriz fea.”</p>
<p><b>Necesidad Alterada:</b> Seguridad y Protección. <b>Grado de Dependencia / Escala de Phaneuf:</b> Dependencia Parcial / 3 <b>Diagnóstico:</b> Riesgo de caídas R/C hipotensión ortostática.</p>

Roldán 2014

<b>Tipo de Valoración:</b> Focalizada	<b>Fecha:</b> 8-Marzo -2012	<b>Hora:</b> -	Vía telefónica.
<b>Necesidad Alterada:</b> Aprendizaje	<b>Fuente de Dificultad:</b> Falta de conocimiento		<b>Grado de Dependencia:</b> Dependencia Parcial Temporal 3
<b>Datos Objetivos</b>	<b>Datos Subjetivos</b>		<b>Datos Complementarios</b>
	"¿Por qué en ocasiones me mareo cuando me levanto? Y una vez me mareé cuando estaba en misa" (estaba de pie porque no había lugar)"		
<b>Diagnóstico de Enfermería</b>			
Conocimientos deficientes R/C Falta de información ante un evento nuevo M/P Verbalización de "¿Por qué en ocasiones me mareo cuando me levanto? Y una vez me mareé cuando estaba en misa" (estaba de pie porque no había lugar)"			
<b>Objetivo</b>			
De la enfermera: Proporcionar educación y orientación, tanto a la persona como a los cuidadores primarios, acerca de las dudas expuestas.			
De la persona: Comprender la información y así resolver las dudas.			
<b>Plan de Intervención</b>			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<p>Enseñar aspectos importantes de la hipotensión ortostática, mediante el uso de un folleto como método didáctico. ANEXO 8</p> <p>-Dirigir la enseñanza de acuerdo al grado de conocimientos (tanto de la persona como de los cuidadores primarios)<sup>1</sup></p> <p>-Definir conceptos tales como:  Hipotensión ortostática.<sup>2</sup>  Factores desencadenantes.<sup>2</sup>  Como evitar la hipotensión ortostática.<sup>2</sup>  Tratamiento<sup>2</sup> (<b>Entrenamiento mediante la inclinación corporal pasiva o tilt training</b>  <b>Maniobras físicas de contrapresión isométrica) prueba isométrica del brazo (handgrip)</b>  Cuando acudir al médico<sup>2</sup>.</p>	Orientación	Independiente	<p>Tanto la persona como sus cuidadores primarios comprenden la información.</p> <p>Semanas posteriores a la información, la persona refiere continuar con las indicaciones, hasta el momento no ha presentado ningún mareo.</p>

Reforzar la importancia de su tratamiento farmacológico. <sup>1</sup> - Enfatizar de NO dejar de tomar ningún medicamento antes de consultarlo con el médico. -Mencionar la importancia de no automedicarse.	Orientación	Independiente	Por lo que se cumple los objetivos, logrando una independencia por parte de la persona.
Continuar fomentando un entorno de comunicación con la persona y los cuidadores primarios. Seguir con una relación empática que proyecte confianza y seguridad. <sup>1</sup>	Orientación	Independiente	
Asegurarse de que tanto los cuidadores primarios como la persona comprendieron el tema que se les proporcionó en el folleto, realizando preguntas de dicha información para corroborar su grado de comprensión. <sup>1</sup>	Orientación	Independiente	

#### Referencias

1. Teniza ND, Dominguez BA, Puntunet BML. Cuidado de enfermería a la persona con estenosis aórtica. En: Ortega C, Puntunet M, Suarez M, Leija C, Montesinos G, Cruz G, et. al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. México: Panamericana; 2011. p. 167-181.
2. Sociedad Argentina de Cardiología. Consenso para el Diagnóstico y Tratamiento del Síncope. Revista Argentina de Cardiología [Revista en Internet] 2012 [fecha de consulta 20-5-13]; volumen (80): Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rac/v80n1/v80n1a14.pdf>

## **Resultados**

La intervención profesional de enfermería a través del proceso enfermero en el cuidado de la persona, tuvo la ventaja del uso de un lenguaje común, que desarrolló las fortalezas de una práctica reflexiva, para un juicio clínico, priorizando así las necesidades del individuo.

Enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado de una persona en edad pediátrica dirigido al cumplimiento de su tratamiento, mediante el logro de los objetivos planteados. Éste Proceso de Atención de Enfermería, fue realizado durante un tiempo de 4 meses (Octubre 2012 a Marzo 2013)

La aplicación de diagnósticos de enfermería, fortaleció la calidad y la continuidad en la atención, permitiendo implementar intervenciones eficaces en el desarrollo de planes de cuidados, sin dejar de lado la atención personalizada que favoreció la satisfacción de la persona.

Durante su estancia hospitalaria se logró cumplir con los objetivos de cada plan de cuidados, lo que se vio reflejado en la mejoría de la persona sin presentar complicaciones. La educación para la salud que se le brindo a ella así como a sus cuidadores primarios.

Una vez dada de alta se realizó el seguimiento de caso, permitiendo el abordaje de la persona de forma continua, alcanzando así el nivel de independencia.

En medida que se fueron resolviendo los problemas, se modificaron las necesidades de la persona favoreciendo así el cuidado integral. Esto mediante el proceso de enfermería en el cuál se crearon planes de cuidado centrados en las respuestas humanas, para tratar a la persona como un todo, aumentando así la calidad de los cuidados.

Posterior al alta de la persona, la acción independiente de enfermería requiere de gran profesionalismo y superación constante, al tomar decisiones, educar a la persona y a la familia entre otras acciones de promoción y prevención de salud.

Actualmente la persona se encuentra en un nivel de independencia de acuerdo a su edad, mostrando siempre disponibilidad ante las sugerencias que se le propusieron para su salud, continúa con el apoyo de sus cuidadores primarios y continuamos en contacto vía telefónica y mail.

## **Conclusión**

La práctica de Enfermería en las últimas décadas está luchando por conformar un cuerpo de conocimientos propios que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica, lo que se logra a través de las teorías, la investigación y la práctica fundamentada en evidencias.

Ante esta situación es necesario que además de realizar el proceso de atención de enfermería, el cual es un método sistemático y organizado para brindar cuidados de enfermería individualizados, se le incorpore a éste la EBE (enfermería basada en evidencia) la cual aumenta en la disciplina su cuerpo de conocimientos a través de la investigación y en la práctica clínica permite tomar decisiones con base científica, entregando cuidados óptimos.

De igual manera permite el desarrollo de la investigación, al convertir dudas planteadas en la clínica en problemas de investigación, como a su vez desarrollar la capacidad de lectura crítica de investigaciones reportadas. Estos conocimientos obtenidos de la investigación en enfermería son utilizados en la práctica diaria al crear guías y protocolos de atención que permiten realizar cuidados de calidad en todos los niveles de atención en salud.

La incorporación de las evidencias en el trabajo diario de enfermería, no elimina la experiencia profesional adquirida durante años de trabajo, pero viene a darle el apoyo científico necesario.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Rosas M. Proceso de enfermería: Integración del conocimiento a la práctica de enfermería. Revista CONAMED [Revista en Internet] 2010 [18-Noviembre-2013]; 15(1): 35-39. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA\\_OCT-DIC\\_2010\\_supl.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_OCT-DIC_2010_supl.pdf)
2. Martins da Silva V, Oliveira Lopes M, Leite de Araujo T. Diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores en niños con cardiopatías congénitas. Revista mexicana de enfermería Cardiológica [Revista en Internet] 2004 [2-Noviembre-2012]; 12(2):[50-55] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2004/en042b.pdf>
3. Martins S, De Oliveira L, Leite A. Diagnósticos Enfermeros identificados en niños brasileños portadores de cardiopatías congénitas. Enfermería Cardiológica 4to. Congreso Virtual de Cardiología <http://www.fac.org.ar/ccvc/lave/tl088/tl088.pdf>
4. Martins S, De Oliveira L, Leite A. Análisis del diagnóstico enfermero patrón respiratorio ineficaz en niños con cardiopatías congénitas. Enfermería Cardiológica [Revista en Internet] 2006 [18-Nov-2013] Año XIII (38): 24-29. Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/3803.pdf>
5. Alva C, Vázquez C. Aneurisma congénito del seno de Valsalva. Revista Mexicana de Cardiología [Revista en Internet] 2010 [2-Noviembre-2012]; 21 (3): [104-110] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2010/h103b.pdf>
6. Sierra Pacheco M. Paciente pediátrico con cardiopatía congénita acianógena. Revista Mexicana de Cardiología [Revista en Internet] 2006 [2-Noviembre-2012]; 14(1):[16-23] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2006/en061d.pdf>
7. Sanabria L, Otero M, Urbina O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev Cubana [Revista en Internet] 2002 [1-Noviembre-12];16(4):Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16\\_4\\_02/ems07402.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm)
8. Hernández JM, Moral P, Esteban M. Una cosmovisión de la idea de ciencia en la enfermería. En: Fundamentos de la enfermería. teorías y método. 2ª ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 2002.
9. Martínez L, Olvera G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Revista en internet] 2011 [29-October-2012]; 19 (2): [105-108] Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2011/eim112h.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2011/eim112h.pdf)
10. Balan C, Franco M. Teorías y Modelos de Enfermería Bases Teóricas para el cuidado especializado. 2ª Edición. México, 2001
11. Orem Dorothea E. Modelo de Orem Conceptos de enfermería en la práctica. 4ª. Edición. México: Masson-Salvat.1993
12. Flores F. Implicaciones de los paradigmas de investigación en la práctica educativa. Revista Digital Universitaria [Revista en Internet] 2004[30-October-2012];5(1) Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art1/art1-3c.htm>
13. Ledesma Pérez Ma. del Carmen. La enfermería como profesión. México: Noriega; 1999.
14. Triviño V, Zaidler, Sanhuesa A. Olivia. Paradigmas de investigación en enfermería. Cienc. enferm. [Revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2014 Mar 27]; 11( 1 ): 17-24. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532005000100003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100003)
15. Gurrola Ramos F. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Disponible en: <http://www.slideshare.net/fcogurrola/paradigmas-287330>
16. Marriner A, Allgood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2007
17. Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros. México: Interamericana; 1999.

