



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN Y
COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE DE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE NÚMERO 203/99 DEL 25/06/1999

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

NOMBRE DE LA OPCIÓN:

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN
ADULTO CON DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDÍACO**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

PRESENTA:

PICHARDO RESENDIZ LOURDES

DIRECTORA DE TRABAJO ESCRITO

MTRA. JULIETA GRANDE VÁZQUEZ

FECHA

OCTUBRE DEL 2021

CIUDAD DE MEXICO, 2021

CIUDAD **INNOVADORA**
Y DE **DERECHOS**



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.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN Y
COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE DE INCORPORACIÓN 3095-12 ACUERDO CIRE NÚMERO 203/99

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
PRESENTE.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería
Aplicado a un Adulto con Disminución del Gasto Cardíaco

Elaborado por:

1.	<u>Pichardo</u>	<u>Resendiz</u>	<u>Lourdes</u>	No. Cuenta	<u>416527021</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

Página.

Alumno (s) de la carrera de: Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 07 de octubre del 2021


Mtra. Julieta Grande Vázquez
Nombre y firma del Asesora.


Mtra. Silvia Vega Hernández
Nombre y Directora Técnica de la carrera



Sello de la institución

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	
2	JUSTIFICACIÓN	
3	OBJETIVOS	
	3.1. General	
	3.2 Específicos	
4	MARCO TEÓRICO	1
	4.1 Enfermería como Profesión disciplinar.	1
	4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión	1
	4.2 El cuidado como Objeto de Estudio	2
	4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico	2
	4.2.2 Tipos de Cuidado	3
	4.3 Modelos y Teorías de enfermería	4
	4.3.1 Definición, objetivos y clasificación	4
	4.3.2 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería	4
	4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A. E	6
	4.3.4 Modelo o Teoría utilizado para la elaboración del P.A.E	8
	4.4 El Proceso de Enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona.	10
	4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas	10
	4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería	11
	4.5 La persona	12
	4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales	12
	4.5.2 Padecimientos más frecuentes	12
	4.5.3 Anatomía del corazón - Insuficiencia Cardíaca	13
5	APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	
	5.1 Presentación del Caso Clínico	29
	5.2 Valoración inicial y continua (Identificación de necesidades)	31
	5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería	41
	5.4 Plan de Intervención de enfermería, Ejecución, Evaluación	42
	5.5 Ejecución	
	5.6 Evaluación	63
	5.7 Plan de alta	64
	CONCLUSIONES	66
	GLOSARIO DE TÉRMINOS	67
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
	ANEXOS	72

1. INTRODUCCION

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como guía para el cuidado, se aplica desde que inicia la formación académica. El profesional de enfermería enfoca su trabajo en el cuidado humano basado en el PAE, por medio del cual diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, también considera la integralidad, totalidad, seguridad. En la atención se da un proceso interactivo entre el cuidador y ser cuidado; el primero tiene el papel activo pues realiza acciones y comportamientos para cuidar. El segundo, ser cuidado, tiene un rol más pasivo y en función de su situación, puede contribuir y ser responsable del propio cuidado en situaciones de educación para la salud. La Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales. La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de nuestra profesión y constituye un modo de ser.

Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y se esboza como criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. Se consideran como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la Enfermera y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados. Finalmente, un aspecto importante es considerar a la enfermera en su interacción con el paciente, el significado del cuidado para el que brinda y el que recibe el cuidado.¹

El proceso a continuación se aplicara a paciente con disminución del gasto cardiaco derivado de una Insuficiencia Cardiaca, se realizara a través de la obtención de datos por medio de la valoración de Virginia Henderson, con los mismos se determinara las necesidades afectadas lo que nos llevara a realizar diagnósticos de

¹ Waldow VR. Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería. Scielo. [internet]. 2008 [Consultado 01 Jul 2021]. Disponible: <http://www.scielo.org.mx/scieloOrg/php/similar.php?lang=en&text=%20Cuidar:%20expresi%C3%B3n%20humanizadora%20de%20la%20enfermer%C3%ADa>

enfermería que por medio de una planeación de cuidados e intervenciones de enfermería se lograra minimizar o resolver, se ejecutaran las actividades y posterior se evaluara si se logró el objetivo esperado de nuestro paciente. El síndrome de insuficiencia cardíaca crónica se caracteriza por una limitación progresiva de la actividad física, retención de sal y agua, activación neurohormonal y alteraciones estructurales y funcionales cardiacas.

Una vez que han aparecido los síntomas y signos de insuficiencia cardiaca, la letalidad es tan alta que se ha estimado una sobrevida promedio de apenas 1.7 años para los hombres y 3.2 años para las mujeres. A los cinco años, la mortalidad es de 75% y 62 % para hombres y mujeres respectivamente.²

²Dávila Spinetti Diego F, Donis H José H, González Maite, Sánchez Francisco. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento médico de la insuficiencia cardiaca congestiva. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2010 Dic [citado 2021 Ago 12]; 8(3): 88-98. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102010000300001&lng=es

2. JUSTIFICACION

El proceso a continuación se realizará con fines para la titulación de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia por medio del trabajo escrito y replica oral del mismo. La Insuficiencia Cardíaca, es una de las principales enfermedades cardiovasculares, las cuales en conjunto son la primera causa de muerte de los mexicanos, superando incluso a la diabetes mellitus, en el 2018 el INEGI contabilizó que las enfermedades cardiovasculares causaron más de 142 mil decesos, en comparación con los poco más de 101 mil que provocó la diabetes. Respecto a la insuficiencia cardíaca (IC) es fundamental mencionar que la tasa de supervivencia es del 50%, ya que la progresión de la enfermedad y la muerte súbita son factores que después de cinco años pueden provocar el fallecimiento de los pacientes si no reciben un tratamiento oportuno.³ Dado este panorama el proceso de atención enfermería a continuación se realizara a través de la taxonomía NANDA, NOC, NIC, buscando lograr un beneficio al paciente, es comprensible la necesidad de llevar un estilo de vida saludable, así como evitar factores de riesgo como el tabaco, el alcohol, una dieta desequilibrada que provoque obesidad, presión arterial alta y enfermedades crónicas como la diabetes, así mismo este proceso busca dar un panorama al personal de enfermería sobre intervenciones de mejora, enfocadas a pacientes con alteraciones cardiovasculares, puesto que el quehacer de enfermería requiere de conocimientos científicos, tecnológicos para entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica.

³ Novartis. Insuficiencia cardíaca, dentro de los padecimientos que generan más decesos en México. [internet].[consultado 21 Ago 2021]. Disponible en : <https://www.novartis.com.mx/news/media-releases/insuficiencia-cardiaca-dentro-de-los-padecimientos-que-generan-mas-decesos-en>

3. OBJETIVOS

GENERAL

Realizar un Proceso Atención Enfermería a través del seguimiento e investigación documental de un adulto con Disminución Del Gasto Cardíaco, llevando a cabo cada una de las etapas que conforman el proceso, así como la valoración de Virginia Henderson con el fin de llevar a un óptimo estado de salud al paciente.

ESPECIFICOS

- Realizar una valoración en la cual se obtendrán datos personales del paciente a través de instrumento de la valoración de las 15 necesidades de Virginia Henderson.
- Detectar los problemas reales y potenciales relacionados con las necesidades afectadas y así establecer un diagnóstico a través de la taxonomía NANDA, NOC, NIC que nos permita perseverar una vida estable.
- Establecer un plan de cuidados con intervenciones y actividades que nos permitan para resolver la problemática actual.
- Evaluar las intervenciones de manera continua y así verificar si se logró llegar al resultado esperado.

4. Marco teórico

4.1 Enfermería como profesión disciplinar

Enfermería es una profesión transdisciplinar que se mueve en campos de las ciencias sociales y de la salud. Su disciplina es la disciplina del cuidado profesional; disciplina de orientación práctica; cuya ciencia se ubica en el territorio de lo humano y está orientada a la salud, la vida y el bienestar de las personas. Tiene como beneficiario al sujeto humano como ser cultural, a la familia, a los grupos, a las comunidades y a la sociedad como unidades de análisis y cuidado. El ámbito disciplinar de enfermería tiene el propósito de orientar el pensamiento y fundamentar la praxis, esto es, orientar la filosofía de las escuelas de formación; identificar las categorías propias del campo profesional; los valores fundamentales que orientan las prácticas de asistencia en: el cuidado, en la investigación, en la gestión del cuidado y de los servicios de enfermería, en las prácticas de prevención y promoción de la salud, en las relaciones inter e intra profesionales y, en las relaciones enfermera, paciente, familia, comunidad; también ayuda a identificar los métodos de trabajo y los fenómenos relacionados con áreas propias de formación, intervención e investigación.⁴

4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión

Profesión: En el año 1907 se crea y da servicio la primera escuela de enfermería en el hospital General de México con lo cual la enfermería da su primer paso hacia profesionalización. Misma fecha que toma carácter de profesión, La enfermería como profesión, se ubica como una actividad específica que posee un campo de practica orientado hacia al beneficio de las personas a través del cuidado, se rige por un código ético, una legislación y una formación sistematizada y validada

⁴Castrillón MC. Liderazgo en enfermería y desarrollo disciplinar. Cuidarte [Internet]. 2020 [Consultado 01 Jul 2021]; 9 (18 Núm Esp): 06-12. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.1.77572>

institucionalmente. Su ejercicio es remunerado y posee un conocimiento social. Cabe mencionar que el contexto mundial la enfermería surge como profesión incipiente con Florence Nightingale quien establece las bases de una formación formal para enfermeras.

Disciplina: La enfermería ha sido una actividad que ha transitado por cambios a lo largo del tiempo, en relación con su evolución ha sido una actividad que ha pasado de oficio a profesión y de profesión a disciplina esto es debido a los avances en el desarrollo teórico metodológico y a la importancia y trascendencia que su práctica tiene para responder a la demanda de cuidado de la sociedad en su conjunto.⁵

4.2 El cuidado como objeto de estudio

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.⁶

4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico

Existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención,

⁵ Reyes E. Fundamentos de enfermería. 2da Ed. México D.F; El manual moderno 2015

⁶ Colliere-MF. Promover la vida. México: Interamericana McGraw-Hill, 2003. p.7

entre otros. El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

4.2.2 Tipos de cuidado

Colliere menciona que cuidar es ante todo un acto de vida porque con esto permite que este continúe y se reproduzca, además que puede ser un acto autónomo y reciproco en todas las etapas de la vida. Menciona que dentro del acto de cuidar puede haber dos tipos de cuidado los cuidados de costumbre y habituales “care” relacionado con las funciones de conservación y continuidad de la vida y los cuidados de curación “cure” relacionado con curar todo aquello que representa un obstáculo para la vida.

Care: cuidado de costumbre y habituales relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua calor o naturaleza afectiva.

Cure: cuidados de curación relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida eliminar los obstáculos limitar la enfermedad asistir en la estabilización de los procesos degenerativos viendo a la persona como un ente integrado con un estilo de vida propio determinado por su grupo su cultura y su entorno.⁷

⁷ Velasco R. Filosofa y práctica de enfermería. 8ª.ed. México DF: Elsevier Barcelona, España; 2014

4.3 Modelos y Teorías de enfermería

4.3.1 Definición, objetivos y clasificación

Modelo

Representación conceptual de la realidad, no es la realidad misma, sino una abstracción o una reconstrucción de la realidad, el modelo puede representar las características de una disciplina y dar una cierta dirección a un conjunto de leyes que se seleccionan para formar un sistema teórico.

Teoría de enfermería

Se define como una comunicación de una conceptualización de algún aspecto de la realidad de enfermería, con el propósito de:

- Describir un fenómeno
- Explicar las relaciones entre fenómenos
- Predecir las consecuencias o prescribir el cuidado de enfermería.

Tipos de Teorías

- Grandes teorías o macro teorías: se enfoca en áreas amplias de la disciplina como la Naturaleza de la enfermería, misión de la enfermería, metas de la enfermería.
- Teorías de mediano rango o rango medio: describen fenómenos específicos y reflejan los componentes de la práctica, no tan extensos como la incertidumbre, soporte social, calidad de vida, salud como empoderamiento.
- Micro teorías: Se ocupan de fenómenos muy específicos de muy poca complejidad⁸

4.3.2 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería

El análisis, la crítica y la evaluación son métodos utilizados para estudiar los trabajos teóricos sobre enfermería con una visión crítica. El análisis de las teorías se lleva a cabo para adquirir conocimientos acerca de su adecuación teórica. Es un proceso importante y el primer paso para aplicar dichos trabajos teóricos a la formación, la investigación, la administración o la práctica.

⁸ Raile, M. (2014). Modelos y teorías de enfermería. 8ª ed. Ed. Elsevier. Barcelona, España

Este análisis resulta útil para aprender de los trabajos y es muy práctico para los científicos enfermeros que intentan probar, expandir o ampliar los trabajos. Cuando los profesionales de enfermería científicos consideran sus intereses en investigación en el contexto de uno de los trabajos teóricos, las áreas que requieren un desarrollo más profundo se descubren mediante procesos de crítica, análisis y revisión crítica. Así, el análisis es un proceso importante para aprender y desarrollar proyectos de investigación y de la ciencia asociada con los trabajos teóricos de la enfermería en el futuro. Es básico conocer un marco teórico para aplicarlo en la práctica.

Teoría de Leininger

Algunos de los principales conceptos de la teoría de Leininger son: "cuidado, atención, cultura, valores culturales y diferencias culturales; especificó que la atención era el tema central del cuidado, el conocimiento y la práctica Enfermera, puesto que la atención incluye los actos para ayudar y dar soporte o facilidades a individuos o grupos con necesidades evidentes o previsibles, también sirve para mejorar las condiciones humanas y los modos de vida. La teoría transcultural se puede visualizar a través del "modelo del sol naciente" el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger.

Teoría de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado.

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación

interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científicotécnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión

4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A. E

Desde épocas remotas el comportamiento ético de los prestadores de servicios de salud ha representado un aspecto de interés para la población. Particularmente en el caso de enfermería, por siglos la sociedad le exigió poco en el campo intelectual, pero mucho en el terreno de la ética. Ante este panorama, el conocimiento general respecto a la legislación sanitaria en nuestro país, es un asunto relevante dentro de una práctica profesional, personal, colectiva y responsable. En México, sin embargo, los aspectos legales de este ejercicio están contemplados, de manera implícita, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que es el cuerpo normativo de más alto rango, nuestra “Carta Magna” o “Ley de Leyes”. En su artículo 4º, la Constitución establece que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. De este artículo se deriva la Ley General de Salud, que es el ordenamiento jurídico donde se consagra el Derecho a la Salud. Esta ley establece los mecanismos, condiciones, modalidades en que se realizarán y desempeñarán los servicios de salud. Esta ley, como cualquier otra, cuenta con reglamentos para operarla, y en ellos queda incluida la prestación de los servicios de enfermería.

Sin embargo, la práctica de enfermería, en el sentido amplio de la palabra, tiene que ver con todo el resto de las materias legales. Por ejemplo: El aspecto penal,

educativo, laboral, administrativo, etc., están regulados en el resto de la legislación aplicable.⁹

La bioética es la rama de la ética que provee los principios para la actuación correcta en los aspectos relacionados con la vida. A grandes rasgos, la misma pretende distinguir entre lo que debe ser o debe hacerse y lo que no debe ser o no debe hacerse, en los actos que afectan la vida (humana y no humana)

La bioética presenta cuatro principios, los cuales pretenden dar contenido al esbozo moral que supone la declaración del valor y dignidad de la persona; ellos son: principio de no maleficencia, principio de beneficencia, principio de autonomía o de libertad de decisión y principio de justicia¹⁰

-Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.

- Principio de la no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.

- Principio de la justicia: encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.

⁹PISA. Marco ético y legal de la enfermería; 2014. [internet]. [Consultado 17 Jul2021]. Disponible: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/1_1.htm

¹⁰ Introducción a la bioética. Universidad de Granada. [internet]. [consultado 07 Jul 2021]. Disponible en: www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm

- Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud.

La aplicación y el conocimiento de los enfoques éticos y bioéticos son indispensables para modificar ideas, hábitos y conductas éticas relacionadas con el ejercicio profesional, lo que permite, a su vez, elevar el nivel de la calidad en la atención de los pacientes. La calidad en la atención de enfermería es una manifestación de la equidad, la eficiencia y la eficacia de las acciones, así como de la satisfacción del paciente. Ninguno de estos principios tiene un comportamiento independiente.¹¹

4.3.4 Modelo o Teoría utilizado para la elaboración del P.A.E

Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en 1897 en Natural de Kansas City, Missouri, Henderson Durante la primera Guerra Mundial, Henderson desarrolló su interés por la Enfermería. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C. Se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1929 Henderson trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester,

¹¹Mora Guillart Liss. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2015 Jun [citado 2021 Ago 12]; 28(2): 228-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es

Nueva York. Henderson ha disfrutado de una larga carrera como autora e investigadora.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no infancia o edad avanzada

Necesidades básicas. Las 15 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera.

Son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

15. Sexualidad y Reproducción.

4.4 El Proceso de Enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona.

4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

En cuanto a los objetivos del PAE, el principal se centra, en constituir una estructura que pueda cubrir, de forma individualizada, las necesidades del paciente, familia y comunidad. Y si comentamos las ventajas, estas, tienen repercusiones sobre la profesión, considerando a la enfermería como una disciplina con carácter científico que se centra en la respuesta humana del individuo; sobre el paciente, que participa en su propio cuidado y este se le presta de forma continua y con calidad en la atención de forma individualizada, y sobre la enfermera, aumentando su satisfacción y su crecimiento profesional ante la consecución de objetivos, hace que se convierta en experta, le impide omisiones o repeticiones innecesarias optimizando el tiempo, además de poder realizar una valoración continua del paciente, gracias a la etapa de evaluación, que permite la retroalimentación del proceso

Ventajas

-Proporciona un método organizado para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente tanto en términos humanos como económicos.

-Delimita el ámbito de actuación de enfermería.

-Demuestra de forma concreta el impacto de la práctica enfermera.

-Facilita y fomenta la investigación en enfermería, con lo que se incrementan los conocimientos, el desarrollo de las bases teóricas de la disciplina y la efectividad de la práctica enfermera.

-Desventajas

-El personal no sabe aplicarlo adecuadamente

-El personal no se capacita constantemente con las nuevas versiones así como los cambios de los libros.

4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería

Valoración: Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Se puede hacer basándonos en distintos criterios, siguiendo un orden "céfalo-caudal", por "sistemas y aparatos" o por "patrones funcionales de salud". Se recogen los datos, que han de ser validados, organizados y registrados.

Diagnóstico: es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo.

Planificación: es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro. Los registros documentales de todo plan de cuidados son: diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, criterios de resultados, las actividades enfermeras y un informe de evolución.

Ejecución: Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

Evaluación: Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva. ¹²

¹² José Carlos Bellido Vallejo, José Francisco Lendínez Cobo. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. [internet]. Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010 [consultado 07Jul 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

4.5 La persona

4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales

La persona humana es la forma bajo la cual se unifican y expresan la totalidad de las diferentes dimensiones del hombre (física, cultural y espiritual). Tiene como atributos la libertad, la historicidad (es decir, construye su propio ser a partir de la herencia cultural y considerando su futuro, pues el hombre en su circunstancia), la Autoconciencia, una orientación hacia el encuentro con el otro mediante un dialogo Vital entre un yo y un tú (es decir, su alteridad, pues se construye a sí mismo en la Relación con el otro), su adherencia a una jerarquía de valores (adoptada con libertad y responsabilidad) que le permite independencia en su ser, su mismidad (Es decir, ser el mismo, de manera única), y finalmente, su atributo principal, que lo Distingue del resto de los seres animados: su ser espiritual que trasciende su vida orgánica, sus impulsos y el medio ambiente en que se desarrolla. Los cuidados de enfermería, cómo se aplican en la persona, según diferentes teorías de enfermería.¹³

4.5.2 Padecimientos más frecuentes

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) la combinación más frecuente de enfermedades crónicas en hombres y mujeres mayores de 65 años es la de presión alta y enfermedades del corazón. Habiéndose visto también que una de cada cinco personas de esa edad sufre además una tercera enfermedad crónica.

Repasemos brevemente las enfermedades crónicas que la CDC dice son las que más afectan a mayores de 65 años.

Hipertensión arterial.

Enfermedad del corazón.

Diabetes.

Cáncer.

Derrames cerebrales.

Bronquitis crónica y enfisema pulmonar.

¹³ Siles González, José. Solano Ruiz, Carmen. El origen fenomenológico del "cuidado" y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería. Cultura de los cuidados. Revista de enfermería y Humanidades. [internet].2007 [consultado 07 Jul 2021]; 11(21):19-27.

Enfermedad renal crónica.
Arritmias cardíacas.
Insuficiencia cardíaca crónica
Osteoporosis.
Artritis y dolor de cintura crónico.

El corazón es uno de los órganos más importantes del cuerpo humano y su relevancia aumenta en las personas mayores debido a que, con la edad, el riesgo de enfermedades cardiovasculares aumenta y representan las principales causas de muerte en quienes rebasan los 75 años. De acuerdo con el doctor Arturo Avila Avila, Director de Enseñanza y Divulgación del INGER, especialista en medicina interna, geriatría y cardiología geriátrica; con el paso de los años, la capacidad de nuestro sistema cardiovascular disminuye y se estima que las enfermedades más comunes son la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, la valvulopatía, las arritmias y la enfermedad cerebrovascular. Ante este panorama, se debe de fomentar la detección temprana de enfermedades cardiovasculares, además de realizar revisiones periódicas a las personas mayores.¹⁴

4.5.3 Anatomía del corazón - Insuficiencia Cardíaca

El corazón es un órgano musculoso formado por 4 cavidades. Su tamaño es parecido al de un puño cerrado y tiene un peso aproximado de 250 y 300 g, en mujeres y varones adultos, respectivamente. Está situado en el interior del tórax, por encima del diafragma, en la región denominada mediastino, que es la parte media de la cavidad torácica localizada entre las dos cavidades pleurales. Casi dos terceras partes del corazón se sitúan en el hemitórax izquierdo. El corazón tiene forma de cono apoyado sobre su lado, con un extremo puntiagudo, el vértice, de dirección antero inferior izquierda y la porción más ancha, la base, dirigida en sentido posterosuperior.¹⁵

¹⁴ INGER. Boletín Instituto nacional de Gerontología.[internet] 2018 [Consultado el 10 SEP 2021]; Volumen 1. Número 8. Disponible en : http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INGER/Boletin_Septiembre2018.pdf

¹⁵ Derrickson B., Tortora G.J. Principios de anatomía y fisiología. 13va edición. Editorial Médica panamericana, 2013

Pericardio: La membrana que rodea al corazón y lo protege es el pericardio, el cual impide que el corazón se desplace de su posición en el mediastino, al mismo tiempo que permite libertad para que el corazón se pueda contraer. El pericardio consta de dos partes principales, el pericardio fibroso y el seroso.⁷

La pared del corazón está formada por tres capas:

-Una capa externa, denominada epicardio, que corresponde a la capa visceral del pericardio seroso.

- Una capa intermedia, llamada miocardio, formada por tejido muscular cardíaco.
- Una capa interna, denominada endocardio, la cual recubre el interior del corazón y las válvulas cardíacas y se continúa con el endotelio de los granos vasos torácicos que llegan al corazón o nacen de él.¹⁶

Cavidades cardiacas: El corazón está formado por 4 cavidades: dos superiores, las aurículas y dos inferiores, los ventrículos. En la superficie anterior de cada aurícula se observa una estructura arrugada a manera de bolsa, la orejuela, la cual incrementa levemente la capacidad de la aurícula.

Válvulas cardiacas: dentro del ventrículo o hacia la arteria. Las válvulas se abren y cierran en respuesta a los cambios de presión, a medida que el corazón se contrae y se relaja. Cada una de las cuatro válvulas contribuyen a establecer el flujo en un solo sentido, abriéndose para permitir el paso de la sangre y luego cerrándose para prevenir el reflujo.

Venas y arterias: Las arterias son vasos cuyas paredes están formadas por tres capas (capa interna o endotelio, capa media y capa externa o adventicia), con un predominio de fibras musculares y fibras elásticas en la capa media. Ello explica las

¹⁶ H. Netter F. Atlas de anatomía humana. 4ª edición. España. ELSEVIER MASSON. 2007

principales características de las arterias: la elasticidad y la contractilidad. Según la proporción de fibras elásticas y musculares de esta capa se pueden diferenciar dos tipos de arterias: arterias elásticas y arterias musculares. Las venas son estructuralmente muy similares a las arterias aunque sus capas interna y media son más delgadas. La capa muscular y elástica es mucho más fina que en las arterias porqué presentan una menor cantidad de fibras tanto elásticas como musculares. La capa externa (adventicia) es más gruesa y contiene más tejido conjuntivo. Las venas de las extremidades inferiores presentan válvulas en su pared, que es una proyección interna del endotelio. La función de estas válvulas es impedir el reflujo de sangre y ayudar a dirigir la sangre hacia el corazón.