18. Fajardo G, Rodríguez J, Jiménez J, Velásquez L, Aguirre H, Arboleya N. et al. En el camino hacia la mejora de la calidad, estandarización y fundamentación de los cuidados de enfermería. Revista CONAMED [Revista en Internet] 2008 [18-Noviembre-2013]; 13(2):39 Disponible en: [www.conamed.gob.mx/.../pdf/REVISTA\\_OCT-DIC\\_2008\\_supl1.pdf](http://www.conamed.gob.mx/.../pdf/REVISTA_OCT-DIC_2008_supl1.pdf)
19. Guadalajara Boo José. Cardiología. 6<sup>ta</sup>. Edición. México: Méndez Editores; 2006.
20. Lawrence M, Tierney J, Sanjay S. Manual de Diagnóstico y Tratamiento. 3<sup>a</sup>. Edición. México: El manual moderno; 2006.
21. Castro B, Abdón et al. Cierre espontáneo de la comunicación interventricular muscular aislada y la perimembranosa con aneurisma del septum. Revista Costarricense de Cardiología [Revista en Internet] 2006 [2-Noviembre-2012]; 8(3): [7-9] Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-41422006000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-41422006000300002&script=sci_arttext)
22. Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. ISBN-970-721-023-0 México, D.F. diciembre, 2001. www.ssa.gob.mx
23. Saura T.I, Hernández V. L.L, Rodríguez B M.E. Ventajas del ingreso en el hogar como forma de atención ambulatoria. Revista Cubana de Medicina General Integral [Revista en Internet] 1998 [2-Junio-2013]; 14(5): 494-498. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251998000500015&script=sci\\_arttextmission](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251998000500015&script=sci_arttextmission)

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Villeda G, Córdoba A, Rodríguez S, Balbuena R, Hernández Z, Díaz G, Fiharu M. Nivel de cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 del expediente clínico, por el personal de Enfermería de un Instituto

Nacional de Salud. Revista CONAMED [revista en Internet] 2010 [29 Nov 2013]; 15(1): 17-22.

[http://www.conamed.gob.mx/interiores.php?ruta=http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/&destino=revista\\_conamed.php](http://www.conamed.gob.mx/interiores.php?ruta=http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/&destino=revista_conamed.php)

NANDA. Diagnósticos Enfermeros 2009-2011. 8ª ed. España: Elsevier; 2010

Alfaro R. Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el Cuidado en Colaboración. Masson; 2005

Quesada A, Rabanal J. Medicina Crítica y Pacientes de Riesgo 2ª ed. España: Oceano Ergon; 2007

Mark H, Beers M. Nuevo Manual Merck. España: Oceano; 2005

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO. Disponible en: [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.htm/](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.htm/)

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Disponible en: [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html)

Sadler L. Embriología Médica con Orientación Clínica. 10ª Edición. España: Editorial Médica Panamericana; 2008

Tortora G, Anagnostakos N. Principios de Anatomía y Fisiología. 6ª Edición. México: Oxford; 1999

Gómez G.M, Danglot B.C, Santamaría D.H, Riera K.C. Desarrollo embriológico y evolución anatomofisiológica del corazón Primera parte. Revista Mexicana de Pediatría [Revista en Internet] 2012 [13 de marzo del 2013]; Vol.79 (2) [92-101] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp122f.pdf>

Gómez G.M, Danglot B.C, Santamaría D.H, Riera K.C. Desarrollo embriológico y evolución anatomofisiológica del corazón Segunda parte. Revista Mexicana de Pediatría [Revista en Internet] 2012 [13 de marzo del 2013]; Vol.79 (2) [92-101] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp123g.pdf>

Prestes Ivana, Gómez Juan Manuel, Riva Juan, Kohn Eduardo, Bouchacourt Juan Pablo, Hurtado Javier. Efecto de la circulación extracorpórea sobre la perfusión microvascular en pacientes sometidos a cirugía cardíaca: Resultados preliminares. Anest Analg Reanim [Revista en la Internet]. 2011 [citado 2014 Mar 28]; 24(1): 2-2. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0255-81222011000100002&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0255-81222011000100002&lng=es).

Jiménez CA, Hernández GM, Villarreal RC, Reyes AS, Álvarez RH, Molina MJ. Riesgo de sangrado en cirugía cardíaca con circulación extracorpórea. Valor de 4 escalas. Medigraphic [Revista en Internet] 2009 [11-Marzo-2014] V 7 (2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2009/am092c.pdf>

Chuquiure VE. Evaluación del riesgo hemorrágico en cirugía cardíaca. Revista Mexicana de Anestesiología [Revista en Internet] 2008 [2-Marzo-2014] 31. (1) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2008/cmas081aa.pdf>

Garcés Guerrero L, Lic. Rojas LNG, Sierra PMo. Intervenciones de enfermería especializada en la prevención de endocarditis infecciosa en niños con cardiopatía congénita Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Revista en Internet] 2012 [23-Julio-2013]; 9 (2) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2012/eu122c.pdf>

**ANEXOS**

## ANEXO 1

### Escala de Phaneuf Independencia-Dependencia.<sup>17</sup>

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

## ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHAVEZ"

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente le notifico a usted que la C. María Mayiela Roldán Betancourt, actualmente está cursando el Posgrado de Enfermería Cardiovascular; requiriéndose de la elaboración de un proceso de atención de enfermería, el cual consta de valoraciones (preguntas personales y exploraciones físicas) de manera periódica de octubre del 2012 a junio del 2013; realizándose dentro del área hospitalaria y en algunas ocasiones en visitas domiciliarias. Informándole que esto no repercute en ningún aspecto en su tratamiento médico.

Dicho seguimiento será bajo la supervisión de la coordinadora E.E.I. Magdalena Sierra Pacheco.

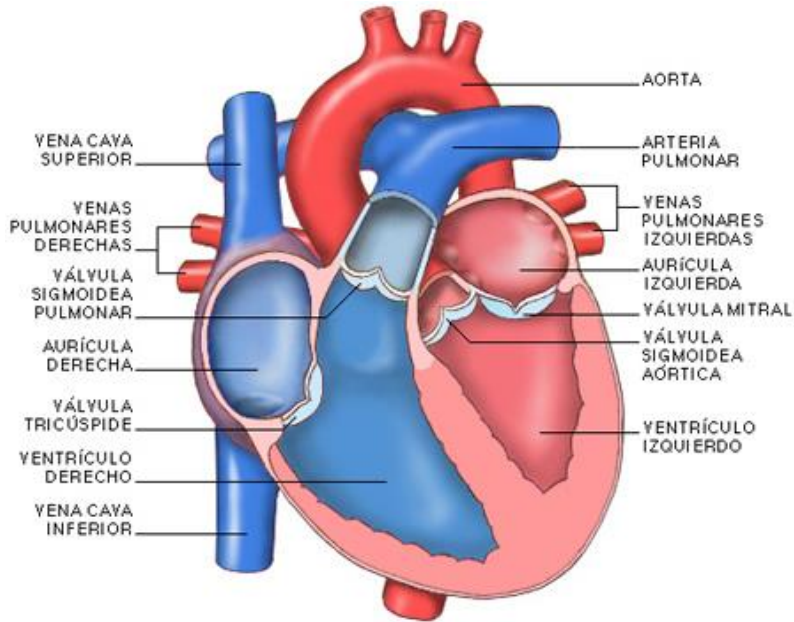
Nayeli Xochitl Ramírez Reyes  
PACIENTE  
24 de 10 del 2012

M<sup>ra</sup> Guada Lupe Reyes Diaz  
FAMILIAR RESPONSABLE

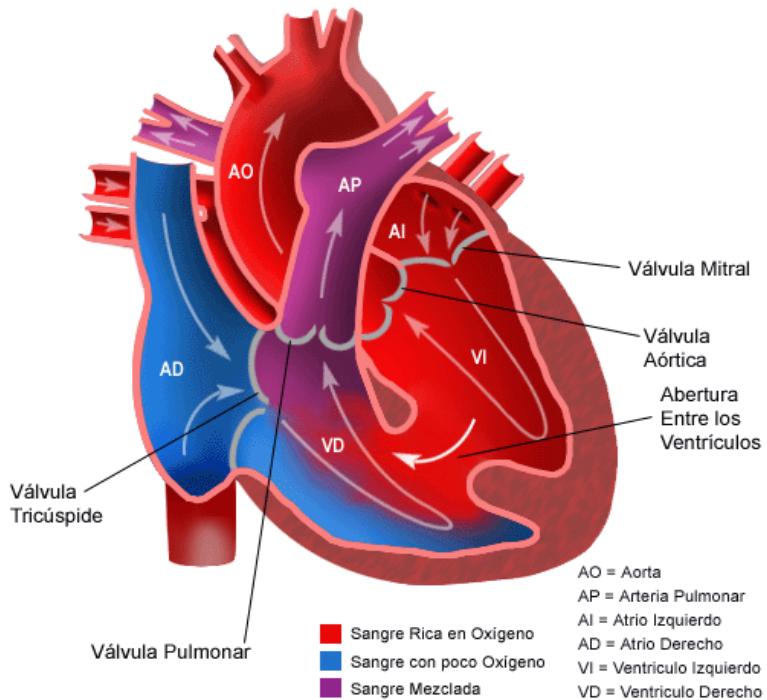
  
TESTIGO

## ANEXO 3

### Sesión educativa de la cardiopatía congénita.



### Defecto Ventricular Septal (su sigla en inglés es VSD)



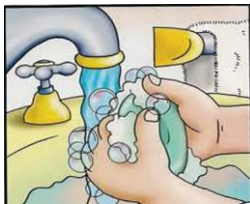
**ANEXO 4**  
Plan de Alta.



- ♣ Sigue las indicaciones de tus medicamentos, corrobora bien el nombre, el horario y la dosis.
- ♣ No te automediques.



- ♣ Consume una dieta saludable, evita irritantes (picante, café, refresco) comida chatarra.



- ♣ Lava tu herida con jabón de baño, enjuaga y seca perfectamente, no te apliques cremas o pomadas en la herida y tampoco la cubras con gasas.



- ♣ NO levantes cosas pesadas.

- ♣ NO realices actividad física que requiera de fuerza.
- ♣ Recuerda iniciar la actividad física poco a poco y de acuerdo a lo que toleres.

- ♣ Evita exponerte al humo de tabaco.



- ♣ Mantén tu higiene diaria.



- ♣ Si por alguna razón acudes a otra unidad de salud, recuerda decirle al médico de que fuiste operada.
- ♣ No olvides ir a tus consultas médicas.
- ♣

- ♣ No te expongas a cambios bruscos de temperatura.





## CUIDADOS QUE DEBES REALIZAR EN CASA



RECUERDA SIEMPRE RESOLVER TUS DUDAS ANTES DE  
SALIR DEL HOSPITAL O BIEN LLAMAR AL 55-73-29-11  
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA

*Acude de inmediato al servicio de urgencias si presentas alguno de los siguientes Signos y síntomas*

Demasiado cansancio y sensación de adormilado durante todo el día.