Ciclo cardiaco

Un ciclo cardiaco incluye todos los fenómenos eléctricos (potencial de acción y su propagación) y mecánicos (sístole: contracción; diástole: relajación) que tienen lugar durante cada latido cardiaco. El término sístole hace referencia a la fase de contracción y el término diástole a la fase de relajación. Cada ciclo cardíaco consta de una sístole y una diástole auricular, y una sístole y una diástole ventricular. En cada ciclo, las aurículas y los ventrículos se contraen y se relajan de forma alternada, moviendo la sangre de las áreas de menor presión hacia las de mayor presión. Los fenómenos que tienen lugar durante cada ciclo cardiaco pueden esquematizarse de la siguiente forma:

-Sístole auricular: durante la sístole auricular las aurículas se contraen y facilitan el paso de un pequeño volumen de sangre a los ventrículos. La despolarización auricular determina la sístole auricular. En este momento los ventrículos están relajados.

-Sístole ventricular: tiene una duración de 0,3 segundos durante los cuales los ventrículos se contraen y al mismo tiempo las aurículas están relajadas. Al final de la sístole auricular, el impulso eléctrico llega a los ventrículos y ocasiona primero la despolarización y posteriormente la contracción ventricular. La contracción del

ventrículo ocasiona un aumento de la presión intraventricular que provoca el cierre de las válvulas auriculoventriculares (AV). El cierre de estas válvulas genera un ruido audible en la superficie del tórax y que constituye el primer ruido cardíaco. Durante unos 0,05 segundos, tanto las válvulas semilunares (SL) como las AV se encuentran cerradas. Este es el periodo de contracción isovolumétrica. Al continuar la contracción ventricular provoca un rápido aumento de la presión en el interior de las cavidades ventriculares. Cuando la presión de los ventrículos es mayor que la presión de las arterias, se abren las válvulas SL y tienen lugar la fase de eyección ventricular, con una duración aproximada de 0,250 segundos.

-Diástole ventricular: el inicio de la diástole ventricular es debido a la repolarización ventricular. La velocidad de eyección de la sangre va disminuyendo de forma progresiva, disminuye la presión intraventricular y se cierran las válvulas SL. El cierre de las válvulas aórtica y pulmonar genera el segundo ruido cardíaco. Las válvulas semilunares impiden que la sangre refluya hacia las arterias cuando cesa la contracción de miocardio ventricular. El ventrículo es una cavidad cerrada, con las válvulas AV y SL cerradas. El ventrículo tiene un volumen constante, se relaja de forma progresiva y disminuye la presión intraventricular. Cuando la presión ventricular disminuye por debajo de la presión auricular, se abren las válvulas auriculoventricular y se inicia la fase de llenado ventricular. La sangre fluye desde las aurículas a los ventrículos siguiendo un gradiente de presión.

Precarga y Poscarga

Precarga: es la carga o volumen que distiende el ventrículo izquierdo antes de la contracción o sístole. La precarga está determinada por el volumen de sangre al final del periodo de llenado ventricular.

Poscarga: es la resistencia a la eyección ventricular. En el lado derecho se expresa como la resistencia vascular pulmonar y en el lado izquierdo como la resistencia vascular periférica. Mientras mayor sea la postcarga menor será el gasto cardíaco, de igual manera mayor será la presión de aurícula derecha.

Gradiente de Presión

Cuando se sopla un globo, se expande a causa de que la presión que ejerce el aire en el interior del globo es mayor que la presión que el aire ejerce en el exterior. Si se apartan los dedos de la boquilla del globo, el aire se escapa por la misma razón (la presión del aire es mayor dentro del globo que en el exterior). Si existe una diferencia de presión entre dos lugares, el gradiente de presión conduce el flujo de la región con mayor presión a la de menor presión, o favor del gradiente de presión. El aire escapa del globo, al igual que el flujo sanguíneo a través del aparato cardiovascular, es un ejemplo del flujo en masa. Independientemente de si el medio que fluye es gas o líquido, la fuerza de gradiente para el flujo en masa es siempre un gradiente de presión, y a la dirección del flujo es siempre a favor del gradiente, desde la región con mayor presión a la de menor presión. Esta regla se aplica al flujo sanguíneo y a todos los ejemplos del flujo en masa que se producen en el cuerpo, como el flujo de aire que entra y sale de los pulmones.

Insuficiencia Cardíaca

Se define a la insuficiencia cardíaca (IC) como el estado fisiopatológico y clínico en el cual el corazón es incapaz de aportar sangre de acuerdo a los requerimientos metabólicos periféricos. La característica distintiva de esta enfermedad es el progresivo remodelado desadaptativo del miocardio; se inicia a partir de un episodio que produce una disminución en la capacidad de bomba del corazón y en consecuencia, compromete la capacidad de los ventrículos de llenarse y bombear sangre de manera satisfactoria.¹⁷

Epidemiología

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Se estima que en 2012 murieron por esta causa 17.5 millones de personas, lo que representa un

¹⁷ Pereira R.J.E., Rincón G.G., Niño S.D.R. Insuficiencia cardíaca: Aspectos básicos de una epidemia en aumento. CorSalud. Sociedad Cubana de Cardiología. Artículo de revisión. 2016, 8(1)

31% de todas las muertes registradas en el mundo. Se calcula que para el 2030, el número de defunciones provocadas por las ECV ascenderá a 23.6 millones.

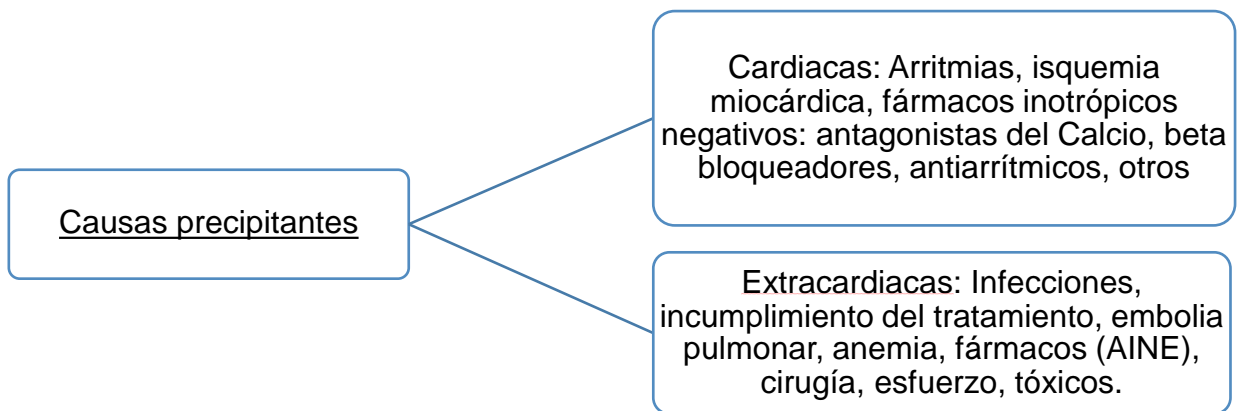
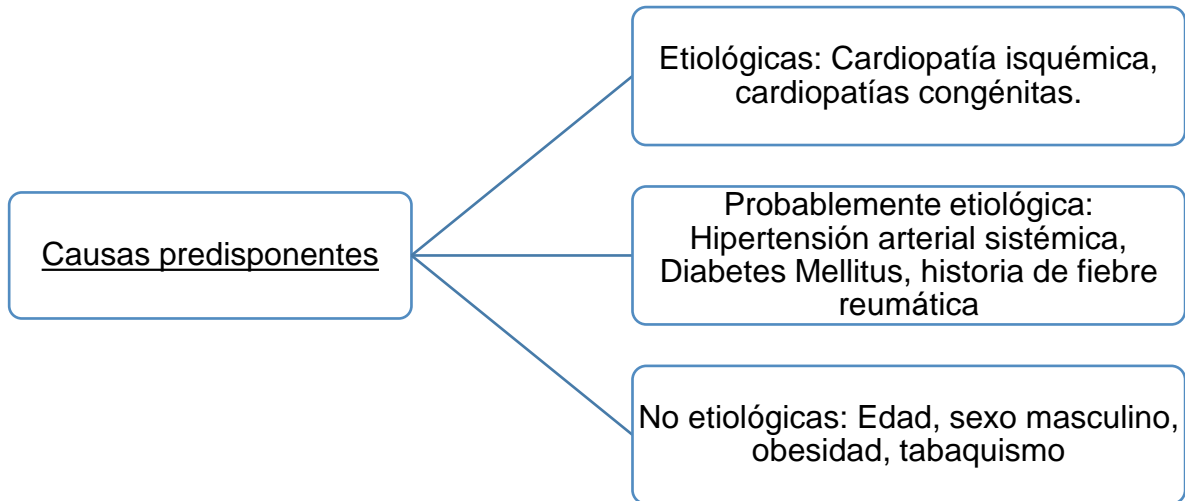
En México, el 19% de mujeres y hombres de 30 a 69 años muere de enfermedades cardiovasculares, y se estima que el 70.3% de la población adulta vive con al menos un factor de riesgo cardiovascular. La incidencia, igualmente, es mayor en ancianos y en hombres; 3 casos/año/1 000 hombres de 50-59 años, y 27 casos/año/1 000 hombres de 80-89 años. La supervivencia de la ICC es desalentadora, resulta 6-7 veces menor que en la población general, sobre todo si la causa es CI. El 50 % de los pacientes fallece antes de los 4 años de diagnosticada y si es severa, la mitad muere en el primer año, de ahí que le hayan llamado "cáncer del corazón". La mitad de las muertes son súbitas y el resto suele ser por fallo de bomba progresivo. El costo de las enfermedades cardiacas en América Latina supera los \$ 30 mil millones de dólares¹⁸

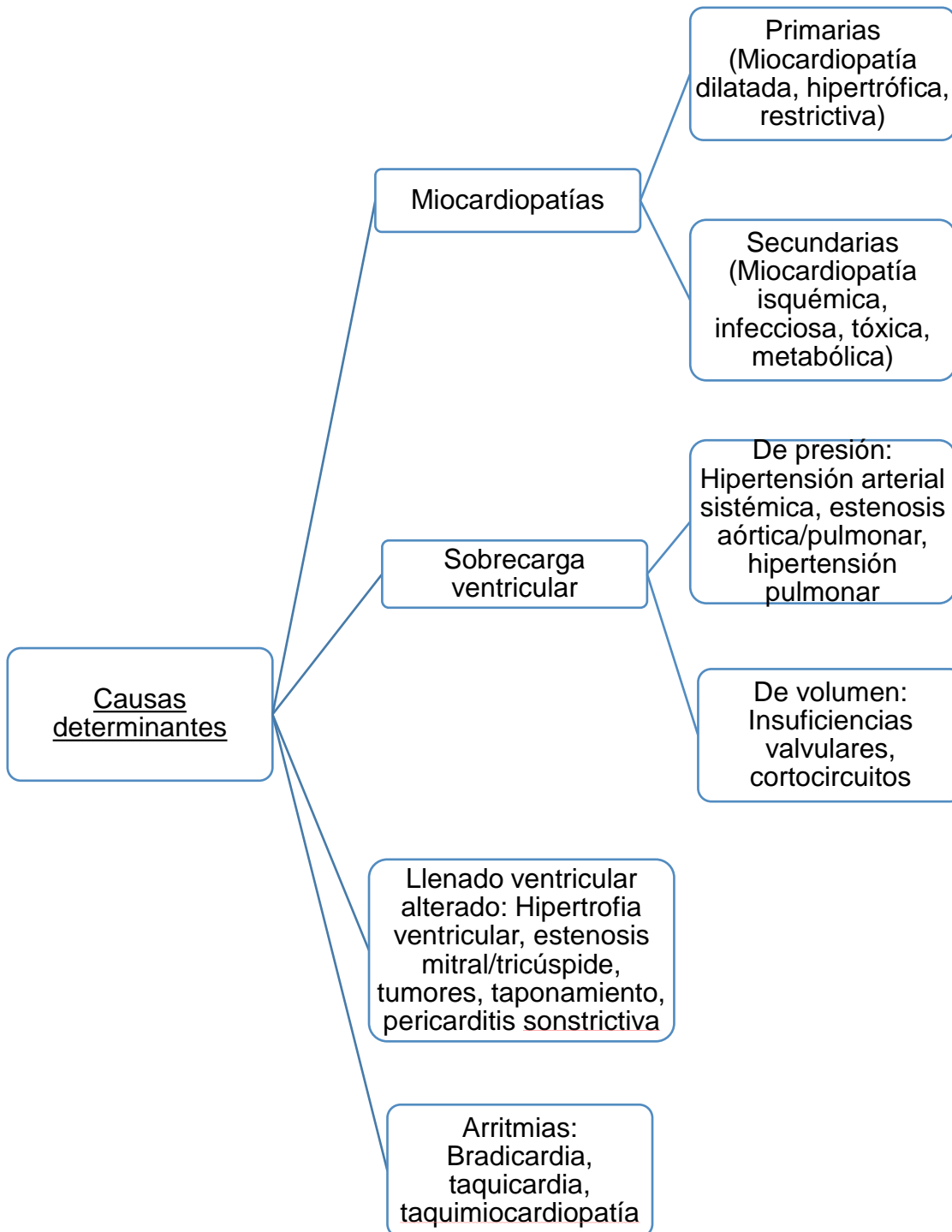
Etiología

Las enfermedades que pueden conducir a una situación de IC son muy variadas y su reconocimiento tiene gran trascendencia, pues puede modificar el enfoque diagnóstico, terapéutico y preventivo, así como condicionar el pronóstico. Por ello, no es aceptable conformarse con un diagnóstico inespecífico de insuficiencia cardíaca en los informes de estos pacientes, sino que debe figurar tanto el tipo de cardiopatía estructural como los factores de riesgo que la han propiciado en su caso, los factores desencadenantes de la descompensación aguda. De forma práctica, hablaremos de 3 tipos de causas de IC: predisponentes, determinantes y precipitantes.¹⁹

¹⁸ Negrín Expósito José E, Cordiés Jackson Lillian, Roselló Silva Nelson, Sánchez Ruiz Julieta, Negrín Villavicencio José A. Insuficiencia cardíaca crónica. Rev cubana med [Internet]. 2001 Sep [citado 2021 Ago 12]; 40(3): 195-211. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232001000300007&lng=es.