Falta de aire (dificultad para respirar)

Cansancio al comer.

Sudoración excesiva.

Falta de apetito.

Náuseas, Vómito, Diarrea, Fiebre.

Cambios de coloración en tu piel.

Disminución en la cantidad de orina.

Manos y pies fríos (a pesar de un ambiente cálido)

Hinchazón de piernas, abdomen, brazos o párpados.

Pérdida de la sensibilidad de alguna parte de tu cuerpo.

Dolor, Enrojecimiento, Crujido, Salida de líquido con mal olor por la herida o que empiece a abrirse.



## ANEXO 5

# Prótesis valvulares cardíacas

Son válvulas de corazón fabricadas o preparadas industrialmente. Los pacientes que sufren de una enfermedad en donde una o varias de las cuatro válvulas del corazón no funcionen como es debido, se realiza una operación a corazón abierto, en la que el cirujano retira la válvula que no funciona y coloca la prótesis (válvula nueva).

## TIPOS DE VÁLVULA

### VÁLVULAS MECÁNICAS

Es metálica y se denomina mecánica debido a que todas sus piezas son fabricadas industrialmente. La vida útil de la válvula es mucho mayor que la biológica, la mayoría de los pacientes que tienen válvula mecánica no necesitan volver a cambiarla, en ocasiones dura hasta 80 años.

La desventaja es que tendrá que tomar anticoagulante de por vida. El anticoagulante es un medicamento que no deja que se formen coágulos y al tomar este medicamento el paciente no puede comer vegetales verdes.



Válvulas mecánicas



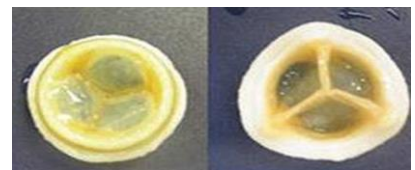
### VÁLVULAS BIOLÓGICAS

La mayoría son hechas de porcino (de puerco). Ellas tendrán que ser removidas después de un tiempo. Aproximadamente se tiene que cambiar en 10 años.

La gran ventaja es que el paciente NO toma anticoagulante.

La desventaja principal de las válvulas biológicas es que ellas tienen una duración limitada si se comparan con las válvulas mecánicas y por lo mismo se tiene que hacer un recambio.

La bovina (de vaca) ha mostrado tener una durabilidad superior a las porcinas y ha llegado a durar hasta 17 años.



Válvulas biológicas



Tú tienes una válvula biológica bovina que se llama Carpentier-Edwards y ésta válvula la tendrán que cambiar en unos años, todo dependerá de su funcionamiento, por lo cual tendrás que asistir a todas tus consultas y realizarte todos los estudios que te manden a hacer para que tu médico vaya viendo cómo está funcionando tu válvula.

**Ésta es una válvula como la que tú tienes “Carpentier-Edwards”**



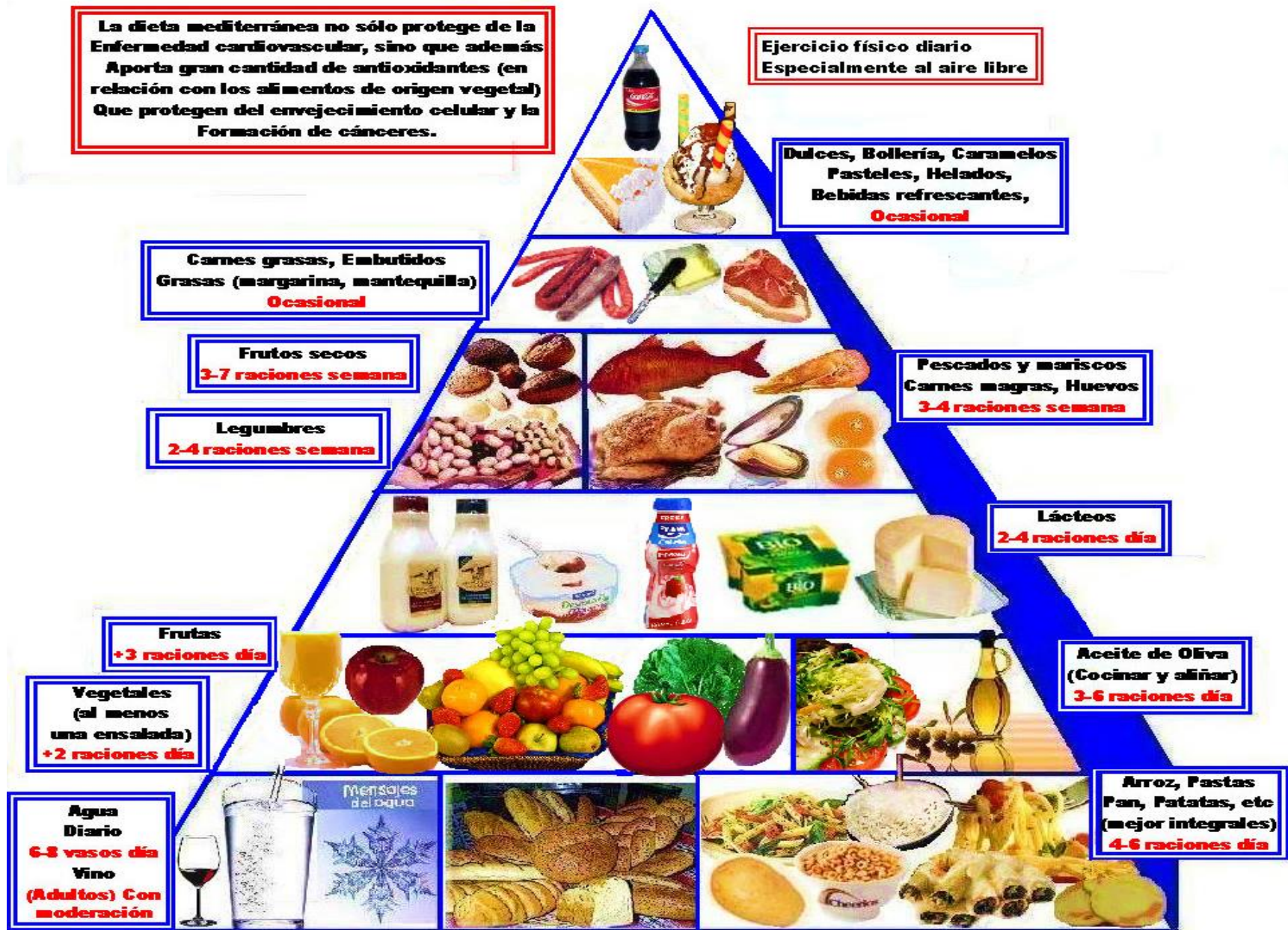
Lic. Enf. Mayiela Roldán

## PIRAMIDE NUTRICIONAL

*"Para conseguir una alimentación saludable es muy importante consumir todo tipo de alimentos, que nos aporten los nutrientes básicos que nuestro cuerpo necesita, aprovechándonos de la gran variedad de alimentos que en la actualidad tenemos a nuestra disposición".*

Hasta el momento no se cuenta con artículos científicos que sustenten que es perjudicial la carne de cerdo después de una cirugía. Los artículos que marcan que es perjudicial (que hace daño) es porque la consideran muy grasosa y con histamina.

Pero realmente el que comas de esta carne no te provoca daños en tu cirugía, tomando en cuenta, que al igual que cualquier tipo de comida debe ser hecha en casa, para que sea un alimento limpio y bien cocido.





## ANEXO 7

Los ejercicios son muy importantes en la convalecencia. Caminar es una de las mejores formas de realizar ejercicio. Es importante que se vaya aumentando de forma gradual hasta alcanzar una actividad normal.

Durante la primera y segunda semana podrá llegar a ser capaz de realizar cortos paseos (una caminata en terreno plano).

Entre la 3<sup>o</sup> y 5<sup>o</sup> semana podrá alcanzar, alrededor de los 30 min diarios, que se corresponde con 1.5 Km

Pudiendo llegar a conseguir a largo plazo, caminar 1h, que suponen 5-6 Km, tres o cuatro días por semana.

Es importante utilizar ropa cómoda y calzado confortable; evitar hacer ejercicio en las horas de mayor calor o inmediatamente después de las comidas.

Realizar ejercicios aeróbicos, que no utilizan fuerza y/o resistencia como andar en bicicleta, beneficiará a tu corazón.

Cada persona progresa de forma diferente. Se pueden subir escaleras.. Pero debes evitar esfuerzos violentos. No levantes ni empujes pesos de más de 5kg en las primeras seis u ocho semanas después de la operación ya que los sobreesfuerzos repercuten en la cicatrización de la herida y retardan la fusión del esternón. Para y descansa notas cansancio, palpitaciones, sofocación, fatiga o dolor en el pecho Y **si no desaparecen en 15 minutos consultar a tu médico.**



**"El ejercicio físico moderado y continuo contribuye al crecimiento y correcto desarrollo corporal (Aparato locomotor sistemas cardiovascular, respiratorio, endocrino y nervioso); previniendo la aparición de enfermedades tanto las músculo-esqueléticas como las vinculadas al sedentarismo (hipertensión, diabetes y las cardíacas)".**

**PROHIBIDO LOS DEPORTES DE CONTACTO EN EL PRIMER AÑO DESPUÉS DE LA CIRUGÍA.**

## SÍNTOMAS O SIGNOS QUE ACONSEJARÍAN LA VISITA AL MÉDICO O ACUDIR AL HOSPITAL:

- Dolor u opresión en el pecho que no desaparece transcurrido un corto lapso de tiempo.
- Aparición repentina de dificultad respiratoria sin haber realizado ningún ejercicio.
- Pérdida temporal más o menos marcada de la visión en un ojo o dificultades para definir el contorno de los objetos.
- Debilidad o entumecimiento de la cara, brazo, pierna o de cualquier otra parte del cuerpo aunque sólo sea pasajera.
- Dificultad para hablar, incluso si es fugaz.
- Ganancia de peso muy rápida, retención de líquidos o hinchazón de tobillos y piernas.
- Fatiga, especialmente cuando se acompaña de fiebre que no desaparece en pocos días.
- Pérdidas de sangre o hemorragias (por nariz o encías, en orina o heces, menstruación excesiva, hematomas en la piel).
- Alteración repentina de los latidos del corazón o de su ritmo.



## ANEXO 8

La **hipotensión ortostática** es la baja de presión arterial que se produce por un cambio rápido en la posición del cuerpo.

### ¿Que la provoca?

Generalmente al levantarte rápido, después de haber estado acostada o cuando estas parado por mucho tiempo sin moverte.

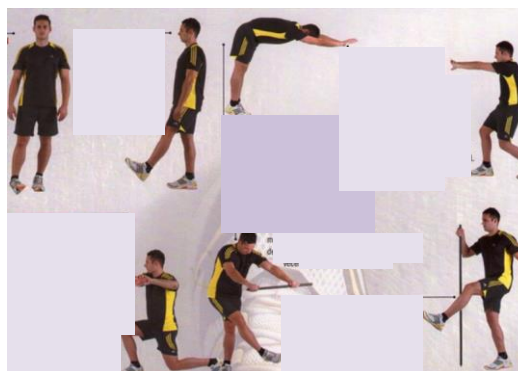
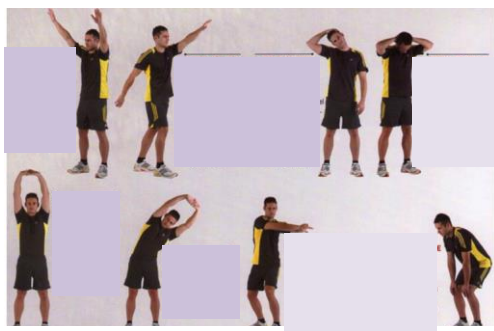
Recuerda que algunos medicamentos bajan tu presión (como el captopril y la furosemide)

El no tomar suficiente agua (deshidratación)

Usualmente dura sólo unos pocos segundos o minutos.

### Indicaciones

- ✚ NO dejes de tomar ningún medicamento de tu tratamiento.
- ✚ Evitar levantarte rápido cuando se está sentada o acostada.
- ✚ Evitar estar de pie y quieta durante largos periodos. En especial, después de comer.
- ✚ Cuando estés de pie por tiempo prolongado, recargarte sobre una pared y con los pies a 30 cm de ella, así puede reducir la recurrencia del mareo. Aumentaran la tensión de los músculos de las extremidades durante un mínimo de 30 segundos (cruzar las piernas, o agarrarse las manos, o tensar los brazos, puede resultar muy útil en este sentido ya que esta maniobra aumenta la presión arterial. Realizar compresiones con la mano en una pelota de esponja mientras estés parada por mucho tiempo. Mueve tus piernas y brazos, la nuca, colocándote en puntas (subir y bajar), ponte en posición de cuclillas etc.



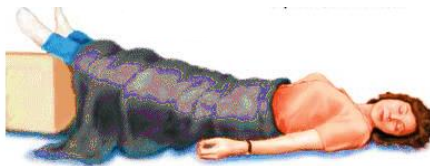


- ✚ Niveles adecuados de hidratación y de consumo de sal.
- ✚ Toma abundante agua, recuerda que la furosemide hace que orines constantemente y debes evitar deshidratarte.
- ✚ Come la cantidad normal de sal que acostumbras.



- ✚ Dormir con la cabecera de la cama algo elevada (apenas 15-20 cm), o usar una almohada, al levantarte no notarás tanto que baja tu presión. Antes de ponernos en pie, puede resultar eficaz realizar ejercicios de flexión del pie y la pierna; con ello facilitamos que la sangre que permanece en las piernas suba hacia el corazón, y disponer de mayor riego sanguíneo.

- ✚ Evitar asolearte.
- ✚ Evitar permanecer mucho rato en la ducha o el baño, si son calientes. Evitar realizar esfuerzos intensos en el momento de orinar o evacuar.
- ✚ Cuando tenga síntomas de una presión arterial baja o sensación de desmayo, debe sentarse o acostarse inmediatamente, si es posible levanta los pies por encima del nivel del corazón.



### Cuando debes ir al médico.

Si estos mareos son muy frecuentes a pesar de las indicaciones antes mencionadas. Presencia de desmayos, convulsiones, falta de aire, vómito o náusea durante el mareo.



# FORMATOS DE VALORACIONES



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

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre N. X. R. R. Sexo F Edad 14 años Servicio Pediatría Escuelas No. Cama 527 Registro 317704  
Institución INC. Ignacio Chávez Escolaridad 1° semestre preparatoria Estado o/MI Soltero Ocupación estudiante  
Lugar de procedencia Toluca Estado de México

II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL

a) ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica
M.R.M.	37	Padre	alcañil	\$2,000.00
M.G.R.D.	37	Madre	ama de casa	-
C.A.R.R.	7	Hermana	estudiante	-
I.A.R.R.	4	Hermana	estudiante	-

Rol de la persona Hija la mayor Dinámico familiar Familia integrada

b) ESTRUCTURA ECONÓMICA

Total de ingresos mensuales \$2,000.00

c) MEDIO AMBIENTE

Tipo de vivienda Cemento con techo de lámina Servicios con que cuenta Luz, agua potable, drenaje.  
Nº de habitaciones 2 recámaras, 1 cocina, sala-comedor, 1 baño Tipo de fauna Un becerro, una jicguila y flor de (+)

III. HISTORIA DE SALUD

Motivo de la consulta Cx. Programada  
Dx Médico reciente Cardiopatía congénita adenógena de flujo pulmonar aumentada de tipo comunicación interventricular infundibular insuficiencia aórtica moderada y aneurisma de aorta de ascendente  
Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías) Cx. Negados. Alergia a pelo del perro y gato (gato y gato)  
Antecedentes de salud familiar Padres aparentemente sanos, tía materna y primo con cardiopatía (desconocen cuál)  
Antecedentes de estudios recientes EKG, ECO, Resonancia Magnética, Rx.  
Tratamientos presoritos Espiriloladona 25mg VO c/24, Nasalub 3-4 dispositivos intranasal c/6, Mupirocina intranasal c/6, Didoxadina 500mg VO c/6

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Área pulmonar

FR 18 resp x/min Dificultad para respirar: Disnea: Al realizar actividad física Clase funcional NYHA: I II III IV  
Secreciones bronquiales: SI  No  Características -  
Dificultad para la expectoración: SI  No  Epistaxis   
Ruidos respiratorios: Normales Vesicular SI  No  Broncovesiculares SI  No   
Anormales Estertores SI  No  Sibilancias SI  No  Roco pleural SI  No   
Fuma Usted: SI  No  Cuanto tiempo lleva fumando? - Cuentos cigarrillos al día? -

Suplemento de O<sub>2</sub>: Nebulizador - O<sub>2</sub> Catéter nasal - Lts x min - Sat O<sub>2</sub>: 99%  
Ventilación mecánica: SI  No  Invasiva - No Invasiva - # de cánula - Modalidad: -  
Vol. Corr: - FIO<sub>2</sub>: - Flujo: - P. soporte: - PEEP - Sensibilidad -  
Gasometría arterial Hora - PO<sub>2</sub> - PCO<sub>2</sub> - pH - HCO<sub>3</sub> -  
Gasometría venosa Hora - Parámetros -  
Color de piel y mucosas: Palidez  Cianosis central  Cianosis periférica  Otros: -


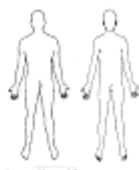
Control radiológico: Normal SI  No  Rx Tórax (0.71.012) Cardiomegalia leve, crecimiento de cavidad izquierda en perfujo pulmonar.  
Congestión pulmonar  Infiltrados  Foco neumónico  Derrame  Atelectasia   
Datos subjetivos: "Cuando realizo actividad física me fatigo y me hace falta el aire"



Área Cardíopulmonar

Fo: 84 Lat x/min Presión arterial: 100/60 mmHg  
PANI x Invasiva -  
Perfil Hemodinámico:  
Carotídeo N (visible) Humeral N Radial N  
Popíteo N Pedio N Femoral N

Llenado capilar: Miembro torácico 2 seg Miembro pélvico 2 seg Ingurgitación yugular: SI  No   
Dolor precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (sólo en ocasiones) Tipo de dolor: Punzante Irradiación: -  
Hepatomegalia SI  No  Presenta dolor a la palpación SI  No   
Edema: SI  No  Sitio: - +  ++  +++  ++++   
Auroclausis: M. Torácicos +  ++  +++  ++++ M. Pélvicos +  ++  +++  ++++

Marcapaso: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Frecuencia: - Amperaje: - Sensibilidad: - Datos subjetivos: -	Trazo ECG: Anexo Ritmo: sinusal Alergias: Crecimiento de cavidades auriculares
Soporte Cardíaco: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Inotrópicos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Otros: - Datos subjetivos: "Siento mis palpaciones todo el tiempo, principalmente en el cuello" Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/>	
<b>2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN</b>	
Peso: 46.700 gr. Talla: 1.59 cm Índice de masa corporal (IMC): 18.5 Diámetro cintura: (para bajo para ella) Coloración de la piel: Pálida Características del cabello: Bien implantado con brillo	
Días a la semana que consume: Carne roja (res, cerdo) <input checked="" type="checkbox"/> 2 Carne blanca (pollo, pescado) <input checked="" type="checkbox"/> 1 Verduras <input checked="" type="checkbox"/> 7 Frutas <input checked="" type="checkbox"/> 6 Cereales <input checked="" type="checkbox"/> 1 Lácteos <input checked="" type="checkbox"/> 1 Leguminosas <input checked="" type="checkbox"/> 4 Vegetales <input checked="" type="checkbox"/> 6 Cantidad de: Sal <input checked="" type="checkbox"/> Azúcar <input checked="" type="checkbox"/> Nº de tortillas <input checked="" type="checkbox"/> 1000 Pan blanco <input checked="" type="checkbox"/> 1 pza. Pan dulce <input type="checkbox"/> veces por día <input checked="" type="checkbox"/> 7 a la semana Agua natural <input checked="" type="checkbox"/> 1 Litros por día Agua con frutas naturales <input type="checkbox"/> Litros por día Aguas con sabores artificiales <input type="checkbox"/> Litros por día Gaseosas <input type="checkbox"/> 1 vaso por día Café <input type="checkbox"/> por día Té <input checked="" type="checkbox"/> 2 vasos por día (intolerante a la lactosa) Consume golosinas: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo: Frituras <input type="checkbox"/> por día <input type="checkbox"/> a la semana Dulces <input checked="" type="checkbox"/> 1 veces por día <input checked="" type="checkbox"/> 3 a la semana Comidas que realiza al día en casa: <input checked="" type="checkbox"/> 3 Comidas que realiza fuera de casa: En ocasiones una vez En caso de ingerir alimentos fuera de casa: ¿Cuáles son los más frecuentes? Galletas y quesadillas Como considera su alimentación (cantidad y calidad): Regular	
Estado de la cavidad oral: Mucosa oral hidratada <input type="checkbox"/> Dentadura Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Caries: maxilar superior: - Uso de prótesis dental: - Datos subjetivos: "Tengo mis dientes sensibles al frío" lavado de dientes 2 veces x día Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/>	
<b>3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN</b>	
Patrón urinario: Frecuencia: <input checked="" type="checkbox"/> 8 Veces al día Características: Normal Anuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Polequiuria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Orina intermitente <input type="checkbox"/> Color: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Hemática <input type="checkbox"/> Colúrica <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Uso de diuréticos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Acompañamiento al sanitario: <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Sondaje vesical <input type="checkbox"/> Diálisis <input type="checkbox"/> Hemodiálisis <input type="checkbox"/>	
Patrón intestinal: Frecuencia habitual <input checked="" type="checkbox"/> 1 veces al día Normal <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input checked="" type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Características: Acida <input type="checkbox"/> Mucosa <input type="checkbox"/> Mucolosa <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Sangre fresca <input type="checkbox"/> Dura <input checked="" type="checkbox"/> Acompañamiento al sanitario: <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Uso de laxantes: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dispositivos de drenaje: - Menstruación <input checked="" type="checkbox"/> Vol: Medio FUM: 17-oct (inicio 10 años 6x30) Datos subjetivos: "A veces me tarda en hacer el baño" Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/>	
<b>4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN</b>	
Temperatura: 36.4°C Normotermia <input checked="" type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Diaforesis: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Datos subjetivos: "Soy muy friolenta y cuando y cuando tengo frío me duele el estómago" Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>5. NECESIDAD DE HIGIENE</b>	
Coloración de la piel: Pálida <input checked="" type="checkbox"/> Rubicunda <input type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Equimosis <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Estado de la piel: Hidratada <input checked="" type="checkbox"/> Deshidratada <input type="checkbox"/> Integra <input checked="" type="checkbox"/> Con lesión <input type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/>	
Tipo de lesión: - 1. Quirúrgica Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> infectada <input type="checkbox"/> Deshechante <input type="checkbox"/> 2. Úlcera por presión I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> infectada <input type="checkbox"/> 3. Úlcera venosa I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> infectada <input type="checkbox"/> 4. Úlcera diabética I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> infectada <input type="checkbox"/> 5. Otra Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> infectada <input type="checkbox"/> Datos subjetivos: "Baño diario y cambio de ropa" Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia <input checked="" type="checkbox"/>	 Localización: -