¹⁹ Segovia C.J. et al. Etiología y evaluación diagnóstica en la insuficiencia cardíaca. Revista Española de Cardiología. 2004; 57. (3)





Clasificación

Generalmente se utilizan dos clasificaciones para la gravedad de la IC. ²⁰

Estadios de la insuficiencia cardiaca según la clasificación de la ACC/AHA (American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA))		Clasificación funcional de la NYHA. (New York Heart Association). Signos	
Estadio de la insuficiencia cardiaca basada en la estructura y el daño en el músculo cardiaco		Severidad basada en síntomas y actividad física	
Estadio A	Con alto riesgo de insuficiencia cardiaca. Anomalía estructural o funcional no identificada; sin signos ni síntomas.	Clase I	Sin limitación de la actividad física. El ejercicio físico normal no causa fatiga, palpitaciones o disnea
Estadio B	Enfermedad cardiaca estructural desarrollada claramente en relación con insuficiencia cardiaca, pero sin signos ni síntomas	Clase II	Ligera limitación de la actividad física, sin síntomas en reposo; la actividad física normal causa fatiga, palpitaciones o disnea
Estadio C	Insuficiencia cardiaca sintomática asociada a enfermedad estructural subyacente	Clase III	Acusada limitación de la actividad física, sin síntomas en reposo; cualquier actividad física provoca la aparición de los síntomas
Estadio D	Enfermedad cardiaca estructural avanzada y síntomas acusados de insuficiencia cardiaca en reposo a pesar de tratamiento médico máximo	Clase IV	Incapacidad de realizar actividades físicas; los síntomas de la insuficiencia cardiaca están presentes incluso en reposo y aumentan con cualquier actividad física.

²⁰ Hernán C, Rivera S. Nueva clasificación de la Insuficiencia Cardiaca: Otra forma de ver a nuestros pacientes. Departamento de Medicina Familiar de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Septiembre 2006.

Fisiopatología

Desde el punto de vista fisiopatológico las alteraciones de los miocitos ocasionan la IC, estos pierden su capacidad de contracción normal debido a cambios bioquímicos, como en las miocardiopatías idiopáticas o debido a la alteración de los mecanismos fisiológicos que disminuyen la liberación de oxígeno para el miocardio, lo que altera el funcionamiento celular, como en la enfermedad coronaria.²¹ Esta causa y otras, como el infarto del ventrículo derecho por extensión de uno ífero posterior del izquierdo, sobrecarga de volumen como en el caso de la comunicación interventricular y, menos frecuentemente, por comunicación interauricular e hipertensión pulmonar, son las 4 causas principales de IC derecha (ICD)²², que junto a todas estas afectaciones ocasionan una alteración de la precarga, poscarga y la dificultad del vaciado del ventrículo izquierdo durante la sístole, lo que produce inicialmente un aumento de la contractilidad cardíaca que finalmente claudica, y lleva a la dilatación ventricular y a la disminución del gasto cardíaco, todo lo cual se manifiesta en el paciente con signos de hipovolemia, disnea, fatiga, dificultad respiratoria, diaforesis, alteraciones de presiones, edema y disminución de la micción²³

Dichas alteraciones originan una lesión miocárdica que conlleva al remodelado ventricular, término por el que se entiende la expresión genómica que resulta en cambios moleculares, celulares e intersticiales, que se manifiestan clínicamente como cambios en el tamaño, la forma y la función del corazón, luego de una lesión.

Es importante resaltar que en presencia de disfunción ventricular, el corazón trata de mantener su función, por lo que recurre a tres mecanismos básicos: aumento en

²¹ Navarrete H.S. Clasificación y diagnóstico de la insuficiencia cardíaca. En: Charria G.D.J. et al. Texto de Cardiología. Colombia. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. 2007.

²² Sandoval Z.J. Insuficiencia ventricular derecha en la hipertensión arterial pulmonar. Consideraciones fisiopatológicas. Revista Archivos de Cardiología de México.. 2001, 71. (1)

²³ Sokolow M. Cardiología Clínica. El Manual Moderno; 1992.

la precarga, hipertrofia ventricular, y aumento de la actividad del sistema simpático y la activación neuro humoral; ya que los cambios estructurales están modulados principalmente por factores hemodinámicos, mecánicos y humorales. El aumento de las neurohormonas produce taquicardia con aumento del estado inotrópico (catecolaminas) y vasoconstricción con retención de sodio y agua (angiotensina y aldosterona). Las catecolaminas inducen daño miocárdico directo, mientras que la angiotensina y la aldosterona elevan las condiciones de carga, lo que genera el círculo vicioso determinante de la progresión de la enfermedad.

Diagnóstico

Los síntomas y signos de la IC son la clave para la detección precoz de la enfermedad, ya que son éstos los que impulsan al paciente a buscar atención médica. Realizar una historia médica completa y una exploración física exhaustiva son habilidades imprescindibles que debemos dominar. Durante el examen clínico deben evaluarse los síntomas clínicos de la IC mediante la observación, la palpación y la auscultación. Al igual que los síntomas, los signos de la IC inicial son difíciles de interpretar tanto en el paciente anciano como en el obeso. Por lo tanto, la sospecha clínica de IC debe confirmarse mediante estudios diagnósticos objetivos, especialmente los que nos permiten evaluar la función cardiaca.

-Electrocardiograma: Se realizará un electrocardiograma (EKG) a todos los pacientes con sospecha de IC. Los cambios electrocardiográficos son frecuentes en los pacientes con sospecha de IC. Un EKG anormal tiene poco valor predictivo para determinar la presencia de IC. Si el EKG es completamente normal, especialmente los parámetros relativos a la función sistólica, la presencia de IC es poco probable (< 10%).

-Radiografía de tórax: La radiografía de tórax es una herramienta fundamental en el proceso diagnóstico de la insuficiencia cardiaca. Permite evaluar la presencia de

congestión pulmonar y puede revelar causas pulmonares o torácicas que expliquen la disnea. La radiografía de tórax es útil para detectar cardiomegalia, congestión pulmonar y acumulación de líquido pleural y puede evidenciar la presencia de enfermedad o infección pulmonar que podría causar o contribuir a la disnea. Aparte de la congestión, los hallazgos de la radiografía de tórax sólo tienen un valor predictivo de IC cuando haya signos y síntomas típicos de esta enfermedad. La cardiomegalia puede estar ausente tanto en la IC aguda como en su forma crónica.

-Pruebas de laboratorio: Un examen sistemático completo del paciente con sospecha de IC incluye un hemograma completo (hemoglobina, leucocitos y plaquetas), electrolitos séricos, creatinina sérica, tasa de filtración glomerular estimada (TFG), glucosa, pruebas de la función hepática y análisis de orina. Dependiendo del cuadro clínico del paciente, se considerarán otras pruebas adicionales. Las alteraciones hemáticas o electrolíticas no son frecuentes en la IC leve o moderada que no ha sido tratada; sin embargo, son comunes la anemia leve, la hiponatremia, la hiperpotasemia y una función renal reducida, especialmente en pacientes tratados con diuréticos e inhibidores neuro hormonales (inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina [IECA], antagonistas de los receptores de angiotensina [ARA], antagonistas de la aldosterona). Es fundamental controlar adecuadamente al paciente durante las fases de instauración, ajuste y seguimiento del tratamiento de la IC.

-Marcadores neuro hormonales: La IC se acompaña de un incremento de otros marcadores neuro hormonales (noradrenalina, renina, aldosterona, endotelina, arginina-vasopresina). Aunque estos marcadores son útiles en investigación, la evaluación de la activación neuroendocrina no es necesaria en el diagnóstico o la valoración pronóstica de pacientes individuales.

-Ecocardiografía: El término ecocardiografía se utiliza para referirse a todas las técnicas de imagen cardíaca por ultrasonidos e incluye el Doppler pulsado y de onda

continua, el Doppler color y el Doppler tisular (TDI). La confirmación del diagnóstico de IC o disfunción cardíaca mediante ecocardiografía es imprescindible y debe realizarse con prontitud ante la sospecha de IC. Además de su amplia disponibilidad, la ecocardiografía es una técnica no invasiva y segura que proporciona abundante información sobre la anatomía cardíaca (volúmenes, geometría, masa), la movilidad de las paredes y la función valvular. Esta prueba proporciona información fundamental sobre la etiología de la IC. En general, el proceso diagnóstico para determinar la IC debe incluir la realización de una ecocardiografía. Cuando se pretende valorar la función ventricular, la determinación de la FEVI (valor normal, > 45-50%) es la prueba más práctica porque permite diferenciar a los pacientes con disfunción sistólica de los que tienen la función sistólica conservada. Sin embargo, el punto de corte es relativamente arbitrario. La FEVI no equivale exactamente a los índices de contractilidad, ya que depende en gran medida de los volúmenes, la precarga, la poscarga, la frecuencia cardíaca y la función valvular. La dilatación cardíaca y el aumento de volúmenes pueden mantener el volumen de eyección.

-Pruebas no invasivas adicionales: Se realizarán pruebas no invasivas adicionales, como resonancia magnética cardíaca (RMC), tomografía computarizada (TC) o gammagrafía cardíaca, en pacientes en los que la ecocardiografía en reposo no proporcione suficiente información y en aquellos con sospecha de enfermedad coronaria.

-Resonancia magnética cardíaca: La RMC es una técnica versátil, precisa y reproducible que permite la medición y la evaluación de los volúmenes ventriculares derecho e izquierdo, la función ventricular general, la movilidad regional de la pared, el grosor miocárdico, el engrosamiento, la masa miocárdica y los tumores, las válvulas cardíacas, los defectos congénitos y la enfermedad pericárdica.

-Tomografía computarizada: En pacientes con IC, el estudio no invasivo de la anatomía coronaria puede ser útil y aportar información que nos permita tomar

decisiones respecto a la necesidad de angiografía coronaria. La realización de angiografía con TC debe considerarse en pacientes con probabilidad baja o intermedia de enfermedad coronaria en los que la prueba de esfuerzo o estrés no sea concluyente.

-Pruebas de función pulmonar: Son útiles para demostrar o descartar causas respiratorias de disnea y para valorar una potencial contribución pulmonar. La espirometría habitual permite valorar el alcance de la enfermedad obstructiva de las vías respiratorias. La presencia de congestión pulmonar puede afectar al resultado de las pruebas. La gasometría suele ser normal en pacientes con IC crónica bien compensada. Una reducción de la saturación arterial de oxígeno debe llevar a explorar por otros diagnósticos.

-Prueba de esfuerzo: La prueba de esfuerzo proporciona una evaluación objetiva de la capacidad de ejercicio y de los síntomas durante el esfuerzo, como la disnea y la fatiga. Es aconsejable realizar un análisis del intercambio de gases durante el ejercicio, ya que proporciona una medida reproducible de la limitación al ejercicio, permite diferenciar causas cardíacas o respiratorias de la disnea y evaluar la eficiencia de la ventilación y aporta información pronóstica. No existe una correlación importante entre la capacidad de ejercicio, la fracción de eyección y la mayor parte de los parámetros hemodinámicos en reposo.