6. NECESIDAD DE MOVILIDAD	
Actividad física: Fútbol 10 minutos (En casa) Reposo relativo (hospital)	
Deambulación: Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Andadera <input type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/>	
Movilidad en cama: Se mueve solo <input checked="" type="checkbox"/> Suplencia total: Inmóvil <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos: "Realizaba poca actividad porque me faltaba el aire"	
Depende no <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>

7. NECESIDAD DE SEGURIDAD	
Dolor: En ocasiones Localización Precordial Intensidad 8/10 (Este es de inicio repentino con actividad o en reposo, sede aprox. en mede hora.)	
Etapas de la vida (neonato, lactante mayor o menor, preescolar, escolar, adulto joven, adulto mayor, vejez)	Escolar
Estado cognitivo: Perceptivo <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input checked="" type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Ombulido <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/>	
Riesgo de caída: Bajo <input type="checkbox"/> Mediano <input checked="" type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Sujeción Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Valoración de Noñon Resp. med.	
Deficiencias sensoriales: Visuales <input type="checkbox"/> Auditivas <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	
Uso de anteojos y lentes de contacto Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Uso de dispositivos auditivos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Uso de prótesis en extremidades Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Actitud ante el ingreso Colaborador <input checked="" type="checkbox"/> Confiado <input type="checkbox"/> Relicente <input type="checkbox"/> Agresivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/>	
Factores de riesgo: HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Síncope <input type="checkbox"/> Arritmias <input type="checkbox"/> INR <input type="checkbox"/>	
Sufre o ha sufrido de hipertimia: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Riesgo laboral: Adicciones	
Cocina con leña o carbón Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Ingesta de bebidas alcohólicas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Frecuencia Manija automóvil Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardíacas Marcapasos definitivo Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Desfibrilador interno Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Endoprótesis vasculares Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Ingiere alguno de los siguientes medicamentos:	
Anticoagulantes orales Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Antihipertensivos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Betabloqueadores Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Ansiolíticos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Antidepresivos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Hipoglucemiantes Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Insulina de acción rápida o intermedia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Datos subjetivos: -	
Depende no <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>

8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO	
Duerme bien Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En caso negativo ¿cuál es la causa? Entorno hospitalario Nº de horas 8	
¿Se despierta con frecuencia? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo ¿cuál es la causa? Entorno hospitalario (despierta hasta 4 veces, no concilia fácil el sueño)	
Duerme durante el día Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Duerme una hora aprox.)	
Necesita algún facilitador del sueño como Música <input type="checkbox"/> Masaje <input type="checkbox"/> Lectura <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/>	
Tipo de medicamentos Su entorno le favorece el reposo y sueño Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
La estancia en el hospital produce ansiedad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En ocasiones	
Datos subjetivos: "A veces me preocupó y por eso no duermo bien o porque escucho ruido"	
Depende no <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>

9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN	
Su comunicación es: Clara Confusa Atásica Incapaz	
Limitaciones físicas para la comunicación: No	
Se expresa en otra lengua Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? -	
Manifesta:	
Emociones y sentimientos: Si Temores: Si Problemas sociales: - Le cuesta pedir ayuda No Le cuesta aceptar ayuda No	
Cómo se conoce (Autoconocimiento) Timida y Responsable	
Expresa Ud con facilidad sus sentimientos y pensamientos? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso negativo ¿por qué? (sólo a sus padres)	
¿Cree que es tomado en cuenta para las decisiones familiares? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces	
¿Cómo ha afectado su enfermedad la relación de pareja, familiar y comunal? -	
De acuerdo a su percepción ¿cuáles son sus principales valores? Honestidad y responsable.	
Tipo de relación (E: Excelente B: Buena R: Regular M: Mala)	
Familia <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M Compañeros de Escuela <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	
Utiliza mecanismos de defensa (ira, miedo, negación, evasión) -	
Datos subjetivos: "Me da pena hablar con gente que no conozco"	
Depende no <input type="checkbox"/>	Independencia <input checked="" type="checkbox"/>

10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES	
Pertenece algún grupo religioso o asociación? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Católica	
Solicita apoyo religioso Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Asiste a actividades religiosas Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cada cuando? En ocasiones (ira misa los domingos)	
Sus creencias: Le ayudan No ayudan No interfieren ("Rezo para sentirme un poco más segura para la operación")	
Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Depende no <input type="checkbox"/>	Independencia <input checked="" type="checkbox"/>

11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE	
Conoce el motivo de su ingreso	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Conoce su padecimiento	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Conoce su tratamiento	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Tiene inquietudes sobre su salud Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuidi? Cmo es mi enfermedad, mi tratamiento y cmo es la droga.	
Conoce los signos de alarma de su padecimiento? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Datos subjetivos "Mis Papás dicen que le entendieron a la doctora un poco de mi cirugía y me explicaron, pero tampoco les entendí"	
Depende no la	<input type="checkbox"/>
Independen no la	<input checked="" type="checkbox"/>
12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE	
Cuenta con trabajo actualmente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Su trabajo le proporciona satisfacción	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Su estado de salud le impide hacer cosas que le gustaría realizar	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Se siente satisfecho en estos momentos con los que realiza actualmente	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Datos subjetivos "A mí me gustaría hacer ejercicio (jugar fútbol), correr y no puedo hacerlo"	
Depende no la	<input checked="" type="checkbox"/>
Independen no la	<input type="checkbox"/>
13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPA ADECUADA	
Requiere de apoyo para vestirse?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Tipo de ropa que le gusta usar "Cmoda, que me guste y para mí edad"	
El cambio de ropa oada cuando lo realiza? Diario	
La forma de vestir es adecuada al lugar y las circunstancias? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos -	
Depende no la	<input type="checkbox"/>
Independen no la	<input checked="" type="checkbox"/>
14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	
Qué actividad realiza en su tiempo libre? Salta con mis amigas a caminar.	
Cuál es su diversión preferida? Jugar fútbol, pero no puedo hacerlo por más de 10 min.	
Su estado de salud modificó su forma de divertirse? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> La distribución de su tiempo es equilibrada entre trabajo y recreación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Etapas reproductivas Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Menarca 10 a. Uso de método para control natal (Conocimientos deficientes de sexualidad, ITS y planificación fam) ☆	
Nº embarazos - Eutócicos - Cesáreas - Abortos - Óbitos -	
Vida sexual activa Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En caso afirmativo son consideradas satisfactorias? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Con que lo relaciona? -	
Andropausia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Menopausia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Apoyo hormonal Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Cui en caso afirmativo? -	
Datos subjetivos "Ya quiero ir a mi casa porque ya estoy aburrida"	
☆ Refiere que solo sabe lo que le enseñan en la escuela acerca de este tema.	
Depende no la	<input checked="" type="checkbox"/>
Independen no la	<input type="checkbox"/>

**Datos complementarios.** (Los datos se obtienen de la madre)

Antecedentes perinatales:

G1 normoevolutivo, control prenatal desde los 3 meses (hierro y ac. Fólico), con control regular, nace por cesárea programada por posición podálica, obteniéndose producto de término de 3,400 kg. Talla (no recuerda), APGAR (desconoce), sin complicaciones dan de alta al binomio a los tres días posteriores.

F.Nac. 1º Nov 97

Desarrollo Psicomotor, cognitivo y físico: Normal sin alteraciones.

Vacunas: Esquema completo.

**Ecocardiograma (1-10-12).** (Los datos se obtienen del expediente médico)

CIV infundibular de 7mm.

I.Ao. moderada

Aneurisma del seno de valsalva

PSAP 37mm.

FEVI: 63%

#### IV. Exploración Física

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

Normocéfalo, sin hundimiento, palidez de tegumentos, cabello bien implantado, reflejos pupilares presentes, narinas permeables, mucosa oral hidratada, caries en molares

sup. Izq., pulso temporal presente, oídos bien implantados, limpios y sin alteraciones.

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

Frémito en borde paraesternal izq., pulso carotídeo presente y visible, sin plétora yugular, movimiento traqueal normal, cuello simétrico con movimientos normales,

No presenta dolor a la palpación.

##### 3. Tórax

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

Simétrico, movimientos de amplexión y amplexación normales, pulso apical palpable y visible.

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

No presenta dolor a la palpación.

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

Percusión antero-lateral claro.