-Monitorización electrocardiográfica ambulatoria (Holter): La monitorización electrocardiográfica ambulatoria es una herramienta útil para el estudio de pacientes con síntomas compatibles con arritmia (como palpitaciones o síncope) y para monitorizar el control de la frecuencia ventricular en pacientes con FA. Permite detectar y cuantificar la naturaleza, la frecuencia y la duración de las arritmias auriculares y ventriculares y episodios de isquemia silente que podrían causar o exacerbar los síntomas de IC. Los episodios de taquicardia ventricular (TV) sintomática no mantenida son frecuentes en la IC y conllevan mal pronóstico.

Tratamiento

Es trascendental considerar que el tratamiento integral de la IC va más allá del simple control sintomático, de hecho, es fundamental impactar en la progresión de la enfermedad y en la medida de lo posible en la disminución de la mortalidad asociada a este síndrome. Actualmente, contamos con múltiples estrategias que han demostrado cumplir con diferentes objetivos terapéuticos; sin embargo, debemos resaltar la importancia de la prevención y del manejo específico de las causas que han llevado a los pacientes a experimentar IC.

Tratamiento no farmacológico

-Actividad física. Tradicionalmente, la actividad física estaba prescrita en enfermos con IC, si bien esto aplica para pacientes en estados agudos o con síntomas discapacitantes, hoy en día sabemos que en pacientes estables, el ejercicio físico predominantemente aeróbico, regular y moderado genera beneficios no sólo al mejorar la clase funcional, sino también el aprovechamiento del consumo de sustratos bioenergéticos y el consumo miocárdico de oxígeno.

-Dieta. Es importante destacar que la restricción absoluta del sodio en la dieta está contraindicada en pacientes con IC, de hecho, la hiponatremia que conlleva esta estrategia tiene implicaciones de mal pronóstico toda vez que el sodio es un elemento con potencial inotrópico positivo y mantener concentraciones sanguíneas adecuadas es necesaria para múltiples funciones fisiológicas dentro de las que se encuentra la contracción miocárdica y la correcta formación del potencial de acción, por lo que, la recomendación se limita a restringir su ingesta a menos de 6 gr de sal al día; es importante señalar que los sustitutos comerciales de sal no están recomendados por su elevado contenido de potasio. En lo relativo a la ingesta de líquidos es permisible una cantidad de entre 1500 a 2000 cc de líquidos totales en pacientes sin datos clínicos de sobrecarga hídrica, mientras que en aquellos con

edema periférico o congestión pulmonar la recomendación es limitar la ingesta a 1000 cc de líquidos totales al día en tanto se regresa al estado euvolémico.²⁴

-Tabaquismo: Debido a su elevado potencial cardio tóxico y sus implicaciones a nivel pulmonar y a otros sistemas, el consumo de tabaco en cualquiera de sus presentaciones está formalmente contraindicado en todo paciente con IC sintomática o asintomática ²⁵

Tratamiento farmacológico

-Inhibidores de la ECA (IECAs)

-Beta bloqueadores

-Antagonistas del receptor de angiotensina

-Antagonistas de aldosterona

-Glucósidos cardíacos

-Diuréticos

-Vasodilatadores

-Inotrópicos

-Medicamentos misceláneos: En este rubro se encuentran fármacos como los anti arrítmicos y los anticoagulantes que se indican para aquellos enfermos con antecedente de haber sufrido eventos tromboembólicos o en quienes tengan alto riesgo de presentarlos y en pacientes con evidencia de arritmias ventriculares malignas u otras alteraciones del ritmo que a juicio del médico requieran de manejo farmacológico específico.

²⁴ Argüero S.R., Magaña S.J. Insuficiencia cardíaca. [internet]. México. 2008 [consultado el 09 Jun 2021] Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2008/feb_01_ponencia.html

²⁵ Swedberg K et al. Guías de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica. Versión resumida (actualización 2005). Revista Española de Cardiología 2005 (58)

5.1 Presentación del Caso Clínico

Masculino de 64 años de edad AGJA, se encuentra en la cama 2 de Unidad de Cuidados Intensivos con monitorización cardiaca, signos vitales: FC:160x', FR: 16x', Temp: 38°C, T/A: 150/60 mmhg, Sao2: 93%, Peso: 90kg, Talla: 1,74 cm, Bajo sedoanalgesia, RASS -5, pupilas mióticas 2/2mm hiporeflexicas, cánula orotraqueal número 8 conectada a ventilación mecánica en modalidad asisto control con Vol. 0.48, PEEP 5, Fio2 50%, fijada a 22 cm de la arcada dental con secreciones de características hemática, fétidas, espesas, sonda orogástrica número 14 a derivación con gasto biliar y restos de pozos de café, laceraciones en comisuras labiales, acceso venoso central trilumen en yugular derecha, permeable a soluciones:

Norepinefrina 8mg/100 ml de solución salina 0.9% pasar 7ml/hr

Tramadol 300mg en 100cc solución salina 0.9% pasando 2 ml/hr

Propofol 1gr en bomba de infusión dosis respuesta pasando a 5 ml/hr

Dexmedetomidina 400 mg en 100 cc sol salina 0.9 % pasando 4ml/hr

Solución Fisiológica al 0.9% de 250 ml para PVC.

Medicamentos:

Meropenem 1 gramo en 100cc solución salina 0.9% pasar en 3 horas IV cada 8 horas (4)

Vancomicina 1 gramo pasar en 100 cc sol salina 0.9 % pasar 3 horas (6)

Enoxaparina 40 mg SC cada 24 horas

Digoxina 0.250mcg cada 24 horas IV

Atorvastatina 40mg cada 24 horas.

Paracetamol 1 gramo IV cada 8 horas

Metamizol 1 gramo IV en caso de temperatura mayor 38C

Amiodarona 200 mg tabletas por SOG cada 8 horas

Espironolactona 25 mg vía oral cada 24 horas por SOG

Furosemide 20 mg IV cada 8 horas

Tórax normolineo con movimientos de amplexion conservados, a la auscultación campos pulmonares ventilados, miembros torácicos Godet +++, abdomen globoso a la palpación a expensas de panículo adiposo, ruidos peristálticos presentes, aumentados en frecuencia, genitales eutrófico, con sonda vesical #16 a derivación presencia de hematuria, volumen urinario a 0.3 ml/hr forzada con diurético, miembros pélvicos, con llenado capilar 4", livido reticularis a nivel de tibias, ulcera por presión grado II en maléolo derecho, pulsos disminuidos en frecuencia ritmo y amplitud.

Laboratorios:

DIMERO D: 975

PH: 7.35

PCO₂: 34

LACTATO: 3.4

HCO₃: 16.6

ALBUMINA: 3.0

TGP: 10.5

TGO: 20.1

SODIO: 132.8

POTASIO: 9.8

CALCIO: 8.2

MAGNESIO: 2.08

CRATINIA: 1.1

BUN: 38.20

UREA: 81.7

LEUCOCITOS: 28.9

NEUTROFILOS: 86.30

LINFOCITOS: 3.60

HB: 17.40

HTO: 53.20

TP: 17.4

TPT: 47.0

5.2 Valoración inicial y continua (Identificación de necesidades)

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: _____	EDAD: <u>64 AÑOS</u>	SEXO: <u>MASCULINO</u>
<u>AGJA</u>		
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>INSUFICIENCIA CARDIACA</u>	SERVICIO: <u>UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS</u>	
DIRECCIÓN: _____		
TELÉFONO: _____	NOMBRE DEL / INFORMANTE: <u>LOJP HIJA</u>	
OCUPACION DEL PACIENTE: <u>ALBAÑIL</u>		

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

RESPIRATORIO					
FRECUENCIA RESPIRATORIA : <u>16x'</u>					
RITMO	PROFUNDIDAD	TIPO	RUIDOS ANORMALES		OBSERVACIONES
Normal	Superficial	Kusmaull	Crepitantes		Paciente con oro intubación con ventilación mecánica asistida controlada por presión Pl:14x' PEEP: 5 FIO2: 50% Sao2: 93%
Taquipnea	Profunda	Ortopnea	Broncoespasmo		
Bradipnea		Disnea	Sibilancias	x	
		Cheyne Stokes	Estertores	x	

CARDIACO				
FRECUENCIA CARIACA: <u>160x'</u>		PULSO: _____		TENSION ARTERIAL: <u>150/70 MMHG</u>
RITMO	PULSO		OBSERVACIONES	
Taquicardia	x	Rebotante	X	La cifras de la tensión arterial está dada por la precargas y postcarga de la insuficiencia cardiaca Se detecta fibrilación auricular en el electrocardiograma relacionada a hiperpotasemia
Bradycardia		Taquisfignia		
Arritmia		Bradisfignia		
		Filiforme		

COLORACION TEGUMENTARIA			
Cianosis Distal: <u>X</u>	Cianosis peribucal: _____	Palidez: _____	Llenado Capilar: <u>4 "</u>

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: <u>90kg</u>	Peso ideal: <u>75 kg</u>	Talla: <u>1.74 cm</u>	Perimetro abdominal: _____	Perimetro Cefálico: _____
A perdido o ganado peso (cuanto) : _____				
Compleción: Delgado: _____	Obesidad : <u>x</u>	Caquéxico: _____	Otro: _____	

ALIMENTO		
TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES		OBSERVACIONES
Blanda: _____ Laxante: _____	Normal: _____ Suplementos: <u>Polimérica 2100 kcal</u>	Papilla: _____ Astringente: _____ Con técnica de residuo dividida en quintos
LIQUIDOS		
CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:	TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS	OBSERVACIONES
< de 500ml <u>x</u>	Agua natural: <u>x</u> Agua de sabor natural: _____ Tè: _____	Se ministra agua para medicamentos vía oral por sonda orogástrica. Soluciones intravenosas 600 ml
500 a 1000ml	Jugos: _____ Refrescos: _____ Café: _____	
>de 1000ml	Cerveza: _____ Otros: _____	

DATOS DIGESTIVOS						
Anorexia: _____	Náuseas: _____	Vómito: _____	Indigestión: _____	Hematemesis: _____	Pirosis: _____	OBSERVACIONES
Distensión abdominal: <u>x</u>	Masticación dolorosa: _____	Disfagia: _____	Polidipsia: _____	Polifagia: _____		
Polifagia: _____	Odinofagia: _____	Sialorrea: _____	Regurgitación: _____	Otro: _____		

3. ELIMINACIÓN

ELIMINACION INTESTINAL						
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES
Fisiológica: <u>x</u>	1 vez por turno	300- 200	café	fétido	FORMADA	
Forzada: _____						
DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL						
Estreñimiento: _____	Flatulencia: _____	Rectorragia: _____	Incontinencia: _____	Melena: _____		
Pujo: _____	Tenesmo: _____	Otros: _____				

ELIMINACIÓN URINARIA					
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	OBSERVACIONES
Fisiológica: _____	A derivación	300 ml por turno	Coluria Hematuria		
Forzada: <u>x</u>					

DATOS DE ELIMINACION URINARIA					
Nicturia:	Anuria:	Disuria:	Enuresis:	Incontinencia:	Poliuria:
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Iscuria:	Oliguria:	Opsiuria:	Polaquiuria:	Tenesmo:	Urgencia:
_____	<u>X</u>	_____	_____	_____	_____
Otros: <u>hematuria</u>					

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): <u>no</u>	OBSERVACIONES Paciente bajo sedoanalgnesia
Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>n/a</u>	
Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>n/a</u>	

5. DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: <u>n/a</u>	¿Siente descanso cuando duerme?: <u>n/a</u>	OBSERVACIONES Paciente bajo sedoanalgnesia
¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: <u>n/a</u>	¿Toma algún medicamento para dormir?: <u>n/a</u>	
¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar? <u>n/a</u>		
CARACTERÍSTICAS		
Insomnio:	Bostezos frecuentes:	Se observa cansado:
_____	_____	_____
Ronquidos:	Somnoliento:	Irritabilidad:
_____	_____	_____
Presenta ojeras: _____		Otros: _____

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? <u>n/a</u>	OBSERVACIONES Paciente bajo sedoanalgnesia
Necesita ayuda para vestirse: <u>n/a</u>	
Tipo de ropa preferida: <u>n/a</u>	

7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal: <u>38.2</u>	Axilar: <u>x</u>	Frontal: _____	Otica: _____	Oral: _____	Rectal: _____	OBSERVACIONES Infección de tejidos blancos
Escalofríos: _____	Piloerección: _____	Diaforesis: <u>X</u>	Hipotermia: _____	Hipertermia: _____		
Distermias: _____	Fiebre: <u>X</u>	Rubicundez facial: <u>x</u>	Otros: _____			
PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS		HABITACIÓN				
Matutino: _____	Fría: _____	Húmeda: _____	Templada: <u>x</u>			
Vespertino: <u>x</u>	Ventilada: _____	Poco ventilada: _____				

Nocturno: _____	Otros: _____	_____
-----------------	--------------	-------

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL								
BAÑO. Regadera:	Tina:	Esponja:	Aseos parciales:	Aseos de cavidades:	OBSERVACIONES			
_____	_____	<u> x </u>	<u> x </u>	<u> x </u>				
FRECUENCIA DEL BAÑO.		Tres veces a la	1 vez a la semana:	Otro:				
Diario: <u> x </u>	semana: _____		_____	_____	<div style="color: blue; font-size: small;"> secreciones de características hemática, fétidas, espesas, laceraciones en comisuras labiales </div>			
MUCOSA ORAL								
Seca:	Hidratada:	Estomatitis:	Caries:	Gingivitis:			Ulceras:	Aftas:
_____	_____	_____	_____	_____			_____	_____
Sialorrea:	Xerostomía:	Flictenas:	Halitosis:	_____				
<u> x </u>	_____	_____	_____	_____				
Características de la lengua:				Otros:				
_____				_____				
DIENTES								
Frecuencia del lavado:		<u> 1 vez al día </u>	2 veces al día: _____	3 veces al día: _____				
Cantidad de dientes: <u> faltan piezas dentales las cuales no se logran identificar por cánula endotraqueal </u>								
Características de los dientes:		Amarillos:	Blancos:	Picados:	Sarro:	Caries:		
_____		_____	_____	_____	_____	_____		
Otros: _____								

PIEL							
COLORACION:	Palidez:	Cianosis: <u> x </u>	Ictericia: _____	Rubicundez: <u> x </u>	OBSERVACIONES		
Melasma: _____	Angiomas: _____	Manchas: _____	Rosado: _____	Grisácea: _____			Apiñonada: _____
Morena clara: _____	Morena intensa: _____	Morena media: <u> x </u>	Hiperpigmentación: _____				
TEMPERATURA.		Fría: _____	Caliente: <u> x </u>	Tibia: _____	Otras: _____		
TEXTURA.		Edema: <u> x </u>	Celulitis: _____	Áspera: _____	Turgente: _____	Escamosa: _____	
Seca: _____	Agrietada: _____	Otras: _____					
ASPECTO Y LESIONES.		Maculas: _____	Pápulas: _____	Vesículas: _____	Pústulas: _____	Nódulos: _____	
Ulceras: <u> x </u>	Erosiones: _____	Fisuras: _____	Costras: _____	Red venosa: _____	Escaras: _____		
Tubérculos: _____	Escaras: _____	Callosidades: _____	Isquemias: _____	Nevos: _____	Tatuajes: _____		
_____				<u> x </u>	_____		

Prurito: _____	Petequias: _____	Equimosis: _____	Hematomas: _____	Masas: _____	Verrugas: _____	
Signos de maltrato: _____	Quemaduras: _____	Infiltración: _____	Ronchas o habones: _____			

UÑAS						OBSERVACIONES Sin alteración
Coloración y características						
Quebradizas: _____	Micosis: _____	Onicofagia: _____	Bandas Blancas: _____	Amarillentas: <u>X</u>		
Cianóticas: _____	Estriadas: _____	Convexas: _____	Coiloniquia: _____	Leuconiquia: _____	Grisáceas: _____	
Hemorragias subungueales: _____	Deformadas: _____	Rosadas: _____	Otras: _____			

CABELLO						OBSERVACIONES Sin Alteración	
Largo: _____	Corto: <u>X</u>	Lacio: _____	Quebrado o chino: <u>X</u>	Limpio: <u>X</u>	Sucio: _____		
Desalineado: _____	Seborreico: _____	Fácil desprendimiento: _____	Alopecia: _____	Distribución: _____			
Implantación: _____	Zooriasis: _____	Pediculosis: _____	Quebradizo: _____	Caspa: _____	Otro: _____		

OJOS					OBSERVACIONES Pupilas mióticas	
Simetría: <u>X</u>	Asimetría: _____	Tumores: _____	Hemorragias: _____	Separación ocular: _____		
Edema palpebral: _____	Secreción: _____	Ojeras: _____	Tics: _____	Dolor: _____		Estrabismo: _____
Pestañas integrales o lesionadas: _____	Exoftalmos: _____	Exoftalmos: _____	Fosfenos: _____	Uso de lentes: _____		

OÍDOS					OBSERVACIONES Sin alteración
Dolor: _____	Cerumen: _____	Otorrea: _____	Edema: _____	Auxiliares auditivos: _____	
Deformidades: _____	Hipoacusia: _____	Acusia: _____	Acufenos: _____		

9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS		OBSERVACIONES	
Esquema de vacunación. Completo: <u>n/a</u>	Incompleto: <u>si</u>		
Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): _____			
Quando existe algún malestar usted hace.	Ir al médico: _____ Tomar un medicamento que este en casa: <u>X</u>		
Número de personas con las que vive y parentesco: <u>solo con su hija</u>			
Convive con animales (cuales y cuantos): <u>no</u>			
En casa hay fauna nociva o domestica: <u>no</u>			

En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): <u>no</u>	
En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: <u>no</u>	
¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): <u>agua, luz, Drenaje.</u>	

ESTADO NEUROLÓGICO					
Alerta: _____	Orientado (tiempo, espacio, lugar): _____	Confusión: _____	Parálisis: _____	Hemiplejía: _____	OBSERVACIONES Paciente bajo sedoanalgesia inducida Escala de rass-5
Movimientos anormales: _____	Hipervigilia: _____	Hemiparesia: _____	Parestesia: _____	Dislalia: _____	
Dislalia: _____	Hiperactividad: _____	Déficit de atención: _____	Agresividad: _____	Letárgico: _____	
Excitabilidad motriz: _____	Alucinaciones: _____	Fobias: _____	Otros: _____		

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
Riesgos físicos / materiales: <u>n/a</u>	OBSERVACIONES
Riesgos ambientales: <u>n/a</u>	
Riesgos familiares: <u>n/a</u>	
Riesgos familiares: <u>solo vive con su hija</u>	

10. COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: <u>no</u>
Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): <u>celular, auditivas</u>

HABLA						
<i>TIPO DE COMUNICACIÓN</i>	Oral: _____	Escrita: _____	Señas: _____	Visual: _____	OBSERVACIONES Paciente bajo sedoanalgesia	
<i>TIPO DE HABLA:</i>	Entendida: _____	Poco clara: _____	Incompleta: _____	Incoherente: _____		
Tartamudeo: _____	Balbuceo: _____	Dislexia: _____	Afasia: _____	Dislalia: _____		Dialecto: _____

PERSONALIDAD						
Alegre: _____	Tímido: <u>x</u>	Violento: _____	Sarcástico: _____	Noble: <u>x</u>	Pasivo: _____	OBSERVACIONES Paciente bajo sedoanalgesia
Hiperactivo: _____	Enojo: _____	Impulsivo: _____	Retador: _____	Superioridad: _____	Inferioridad: _____	
Otro: _____						

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: <u>católica, no asiste a la iglesia</u> Valores que se consideran importantes: <u>n/a</u> ¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: <u>n/a</u> ¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: <u>n/a</u>	OBSERVACIONES
--	---------------

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc.)	
Ingreso económico mensual: <u>5000</u> ¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? <u>si, a nivel económico</u> ¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? <u>:no, los desconoce</u>	OBSERVACIONES

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Realiza o quisiera realizar algún deporte?: <u>n/a</u> ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: <u>n/a</u> ¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: <u>n/a</u> ¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: <u>n/a</u>	OBSERVACIONES
--	---------------

14. APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD	
Escolaridad del paciente: <u>primaria</u> Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente) <u>n/a</u> ¿Qué le gustaría estudiar?: <u>n/a</u> ¿Qué le gustaría aprender?: <u>n/a</u>	OBSERVACIONES

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	
¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Malo: _____ Regular: _____ No se: <u>_x_</u> Bueno _____ Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: _____ No: _____ Cuales: _____	OBSERVACIONES

Exámenes de Laboratorio Generales:

DIMERO D: 975
PH: 7.35
PCO2: 34
LACTATO: 3.4
HCO3: 16.6
ALBUMINA: 3.0
TGP: 10.5
TGO: 20.1
SODIO: 132.8
POTASIO: 9.8
CALCIO: 8.2
MAGNESIO: 2.08
CRATINIA: 1.1
BUN: 38.20
UREA: 81.7
LEUCOCITOS: 28.9
NEUTROFILOS: 86.30
LINFOCITOS: 3.60
HB: 17.40
HTO: 53.20
TP: 17.4
TPT: 47.0

Exámenes de Laboratorio Especiales**Estudios de Gabinete.****TRATAMIENTO MÉDICO****MEDICAMENTOS EN INFUSION**

Norepinefrina 8mg/100 ml de solución salina 0.9% pasar por BIC dosis respuesta
Tramadol 300mg en 100cc solución salina 0.9% para 24 horas
Propofol 1gr en bomba de infusión dosis respuesta (suspender al termino) –
Dexmedetomidina 400 mg en 100 cc sol salina 0.9 % pasar en BIC a dosis respuesta

MEDICAMENTOS

Meropenem 1 gramo en 100cc solución salina 0.9% pasar en 3 horas IV cada 8 horas (4)
Vancomicina 1 gramo pasar en 100 cc sol salina 0.9 % pasar 3 horas (6)
Enoxaparina 40 mg SC cada 24 horas
Digoxina 0.250mcg cada 24 horas IV
Atorvastatina 40mg cada 24 horas.
Paracetamol 1 gramo IV cada 8 horas
Metamizol 1 gramo IV en caso de temperatura mayor 38C
Amiodarona 200 mg tabletas por SOG cada 8 horas
Espironolactona 25 mg vía oral cada 24 horas por SOG
Furosemide 20 mg IV cada 8 horas

Dieta: Polimérica 2100 kcal con técnica de residuo dividido en quintos

TERAPIA RESPIRATORIA:

Ventilación mecánica con parámetros establecidos

Medidas de higiene respiratoria

MEDIDAS GENERALES:

-Cabecera 35-45 grados

Cama con barandales en alto

Medidas antiescara y antitrombóticas

Eutermia y control por medios físicos

Mantener uresis mayor 0.5 ml/kg/ hora y/o menor de 2ml/kg/hora

No vendar extremidades

5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
Respirar normalmente	-FC: 160 x' -PAM:120 -Llenado Capilar 4" -Sonidos respiratorios anormales -Edema	Bajo Sedoanalgesia	Etiqueta diagnóstica: 00029 Disminución del gasto cardiaco Patrón:04 Actividad- Ejercicio Dominio: 04 Actividad/Reposo Clase: 04 Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares	Fuerza	Sustituta x
				Conocimiento x	Ayudante
				Voluntad	Compañera
Comer y beber	-Alteración de la presión arterial -Edema -Oliguria	Bajo Sedoanalgesia	Etiqueta diagnóstica: 00026 Exceso de volumen de líquidos Patrón:02 Nutricional- Metabolismo Dominio:02 Nutrición Clase: 05 Hidratación	Fuerza	Sustituta x
				Conocimiento x	Ayudante
				Voluntad	Compañera
Respirar normalmente	-Secreciones hemáticas, espesas	Bajo Sedoanalgesia	Etiqueta diagnóstica: 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas Patrón:04 Actividad- Ejercicio Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 02 Lesión Física	Fuerza	Sustituta x
				Conocimiento x	Ayudante
				Voluntad	Compañera
Eliminación	-Gasto urinario 0.3 ml/hr -Cánula orotraqueal -Ventilación mecánica Sonda vesical a derivación -Hematuria	Bajo Sedoanalgesia	Etiqueta diagnóstica: 00016 Deterioro de la eliminación urinaria Patrón: 03 Eliminación Dominio: 03 Eliminación e Intercambio Clase: 01 Función Urinaria	Fuerza	Sustituta x
				Conocimiento x	Ayudante
				Voluntad	Compañera
Higiene/piel	-Úlcera por presión grado II en maléolo derecho -Lívido Reticularis en tibias	Bajo Sedoanalgesia	Etiqueta diagnóstica: 00046 Deterioro de la integridad cutánea Patrón: 02 Nutricional- Metabólico Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 02 Lesión Física	Fuerza	Sustituta x
				Conocimiento x	Ayudante
				Voluntad	Compañera
Temperatura	-Temp: 38°C -Diaforesis	Bajo Sedoanalgesia	Etiqueta diagnóstica: 00007 Hipertermia Patrón:02 Nutricional- Metabolismo Dominio:02 Seguridad/Protección Clase: 06 Termorregulación	Fuerza	Sustituta x
				Conocimiento x	Ayudante
				Voluntad	Compañera
Respirar normalmente	-Alimentación enteral -Sonda Orogastrica -Residuo gástrico	Bajo Sedoanalgesia	Etiqueta diagnóstica: 00039 Riesgo de Aspiración Patrón: 02 Nutricional- Metabólico Dominio: 11 Seguridad/ Protección Clase: 02 Lesión Física	Fuerza	Sustituta x
				Conocimiento x	Ayudante
				Voluntad	Compañera