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

Focos de auscultación cardiaca presentes con buena intensidad, ruidos respiratorios sin presencia de estertores.

##### 4. Abdomen

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

Abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación, peristalsis presente.

##### 5. Genito-urinario

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

Genitales de acuerdo a edad y sexo.

##### 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)

Pulsos presentes y llenado capilar de 2".

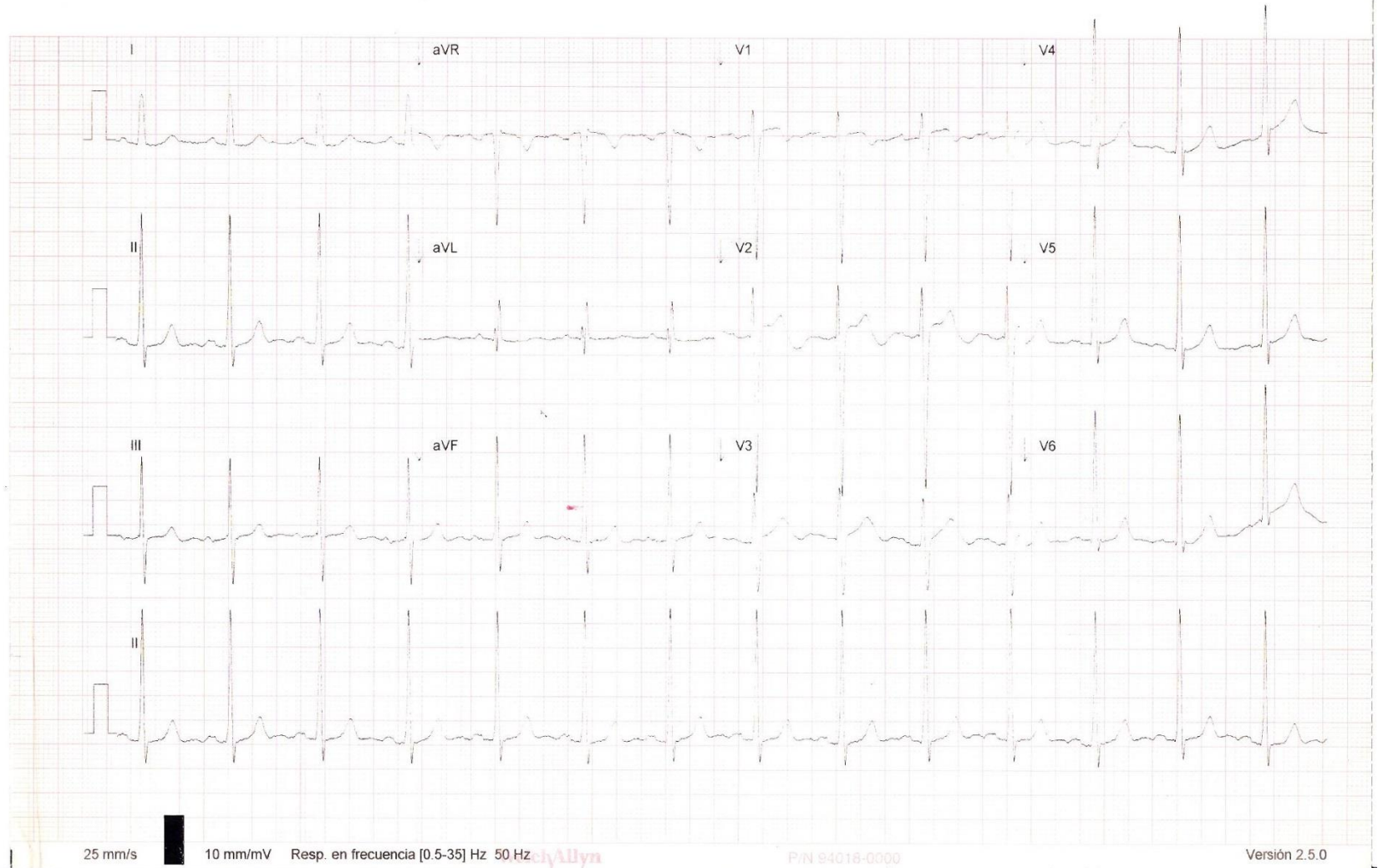


ID: STAT\_79228A9C  
Nacim.:  
Sexo:  
PS:

Nombre:  
Comentarios:

26/10/2012 17:26:18

P/PR: 114/168 ms  
QRS: 92 ms  
QT/QTc: 382/449 ms  
P/QRS/T Eje: 45/46/78 grad  
Frecuencia cardiaca: 83 LPM







**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN FOCALIZADA  
ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR**



**Ficha de identificación**

Nombre N.X.R.R Servicio Quirófano Registro 317704 Fecha 16-11-12 Hora 7:00 am

<p><b>1. Necesidad de Oxigenación</b> <b>(PRE-CIRUGIA)</b> Ligera palidez de tegumentos, FR de 26x', saturación O<sub>2</sub> 89% movimientos de amplexión y amplexación presentes. A la auscultación de campos pulmonares se escuchan ventilados, con presencia de ruidos vesiculares normales. Inducción de anestesia con Midazolam 10 mg, Fentanil 350 mcg y Rocuronio 50 mg. Intubación con cánula endotraqueal No. 7 fija en No. 22 con neumotaponamiento con 3 cc de aire, fijada en comisura labial izquierda y conectada a ventilador bajo efecto de anestesia general. Mantenimiento con sevoflorano 2% Vol. y O<sub>2</sub> al 60% Tiempo de anestesia 6 hrs. (380 min) Saturación O<sub>2</sub> post - cirugía 98%</p> <hr/> <p><b>(PRE-CEC)</b> <u>Datos Objetivos:</u> FC variante de 107x' regulares. T/A 130/70 mmHg. Focos de auscultación cardiaca (aórtico, pulmonar, mitral y tricuspídeo) presentes. Pulso carotídeo visible, frémito en borde paraesternal izquierdo. Se canula aorta y aurícula sin complicación, previa administración de heparina 15.000 UI, pasando a CEC sin eventos adversos. TCA inicial: 123"</p> <hr/> <p><b>(TRANS-CEC)</b> Protección miocárdica con Custodiol 2000 ml. Se mantiene con PAM de: 60 mmHg. Protección cerebral con Tiopental 250 mg. Presenta FV por lo que se administra 80 mg de Lidocaína y se realiza descarga de 20 J., presentando ritmo nodal, posteriormente se identifica taquicardia supraventricular que responde a 20 mg de esmolol, se comprueba funcionamiento de marcapasos epicárdico, se mantiene con PAM de 55 mmHg y se comienza infusión de Dobutamina a 5 mcg/Kg/min y norepinefrina a 0.02 mcg/Kg/min respondiendo a PAM de 70 mmHg. Presenta FA por lo que administra 150 mg de Amiodarona, regularizando a ritmo sinusal.</p> <hr/> <p><b>(POST-CEC)</b> Se decanula y se administra protamina 280 mg, se comienza con hemotransfusión de plaquetoféresis (1 unidad), PFC (2 unidades), PG (1 unidad) y Desmopresina 15 mcg. Al término de la Protamina presenta hipotensión severa (choque anafiláctico por protamina) con sistólica de 60 que amerita aumentar norepinefrina a 0.3 mcg/kg/min, responde a PAM de 70 mmHg sin evidencia de sangrado. Marcapasos epicárdico unicameral temporal. (Sin requerir apoyo del mismo) Manejo de bomba de Circulación Extra Corpórea: 106 min. Pinzado Ao: 85 min. TCA final: 147" T/A al salir de sala quirúrgica: 105/70 mmHg. FC: 105 lat x' PVC: 15 mmHg</p> <hr/> <p>Datos subjetivos -</p>
<p><b>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación</b> <b>(Pre-Cirugía)</b> A.H.N.O según indicación médica. Cavidad oral hidratada, abdomen blando depresible con presencia de peristalsis normal.</p> <hr/> <p><b>(Post-Cirugía)</b> Ingresos: 8.010 ml.</p> <hr/> <p>Datos subjetivos -</p>
<p><b>3. Necesidad de Eliminación</b> <b>(Post-Cirugía)</b> Egresos: 7.865 ml. Hemofiltrado: 1005 ml. Flujo residual: 450 ml. Uresis total: 1500 ml. Sangrado: 655 ml</p> <hr/> <p>Datos subjetivos -</p>
<p><b>4. Necesidad de Termorregulación</b> Descenso paulatino de temperatura, hasta 30°C para comenzar CEC.</p> <hr/> <p>Datos subjetivos -</p>
<p><b>5. Necesidad de Higiene</b> Con aspecto aseado.</p> <hr/> <p>Datos subjetivos -</p>

<p><b>6. Necesidad de Movilidad</b>  Permanece 6 hrs. en área de quirófano en decúbito dorsal.</p> <hr/> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>7. Necesidad de Seguridad y Protección (PRE-CIRUGÍA)</b>  Se intuba con cánula endotraqueal al primer intento. Instalación de venoclisis en miembro superior derecho, posterior a 2 intentos. Se le coloca línea arterial en miembro superior izquierdo en región radial, la cual se conecta a transductor con 2 intentos previos. A la colocación del catéter central, después de 4 intentos es colocado en yugular lado izq.  Instalación de sonda vesical.  Le realizan esternotomía media total sin complicación (8:50 am). Se administra Cefalotina 1gr. de manera profiláctica.</p> <p><b>(POST-CIRUGÍA)</b>  Presenta choque anafiláctico a reacción adversa de Protamina (intenso rash generalizado), por lo que se administra 200 mg. de Hidrocortisona, 8 mg. de Dexametasona, 4mg. de Avapena.  Dispositivos invasivos: Catéter central, cánula endotraqueal, marcapasos epicárdico, drenaje retroesternal.</p> <hr/> <p>Datos subjetivos -</p>
<p><b>8. Necesidad de Descanso y sueño</b>  -</p> <hr/> <p>Datos subjetivos -</p>
<p><b>9. Necesidad de Comunicación</b>  Cooperadora antes del inicio de cirugía. Aunque se observa con nerviosismo y preocupación.</p> <hr/> <p>Datos subjetivos -</p>
<p><b>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores</b>  -</p> <hr/> <p>Datos subjetivos -</p>
<p><b>11. Necesidad de Aprendizaje</b>  -</p> <hr/> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse</b>  -</p> <hr/> <p>Datos subjetivos -</p>
<p><b>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas</b>  -</p> <hr/> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p><b>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b>  -</p> <hr/> <p>Datos subjetivos -</p>
<p><b>Datos Complementarios</b></p> <p><u>Gabinete</u>  <b>Ecocardiograma</b> 8-11-13  -CIV Infundibular 8mm. con gradiente máximo medido de 190 mmHg.  -Insuficiencia Ao. moderada. Prolapso del seno de valsalva no coronario.  -Presión sistólica de la arteria pulmonar de 40 mmHg.  -FEVI 55%  <b>RX Torax</b> (15-Nov-12): Abombamiento de arco aórtico pulmonar y atrio izquierdo, flujo pulmonar discretamente aumentado.</p> <p><u>Laboratorios</u> 15-11-13  Hb: 12.7  Hto: 37.6  Plaquetas: 191  TP: 13.0  TPT: 37.0  INR: 1.1  Na: 143  K: 4.58  Ca: 9.55</p>

Glucosa: 89.1  
Creatinina: 0.59  
BUN: 12.0

Conectada a ventilador bajo efecto de anestesia general.  
VT: 450 ml.  
FR: 14 x'  
I:E: 1:2  
PEEP: 0

**Cirugía realizada:** Se le realizó el cierre del defecto interventricular con parche de pericardio bovino, plastía de raíz aórtica con parche de pericardio bovino y cambio valvular aórtico con válvula Carpentier de 23 mm. y ampliación del anillo aórtico sin complicaciones.