5.4 Plan de Intervención de enfermería, Ejecución, Evaluación

PLAN DE CUIDADOS				
DOMINIO: <u>04 Actividad / Reposo</u> CLASE: <u>04 Respuestas Cardiovasculares/ pulmonares</u>	DOMINIO: <u>02 Salud-Fisiológica</u> CLASE: <u>E Cardiopulmonar</u>			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA:00029 Disminución del Gasto Cardíaco FACTOR RELACIONADO -Alteración de la precarga -Alteración de la poscarga EVIDENCIADO POR -Taquicardia -Sonidos respiratorios anormales -Alteración de la presión arterial -Edema	RESULTADO ESPERADO: 0400 Efectividad de la bomba cardíaca *ESCALA LIKERT 1.Desviación grave del rango normal 2.Desviación sustancial del rango normal 3.Desviación moderado del rango normal 4.Desviación leve del rango normal	ESCALA LIKERT 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno		
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	*40002-Frecuencia cardíaca	2	3	1
	*40010-Gasto Urinario	2	3	1
	40013-Edema periférico	2	3	1
	*40001-Presión sanguínea sistólica	2	3	1
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO La presión arterial se logró controlar así como la frecuencia cardíaca, el edema periférico sigue presente , se vigila resultados de laboratorio.				

CAMPO: 02 Fisiológico: complejo CLASE: N Control de la perfusión tisular	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4040 Cuidados cardiacos	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>-Monitorizar si los valores de laboratorio son correctos (enzimas cardiacas, niveles de electrolitos).</p> <p>-Proporcionar terapia antiaritmica según la política del centro (medicamentos anti arrítmicos, cardioversión, o desfibrilación, según corresponda).</p> <p>-Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades).</p> <p>-Monitorizar la respuesta del paciente a los medicamentos anti arrítmicos.</p> <p>-Controlar los electrolitos que puede aumentar el riesgo de arritmias (potasio y magnesio sérico), según corresponda.</p>	<p>-La hipoperfusión tisular contribuye a la disfunción orgánica múltiple, por lo que deberá de ser monitoreada en los pacientes críticamente enfermos; El choque de cualquier etiología, se caracteriza por la inadecuada perfusión de los tejidos del organismo, produciendo una situación de desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno. Sin embargo, la evaluación hemodinámica temprana que se lleva a cabo mediante hallazgos físicos, entre ellos signos vitales, presión venosa central y volumen urinario no detectan la hipoxia tisular global persistente. La monitorización actual para la valoración de la oxigenación tisular durante la reanimación del paciente crítico está basada principalmente en los parámetros de transporte y consumo de oxígeno derivados de la hemodinámica global.²⁶</p> <p>-Los antiarritmicos son el conjunto de drogas utilizadas en el tratamiento de diferentes arritmias cardiacas (extrasístoles, taquicardias, fibrilación, flutter.) En general actúan modificando el automatismo.²⁷</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dr. Alejandro F. Manual de arritmias [internet], 2009 [revisado el 15 JUL 2021]. Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/06/Arritmias_7.pdf

Hernández-González Guadalupe Lisseth, Salgado Reyes José Manuel. Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 2021 Ago 15]; 19(2): 43-47. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200008&lng=es.

26

27

CAMPO: 02 Fisiológico: complejo CLASE: G Control de electrolitos y acidobasico	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 2080 Manejo de líquidos/Electrolitos	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardio que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación. -Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos (hematocrito, bum, albumina, proteínas totales, osmoralidad sérica). -Monitorizar el estado hemodinámico incluidos los niveles de PVC, PAM. -Llevar un registro preciso de entradas y salidas. 	<p>En la IC la sobrecarga de fluidos, definida como un balance positivo acumulado o una redistribución aguda de líquidos, representa el núcleo precipitante del mecanismo de descompensación aguda y está asociada con el agravamiento de los síntomas, la hospitalización y la muerte.</p> <p>Los electrólitos son sustancias como las sales que se disuelven o rompen en solución acuosa y dan lugar a átomos con carga eléctrica (o grupos de átomos), que se denominan iones. El término equilibrio electrolítico alude a la homeostasis o constancia relativa de los niveles de electrólitos normales en los líquidos corporales.</p> <p>Los distintos tipos de líquidos corporales realizan funciones distintas en las distintas regiones corporales. Para conseguirlo, en cada tipo de líquido corporal debe existir una concentración y tipo de electrólitos distintos dentro de un intervalo de normalidad muy estrecho</p>

<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>²⁸Fernando Henríquez-Palop. La sobrecarga hídrica como biomarcador de insuficiencia cardíaca y fracaso renal agudo. Revista Nefrología Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología [internet]. 2013 [consultado 17 Ago 2021]; 33(2):xx. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v33n2/revision1.pdf</p>
--

DOMINIO: <u>02 Nutrición</u> CLASE: <u>5 Hidratación</u>	DOMINIO: <u>Salud Fisiológica (II)</u> CLASE: <u>G Líquidos y Electrolitos</u>			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00026 Exceso de volumen de líquidos FACTOR RELACIONADO -Mecanismos de regulación comprometidos EVIDENCIADO POR -Alteración de la presión arterial -Edema -Oliguria	RESULTADO ESPERADO: 0603 Severidad sobre la sobrecarga de líquidos ESCALA LIKERT 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Con la ministración de diurético aumento el gasto urinario, se realizan continuamente los cambios posturales para evitar constante presión en los miembros pélvicos que se encuentran edematizados.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	60308-Edema generalizado	1	1	0
	60319-Disminucion de la diuresis	1	2	1
60317-Aumentos de la presión sanguínea	1	3	2	

CAMPO: 02 Fisiológico: complejo CLASE: N Control de la perfusión tisular INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4170 Manejo de la Hipervolemia	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> -Observar el patrón respiratorio por si hubiera síntomas de edema pulmonar (ansiedad, disnea, ortopnea). -Monitorizar el edema periférico. -Administrar medicamentos preescritos para reducir la precarga (furosemida, espironolactona, morfina, nitroglicerina). -Elevar el cabecero de la cama para mejorar la ventilación, según corresponda. -Promover la integridad de la piel (evitarla fricción y la humedad excesiva y proporcionar una alimentación adecuada), en pacientes inmóviles con edemas en zonas declives, según corresponda. 	<p>La hipervolemia se refiere al aumento del volumen plasmático (volemia) debido a un desequilibrio hidroelectrolítico. Esta condición puede presentarse en diferentes patologías, como por ejemplo pacientes con insuficiencia renal, hepática o cardíaca. En la mayoría de los casos, la hipervolemia pone en peligro la vida del paciente. Entre las consecuencias que trae un aumento descontrolado del volumen plasmático está el incremento del gasto cardíaco. Además, puede desencadenar los siguientes cuadros clínicos: edema agudo del pulmón, convulsiones, ingurgitación venosa, ascitis o edema cerebral, entre otros.</p>

<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>²⁹ Marielsa Gil. Hipervolemia: causas y consecuencias [internet]. 05 Ago 2019 [consultado 17 Ago 2021]. Disponible en: https://www.lifeder.com/hipervolemia/</p>

CAMPO: 02 Fisiológico: complejo CLASE: N Control de la perfusión tisular	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Cuidados circulatorios: Insuficiencia venosa	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar los edemas y pulsos periféricos. -Realizar los cuidados de la herida (desbridamiento, antibióticos), si es necesario. -Eleva la pierna afectada 20° o más por encima del nivel del corazón, según sea conveniente. -Realizar cambios posturales del paciente como mínimo cada 2horas, según necesidad. -Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre. 	<p>La sangre tiende a estancarse en el interior de las venas de las piernas y ejerce sobre su pared una presión continua que provoca primero la dilatación de la propia pared (varices) y después la extravasación de líquido a los tejidos circundantes (edema). La vena se dilata con lo que las válvulas pierden todavía más su función y aumentan el reflujo venoso.</p>

<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>³⁰ Pablo Ortiz. Insuficiencia Venosa Crónica. Elsevier [internet] 2002 [Consultado: 26 Ago 2021] Disponible en : https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tratamiento-insuficiencia-venosa-cronica-el-13063510</p>

DOMINIO: 11 Seguridad/Protección CLASE: 02 Lesión Física	DOMINIO: Salud Fisiológica (II) CLASE: E Cardiopulmonar			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas FACTOR RELACIONADO -Vía aérea artificial / Mucosidad Excesiva EVIDENCIADO POR -Alteración del patrón respiratorio -Cantidad excesiva de esputo (secreciones hemáticas , espesas)	RESULTADO ESPERADO: 0411 Respuesta de la ventilación mecánica: adulto *ESCALA LIKERT 1.Desviacion grave del rango normal 2.Desviación sustancial del rango normal 3.Desviación moderado del rango normal 4.Desviación leve del rango normal ESCALA LIKERT 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se logra mantener una saturación optima, a través de la correcta aspiración de secreciones, se logra tener una higiene adecuada lo que nos lleva a prevenir una neumonía, la cantidad de secreciones es moderada sin embargo con la aspiración recupera la saturación.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	*41112-Saturacion de oxigeno	3	3	0
41124-Dificultad para respirar con el ventilador	2	3	1	
41132-Secreciones respiratorias	2	3	1	

CAMPO: 02 Fisiológico: Complejo CLASE: K Control respiratorio INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 33500 Monitorización Respiratoria	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>-Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</p> <p>-Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados-</p> <p>-Auscultar los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.</p>	<p>A nivel respiratorio se debe registrar la frecuencia respiratoria (f) y el patrón respiratorio observando la simetría del movimiento torácico y realizar una auscultación bilateral de los sonidos respiratorios, con la finalidad de detectar si existe evidencia de sonidos adventicios. Para asegurar la permeabilidad de la vía aérea y la adecuada ventilación, además de humidificar y calentar el gas inspirado para evitar la deshidratación del epitelio pulmonar y favorecer la movilización de las secreciones, puede ser necesaria, de forma regular, una adecuada higiene traqueobronquial y fisioterapia respiratoria. Otro aspecto que se detalla ampliamente en el apartado de monitorización de parámetros respiratorios es el control de las presiones en la vía aérea. El empleo de la presión positiva en la vía aérea, incrementa el riesgo de barotrauma y neumotórax, por ello es importante el control de las presiones en la vía aérea, ya que permite asegurar la permeabilidad de la vía aérea y detectar la presencia de fugas. La movilización y los cambios de posición minimizan el acumulo de secreciones, proporcionan una mejor distribución de la ventilación y de la perfusión y previenen el deterioro de la integridad cutánea. También se debe valorar la coloración de piel y mucosas y la temperatura corporal.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

³¹ P. Bazán, E. Paz, M. Subirana. Monitorización del paciente en ventilación mecánica. Enfermería Intensiva [internet] 2000 [consultado: 26 Ago 2021] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-monitorizacion-del-paciente-ventilacion-mecanica-13008822>

CAMPO: 02 Fisiológico: Complejo CLASE: K Control respiratorio INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 3180 Manejo de la Vías Aéreas	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> -Realizar lavado de manos. -Mantener el inflado del globo endotraqueal/cánula de traqueotomía de 15 a 20 mmHg durante la ventilación mecánica y después de la alimentación. -Marcar la referencia en centímetros en el tubo endotraqueal para comprobar posibles desplazamientos. -Realizar cuidados orales, según corresponda- -Monitorizar la disminución del volumen expirado y el aumento de la presión inspiratorio, en los pacientes que reciben ventilación mecánica. 	<p>Los cuidados del tubo endotraqueal y los cuidados bucales se realizan para prevenir traumatismos bucales, orofaríngeos, y traqueales provocados por el tubo y balón, garantizar la higiene bucal, mejorar la ventilación y reducir el riesgo de neumonía asociada a la ventilación. Los cuidados bucales del balón contribuyen a evitar inhalaciones pulmonares importantes y disminuir el riesgo de extubación involuntaria, garantizar la permeabilidad de las vías aéreas para la ventilación y eliminación de las secreciones y disminuyen el riesgo de infección nosocomial.</p> <p>Los cuidados adecuados del balón contribuyen a evitar inhalaciones pulmonares importantes, disminuyen el riesgo de extubación involuntaria, garantizan la permeabilidad de las vías aéreas.</p>