**ECO.**

Estado posterior quirúrgico inmediato de cierre de CIV y plastía de raíz Ao, cambio valvular en posición Ao normofuncionante sin corto circuito residual a nivel del parche. Insuficiencia tricuspídea y mitral ligeras.

Gasometría Inicial PRE - CEC	Gasometría Inicial TRANS - CEC	Gasometría Inicial POST - CEC
pH: 7.41 PCO <sub>2</sub> : 33.2 pO <sub>2</sub> : 66.1 Hb: 13.2 Hto: 40.5 K: 3.8 Na: 131 Ca: 1.84 Cl: 107 Glucosa: 101 Lactato: 1.0 HCO <sub>3</sub> : 22.1 eBase: -3.2	pH: 7.39 PCO <sub>2</sub> : 37.6 pO <sub>2</sub> : 194 Hb: 8.4 Hto: 26.1 K: 4.1 Na: 125 Ca: 1.9 Cl: 98 Glucosa: 117 Lactato: 2.7 HCO <sub>3</sub> : 23.3 eBase: -1.4	pH: 7.42 PCO <sub>2</sub> : 29.7 pO <sub>2</sub> : 120 Hb: 11.2 Hto: 34.6 K: 3.8 Na: 136 Ca: 1.9 Cl: 109 Glucosa: 172 Lactato: 3.1 HCO <sub>3</sub> : 21 eBase: -4.7

**Ingresos (POST-CIRUGÍA)** 8.010 ml.  
Hartman 2000ml.  
Salina 0.9% 200 ml.  
Custodiol 2000 ml.  
Medicamentos 100 ml.  
Cebado de bomba 2670 ml.  
Aferesis plaquetaria 280 ml.  
CE 260 ml.  
PFC 500 ml.

Enfermera (o) Roldán Betancourt Ma. Mayiela.



**Ficha de identificación**

Nombre N.X.R.R. Servicio Terapia post-quirúrgica Registro 317704 Fecha 19-11-12 Hora 12:00

<p><b>1. Necesidad de Oxigenación</b>  Palidez de tegumentos, FR de 20x', saturación de O<sub>2</sub> 92%, movimientos de amplexión y amplexación presentes. A la auscultación de campos pulmonares se escuchan ventilados, con presencia de ruidos vesiculares normales.  FC 80x' T/A de 116/79 brazo izquierdo y 120/78 brazo derecho. Focos de auscultación cardiaca (aórtico, pulmonar, mitral y tricuspídeo) de buena intensidad. Llenado capilar de 2"  Sin presencia de ingurgitación yugular ni edema de miembros, ni frémito paraesternal, el pulso carotídeo ya no es visible.  Presenta cable de marcapaso epicárdico unicameral temporal, en cara anterior de ventrículo derecho.  Datos subjetivos Refiere "que cuando respira y mete aire le duele el pecho"  "Ya no siento mis palpitaciones"</p>
<p><b>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación</b>  Tolera bien VO, cavidad oral hidratada, peristalsis presente, abdomen depresible sin dolor a la palpación.  Datos subjetivos Refiere "no tener hambre"</p>
<p><b>3. Necesidad de Eliminación</b>  Drenaje retroesternal con Blake de 24 mm. (40 ml en 24 hrs. de características serohemáticas)  Uresis horaria de 39ml/m<sup>2</sup>/hr.  Presenta una evacuación de características normales.  Datos subjetivos -</p>
<p><b>4. Necesidad de Termorregulación</b>  Presenta distermias de 37.7°C, 37.9°C, 37.8°C a consecuencia de cultivo Gram (+) de secreción bronquial, inicia esquema de antibiótico (Cefalotina y Ceftriaxona)  Datos subjetivos -</p>
<p><b>5. Necesidad de Higiene</b>  Hx. Quirúrgica en esternón en proceso de cicatrización, limpia y sin datos de infección. Se le realiza baño de esponja.  Datos subjetivos -</p>
<p><b>6. Necesidad de Movilidad</b>  Reposo absoluto.  Datos subjetivos "No me puedo mover porque me duele la herida"</p>
<p><b>7. Necesidad de Seguridad y Protección</b>  Riesgo de caída alto a consecuencia de debilidad generalizada (escala de riesgo de caídas Downton 4 puntos), Glasgow 15/15  Facies de dolor por la herida quirúrgica.  Dispositivos invasivos: Catéter central, drenaje retroesternal, marcapasos epicárdico.  Datos subjetivos Tengo dolor en la herida (Escala de dolor 6/10)</p>
<p><b>8. Necesidad de Descanso y sueño</b>  Datos subjetivos "Me siento muy cansada, solo quiero dormir"</p>
<p><b>9. Necesidad de Comunicación</b>  Expresión verbal lenta y con facies de dolor.  Datos subjetivos</p>
<p><b>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores</b>  Datos subjetivos -</p>
<p><b>11. Necesidad de Aprendizaje</b>  Datos subjetivos -</p>
<p><b>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse</b>  Datos subjetivos -</p>
<p><b>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas</b>  Datos subjetivos -</p>
<p><b>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b>  Datos subjetivos -</p>
<p><b>Datos Complementarios</b>  Extubación: 18- Nov-12  Leucocitos: 26.5 mil/mm<sup>3</sup>  Neutrófilos segmentados: 89%</p>

Enfermera (o) Roldán Betancourt Ma. Mayiela.



**Ficha de identificación**

Nombre N.X.R.R. Servicio Pediatría Registro 317704 Fecha 21-11-12 Hora 14:30

<b>1. Necesidad de Oxigenación</b>
Ligera palidez de tegumentos, FR de 16x', movimientos de amplexión y amplexación presentes. A la auscultación de campos pulmonares se escuchan ventilados, con presencia de ruidos vesiculares normales. Saturación de O <sub>2</sub> 95% Sin datos de dificultad respiratoria. FC 62x' T/A 100/70 mmHg. Focos de auscultación cardiaca (aórtico, pulmonar, mitral y tricuspídeo) de buena intensidad. Continúa con catéter central yugular izquierdo, marcapaso epicárdico unicameral temporal. Sin datos de bajo gasto cardiaco ni sobrecarga.
Datos subjetivos -
<b>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación</b>
Presenta vómito en dos ocasiones después de desayunar. Peristalsis presente, mucosa oral y tegumentos hidratados.
Datos subjetivos Refiere náuseas después de tomar sus medicamentos.
<b>3. Necesidad de Eliminación</b>
Uresis de 31 ml/m <sup>2</sup> /hr. Presenta evacuación de características normales.
Datos subjetivos -
<b>4. Necesidad de Termorregulación</b>
Normotérmica 36.7°C
Datos subjetivos -
<b>5. Necesidad de Higiene</b>
Herida quirúrgica de esternotomía en proceso de cicatrización sin datos de infección, al igual que sitio de inserción de drenaje retroesternal. Sitio de inserción de catéter central sin datos de infección. Baño de esponja.
Datos subjetivos -
<b>6. Necesidad de Movilidad</b>
Dificultad para moverse en cama. Reposo absoluto por indicación médica.
Datos subjetivos "No tengo fuerzas para moverme"
<b>7. Necesidad de Seguridad y Protección</b>
Dispositivos invasivos: Catéter central y marcapasos epicárdico.
Datos subjetivos Refiere ligero dolor 5/10 (cólico menstrual)
<b>8. Necesidad de Descanso y sueño</b>
Datos subjetivos Refiere no dormir bien "porque ya se cansó de estar siempre en la misma posición para dormir"
<b>9. Necesidad de Comunicación</b>
Cooperadora.
Datos subjetivos -
<b>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores</b>
Datos subjetivos -
<b>11. Necesidad de Aprendizaje</b>
Datos subjetivos Expresa dudas de cómo tendrá que cuidarse en casa y que cuando le quitarán el catéter y el marcapasos.
<b>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse</b>
Datos subjetivos -
<b>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas</b>
Datos subjetivos -
<b>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b>
Datos subjetivos -

Enfermera (o) Roldán Betancourt Ma. Mayiela.

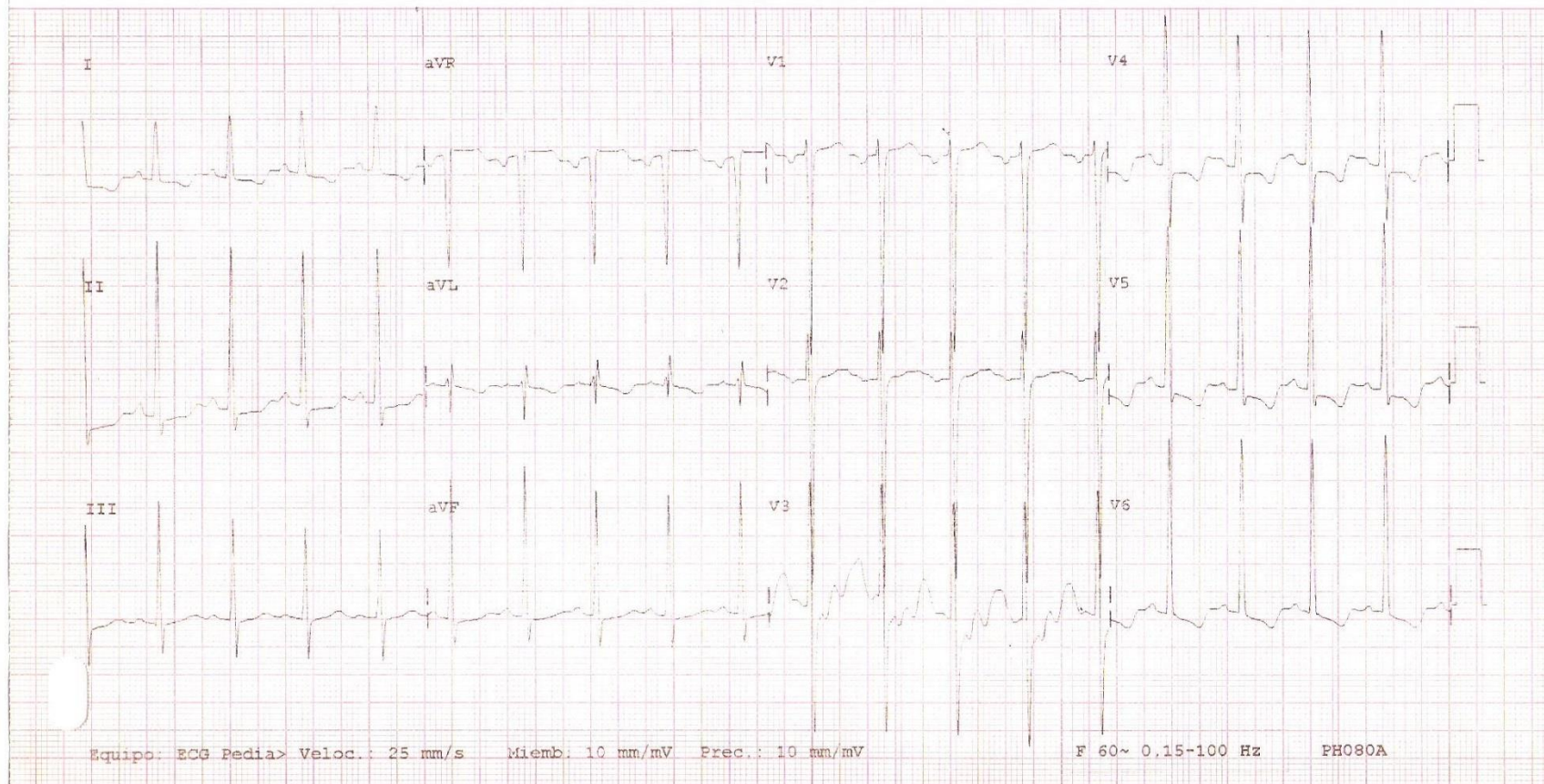
. EDAD NO INTRODUCIDA, SE CONSIDERA 2 AÑOS PARA FINES DE INTERPRETACION DEL ECG  
 Frec. 114 . RITMO SINUSAL.....eje P normal, frec.V 89-151  
 PR 156 . CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO.....P,P'>60ms. <-0,15mV en V1  
 QRS 82 . HVI C/ CAMBIOS SECUND. EN LA REPOLARIZ.....DIE. Q/SV12/RV6/S1R6, cambios  
 QT 336 en repol  
 QTc 463

--EJES--  
 P 47  
 QRS 52  
 T 183

Area: Pediatria

- ECG ANOMALO -

Diagnostico sin confirmar





**Ficha de identificación**

Nombre N.X.R.R. Servicio (vía telefónica) Registro 317704 Fecha 8-12-12 Hora

<b>1. Necesidad de Oxigenación</b>
Datos subjetivos Sin datos de dificultad respiratoria. "Ya no siento que el corazón me late mucho, antes sentía como un relojito en mi cuello por el pulso"
<b>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación</b>
Peso: 47 kg. Talla: 1.59 cm IMC: 18.59 Kg/m <sup>2</sup> (peso bajo para la talla)
Datos subjetivos "Como de todo, menos grasa, carne de res, de puerco, refresco y comida de la calle"
<b>3. Necesidad de Eliminación</b>
Datos subjetivos "Orino unas 9 veces de color claro y una vez del baño por día, sin molestias".
<b>4. Necesidad de Termorregulación</b>
Datos subjetivos "No he tenido fiebre"
<b>5. Necesidad de Higiene</b>
Esternotomía en proceso de cicatrización sin datos de infección.
Datos subjetivos "Baño diario, igual me cambio de ropa"
<b>6. Necesidad de Movilidad</b>
Datos subjetivos "Solo camino dentro de mi casa, pero casi todo el tiempo estoy en mi cama"
<b>7. Necesidad de Seguridad y Protección</b>
Datos subjetivos Escala de dolor en esternón de 6/10 (esternotomía 16 de Nov. 2012) "Me duele si me agacho, si me río y si quiero dormirme boca abajo"
<b>8. Necesidad de Descanso y sueño</b>
Datos subjetivos "A veces en la noche despierto porque me lastimo la herida y en todas la noches me levanto al baño" "En la tarde me duermo una porque me duermo tarde y siempre me da sueño en el día"
<b>9. Necesidad de Comunicación</b>
Durante la valoración su comunicación es clara y cooperadora.
Datos subjetivos -
<b>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores</b>
Datos subjetivos -
<b>11. Necesidad de Aprendizaje</b>
Datos subjetivos "Tengo duda de lo de mi válvula, mis papás dicen que se cambiará hasta dentro de 10 años, pero, ¿Me puede durar más o no?" "No sé si ya puedo comer de todo o ya no voy a poder comer nada de grasa o en la calle" "¿Puedo caminar mucho, o todavía debo estar en reposo?" "El doctor le dijo a mi mamá que no puedo cargar cosas pesadas, ni correr, ni comer carne de puerco en un año"
<b>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse</b>
Datos subjetivos "Aún no voy a la escuela, me da miedo que se abra la herida"
<b>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas</b>
Datos subjetivos -
<b>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b>
Datos subjetivos "No me dejan salir ni a la tienda" "Ya estoy aburrída de estar solo en la casa"

Enfermera (o) Roldán Betancourt Ma. Mayiela.





**Ficha de identificación**

Nombre N.X.R.R. Servicio (vía telefónica) Registro 317704 Fecha 26-12-12 Hora

<b>1. Necesidad de Oxigenación</b>	
Tos seca y congestión nasal.	
Datos subjetivos	"No puedo respirar por la nariz, por la gripa". "Fui al doctor y me dijo que la tos y la gripa se me quitaba sola, que no me podía dar nada" El cuidador primario (mamá) menciona que el médico no quiso dar medicamentos por ser solo un resfriado y solo recetó jugos y fruta Vit. C y paletas con eucalipto.
<b>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación</b>	
Peso: 47,300 kg. Talla: 1.59 cm IMC: 18.7 Kg/m <sup>2</sup> (peso bajo para la talla)	
Datos subjetivos	"Continúo sin comer alimentos en la calle, grasa y refresco"
<b>3. Necesidad de Eliminación</b>	
Datos subjetivos	Frecuencia urinaria: 8-9 veces. Frecuencia intestinal: Una vez diario.
<b>4. Necesidad de Termorregulación</b>	
Datos subjetivos	Sin fiebre.
<b>5. Necesidad de Higiene</b>	
Datos subjetivos	Baño diario y cambio de ropa.
<b>6. Necesidad de Movilidad</b>	
Datos subjetivos	"Sigo sin salir de la casa"
<b>7. Necesidad de Seguridad y Protección</b>	
Datos subjetivos	Escala de dolor en esternón de 6/10 "cuando toso y estornudo, siento que se me abre la herida"
<b>8. Necesidad de Descanso y sueño</b>	
Datos subjetivos	"No puedo dormir porque me da tos, duermo 8 horas pero despierto cada que toso y en el día duermo en ratos"
<b>9. Necesidad de Comunicación</b>	
Durante la valoración se muestra cooperadora.	
Datos subjetivos	-
<b>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores</b>	
Datos subjetivos	-
<b>11. Necesidad de Aprendizaje</b>	
Datos subjetivos	-
<b>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse</b>	
Datos subjetivos	"Aún no se si en Enero regresaré a la escuela"
<b>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas</b>	
Datos subjetivos	-
<b>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b>	
Datos subjetivos	"Sigo sin salir de la casa"

Enfermera (o) Roldán Betancourt Ma. Mayiela.





INSTRUMENTO DE VALORACIÓN FOCALIZADA  
EN FERMERÍA CARDIOVASCULAR



**Ficha de identificación**

Nombre N.X.R.R. Servicio (vía telefónica) Registro 317704 Fecha 8-3-13 Hora

<b>1. Necesidad de Oxigenación</b>
Datos subjetivos Sin datos de dificultad respiratoria.
<b>2. Necesidad de Alimentación/Hidratación</b>
Datos subjetivos "Como de todo"
<b>3. Necesidad de Eliminación</b>
Datos subjetivos Frecuencia urinaria: 8-9 veces. Frecuencia intestinal: Una vez diario.
<b>4. Necesidad de Termorregulación</b>
Datos subjetivos Sin fiebre.
<b>5. Necesidad de Higiene</b>
Datos subjetivos Baño diario y cambio de ropa. Lavado dos veces al día. Hx. Qx. (esternotomía) Con cicatrización que loide.
<b>6. Necesidad de Movilidad</b>
Datos subjetivos "Ya salgo al mercado a acompañar a mi mamá, a la tienda, a todos lados y camino más y no tengo molestias"
<b>7. Necesidad de Seguridad y Protección</b>
Datos subjetivos "Ya no me duele la herida" solo siento a veces como piquetitos"
<b>8. Necesidad de Descanso y sueño</b>
Datos subjetivos "Duermo bien"
<b>9. Necesidad de Comunicación</b>
Durante la valoración se muestra cooperadora. Datos subjetivos -
<b>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores</b>
Datos subjetivos "Ya voy a misa los Domingos"
<b>11. Necesidad de Aprendizaje</b>
Datos subjetivos "¿Por qué en ocasiones me mareo cuando me levanto? Y una vez me mareé cuando estaba en misa" (estaba de pie porque no había lugar
<b>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse</b>
Datos subjetivos "Empecé a ir a la escuela ahora en Febrero sigo en primer semestre porque no lo terminé el año pasado" "Me da pena que se me vea mi cicatriz"
<b>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas</b>
Datos subjetivos "Ya no uso blusas sin cuello, porque se me ve la cicatriz fea y me da pena"
<b>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción</b>
Datos subjetivos "Ya salgo con mis amigas en la tarde a caminar (de vez en cuando)"

Enfermera (o) Roldán Betancourt Ma. Mayiela.