<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>³² Intubación Endotraqueal: cuidados de la piel y la boca. Elsevier [internet] 2000 [consultado 26 Ago 2021] Disponible en: https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0011/1008794/Intubacion-endotraqueal-cuidados-de-la-piel-y-de-la-boca_090420.pdf</p>
--

CAMPO: 02 Fisiológico Complejo **CLASE:** K Control Respiratorio
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 3180 Manejo de las vías aéreas artificiales.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">-Realizar lavado de manos.-Realizar aspiración endotraqueal, según corresponda.-Cambiar las cintas /sujeciones del tubo endotraqueal cada 24 horas, inspeccionar la piel, mucosa bucal, mover el tubo et al otro lado de la boca.-Aflojar los soportes comerciales del tubo et al menos una vez al día, proporcionar cuidados a la piel de la zona.- Comprobar el color, cantidad y consistencia delas secreciones.-Realizar cuidados orales, según corresponda.	La aspiración de las vías aéreas debe realizarse únicamente bajo indicación clínica y no de forma sistemática. Tras los cuidados bucales, cambie las cintas adhesivas, los cordones y el sistema de fijación que sujeta al ET, se ha demostrado que la cinta adhesiva constituye un medio de fijación seguro, con una buena relación costo-beneficio, se debe cambiar y desplazar el dispositivo de fijación al menos una vez al día para permitir la evaluación y el reposicionamiento del tubo ET con el fin de disminuir el riesgo de lesiones cutáneas por compresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Intubación Endotraqueal: cuidados de la piel y la boca. Elsevier [internet] 2000 [consultado 26 Ago 2021] Disponible en: https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0011/1008794/Intubacion-endotraqueal-cuidados-de-la-piel-y-de-la-boca_090420.pdf

<p>DOMINIO: 03 Eliminación e Intercambio CLASE: 01 Función Urinaria</p>	<p>DOMINIO: Salud Fisiológico (II) CLASE: F Eliminación</p>				
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00016 Deterioro de la eliminación urinaria</p> <p>FACTOR RELACIONADO -Deterioro sensitivo-motor</p> <p>EVIDENCIADO POR: -Retención Urinaria (gasto urinario 0.3)</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 0503 Eliminación Urinaria</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>*ESCALA LIKERT</p> <p>1. Gravemente Comprometido</p> <p>2. Sustancialmente Comprometido</p> <p>3. Moderadamente Comprometido</p> <p>4. Levemente Comprometido</p> <p>5. No Comprometido</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>ESCALA LIKERT</p> <p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderada</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Levemente</p> </td> </tr> </table>			<p>*ESCALA LIKERT</p> <p>1. Gravemente Comprometido</p> <p>2. Sustancialmente Comprometido</p> <p>3. Moderadamente Comprometido</p> <p>4. Levemente Comprometido</p> <p>5. No Comprometido</p>	<p>ESCALA LIKERT</p> <p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderada</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Levemente</p>
<p>*ESCALA LIKERT</p> <p>1. Gravemente Comprometido</p> <p>2. Sustancialmente Comprometido</p> <p>3. Moderadamente Comprometido</p> <p>4. Levemente Comprometido</p> <p>5. No Comprometido</p>	<p>ESCALA LIKERT</p> <p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderada</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Levemente</p>				
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se logró obtener uresis mediante diurético, sin embargo la edema periférica continua, se registran entradas y salidas para llevar un buen control de líquidos y ver el beneficio de los diuréticos ministrados para detectar alguna alteración hidroelectrolítica.</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>			
		<p>MANTENER EN</p>	<p>AUMENTAR A</p>	<p>LOGRADO</p>	
	*50301-Patron de eliminación	1	2	1	
	50329-Sangre visible en la orina	3	4	1	
	*50303-Cantidad de orina	1	2	1	

CAMPO: 01 Fisiológico: Básico **CLASE:** B Control de la eliminación
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1876 Cuidados del catéter urinario

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> -Observar las características del líquido drenado. -Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario. -Vaciar el dispositivo de drenaje urinario con regularidad a los intervalos especificados. -Mantener una higiene de las manos antes durante y después de la inserción o manipulación del catéter 	<p>El uso de una sonda para cateterizar la vía urinaria representa uno de los procedimientos más comunes realizados en los hospitales principalmente en áreas críticas, con fines diagnósticos y terapéuticos en padecimientos urológicos y no urológicos, para drenar el contenido vesical o para tener un control estricto de líquidos.</p> <p>Una técnica inadecuada de higiene de manos, tiene como resultado contaminación y transmisión de microorganismos asociados a la atención de la salud de un paciente a otro; los microorganismos están presentes en la piel del paciente y en los objetos que lo rodean, por contacto directo o indirecto; la higiene de manos se debe realizar de acuerdo a la técnica recomendada por la OMS y ser utilizada durante los cinco momentos de la atención médica al paciente.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

³³ Protocolo para la Estandarización del Cuidado al Paciente con Sonda Vesical, Enfocado a la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud [internet] México [Consultado 26 Ago 2021] Disponible en : http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo_sonda-vesical.pdf

CAMPO: 02 Fisiológico: Complejo **CLASE:** N Control de la Perfusión tisular
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4120 Manejo de Líquidos

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> -Realizar un registro preciso de entradas y salidas. -Vigilar el estado de hidratación. -Monitorizar el estado hemodinámico incluidos los niveles (PVC, PAM), según corresponda. -Administrar diuréticos prescritos según corresponda -Controlar resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento del BUN, disminución del hematocrito y aumento de la osmolaridad urinaria) 	<p>Medir la diuresis es importante para valorar el funcionamiento renal que permite evaluar la evolución clínica y ayuda a decidir el tratamiento del paciente, El monitoreo continuo de la orina da a conocer si se están eliminando residuos del trabajo celular, sustancias de desecho o si se está eliminando el exceso de agua, nos permite tener parámetros para restablecer funciones tanto renales y de todo el organismo.</p> <p>Los diuréticos son fármacos que actúan sobre los riñones estimulando la excreción de agua y electrolitos al alterar el transporte iónico a lo largo de la nefrona. Los diuréticos actúan fundamentalmente disminuyendo la reabsorción tubular de sodio; pero también pueden ejercer efectos sobre otros cationes, aniones y el ácido úrico.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

³⁴ J.Manuel. Mecanismo de Acción de diuréticos [internet] 2017 [consultado 26 Ago 2021] Disponible en : <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/4266/MECANISMO%20DE%20ACCION%20DE%20LOS%20DIURETICOS.pdf?sequence=1>

CAMPO: 02 Fisiológica: Complejo **CLASE:** L Control de la piel /heridas
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 3520 Cuidados de las úlceras por presión

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>-Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud, anchura, profundidad), estadio (I-IV), posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitalización.</p> <p>-Limpiar la úlcera con la solución no toxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.</p> <p>-Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda.</p> <p>- Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad, y el aspecto de la piel circundante.</p>	<p>Úlcera por presión: Es cualquier lesión en la piel y tejidos subyacentes provocada por la restricción del flujo sanguíneo, causada por la presión prolongada, fricción, cizallamiento o una combinación de las mismas entre dos planos duros, una perteneciente al paciente y otro externo a él. Generalmente se localizan sobre protuberancias óseas y las áreas de más riesgo son: región sacra, talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas.</p> <p>Ante la presencia de signos de infección local deberá de intensificarse la limpieza y el desbridamiento; Utilizaremos apósitos de alginato cálcico o de hidrofibra. Si la úlcera no evoluciona favorablemente al cabo de una semana, o continúa con signos de infección local, habiendo descartado la presencia de osteomielitis, celulitis o septicemia, deberá implantarse un régimen de tratamiento con una pomada antibiótica local con efectividad contra los microorganismos que más frecuentemente infectan la úlcera por presión y durante un período máximo de dos semanas .En pacientes con varias úlceras comenzar siempre por la menos contaminada, No utilizar antisépticos locales, Evitar las curaciones oclusivas si hay exposición de hueso o tendones, Los antibióticos sistémicos deben administrarse bajo prescripción médica a pacientes con bacteriemia, sepsis, celulitis avanzada u osteomielitis.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

³⁵ Manuel. R. Protocolo de Cuidados en Úlceras por presión. [Internet]. Cordoba.Direccion en Enfermería [Consultado 26 Ago 2021]. Disponible en: https://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga_protocolos/ulceras_presion.pdf

CAMPO: 02 Fisiológica: Complejo CLASE: L Control de piel/heridas INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 3500 Manejo de Presiones	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> -Eleva la extremidad lesionada. -Gira al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con programa específico. -Utiliza una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los factores de riesgo del paciente (escala de Braden). -Utiliza los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas sin apoyar en la cama. 	<p>La movilización ayuda a prevenir la aparición de UPP. Se debe cambiar de postura al individuo aproximadamente cada cuatro horas, desde decúbito supino hasta decúbito lateral (ambos lados), alternando con posición Fowler (sentado) en 30°, 45° y 90°. Se complementa con la colocación de sábanas extendidas sin arrugas, almohadas, rodillos, toallas y férulas debajo de las articulaciones, así como con movimiento de las articulaciones a un ritmo lento. Actualmente, se emplea la Escala de Braden-Bergstrom para la Predicción del Riesgo de UPP, la cual valora la percepción sensorial, la exposición de la piel a la humedad, la actividad física, la movilidad corporal, la nutrición, los roces y peligros de lesiones.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

³⁶ Mijangos PMA y cols. El manejo de las úlceras por presión. Evid Med Invest Salud [internet] 2015 [consultado 26 Ago 2021] ; 8 (2): 77-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2015/eo152e.pdf>

DOMINIO: <u>11 Seguridad-Protección</u> CLASE: <u>6 Termorregulación</u>	DOMINIO: <u>Salud Fisiológica (II)</u> CLASE: <u>H Respuesta Inmune</u> _____			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00007 Hipertermia FACTOR RELACIONADO -Isquemia EVIDENCIADO POR -Piel caliente al tacto (temperatura de 30°, infección por ulcera por presión) -Taquicardia	RESULTADO ESPERADO: 0703 Severidad de la infección ESCALA LIKERT 1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se logra mantener eutermico al paciente con la ministración de antipiréticos y aplicación de frio, sin embargo continua con picos febriles por las noches, continua con la ministración de antibióticos para contrarrestar la infección.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	70307-Fiebre	2	3	1
	70326-Aumento de Leucocitos	2	3	1
	70330-Inestabilidad de la temperatura	3	3	0

CAMPO: 04 Seguridad CLASE: V Control de Riesgos INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 6540 Control de las infecciones	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> -Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro. -Mantener técnicas de aislamiento, adecuadas. -Poner en práctica precauciones universales. -Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiado. -Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente. -Administrar un tratamiento antibiótico, cuando sea adecuado. 	<p>Las precauciones estándares tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. Son las precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar, como un mínimo, en la atención de todos los pacientes.</p> <p>La higiene de las manos es un componente principal de las precauciones estándares y uno de los métodos más efectivos para prevenir la transmisión de agentes patógenos asociados con la atención de la salud. Además de la higiene de las manos, el uso de equipo de protección personal debe basarse en la evaluación de riesgos y el grado del contacto previsto con sangre y fluidos orgánicos, o agentes patógenos.</p> <p>Los antibióticos son fármacos que se utilizan para tratar las infecciones bacterianas. Los antibióticos acaban con los microorganismos o detienen su reproducción, facilitando su eliminación por parte de las defensas naturales del organismo.</p>

<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>³⁷ OMS. Precauciones estándares en la atención de la salud [internet]; 2007 [Consultado 26 Ago 2021]. Disponible: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.pdf</p> <p>³⁸ Brian J. Werth. Introducción a los antibióticos [internet]; 2020 [Consultado: 26 Ago 2021]. Disponible: https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/infecciones/antibioticos/introduccion-a-los-antibioticos</p>

CAMPO: 02 Fisiológico: Complejo CLASE: M Termorregulación INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 3740 Tratamiento de la fiebre	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> -Observar el color y la temperatura de la piel. -Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos. -Administrar medicamento líquido i.v. (antipiréticos, antibióticos, agentes anti escalofríos). -Aplicar baño tibio con esponja con cuidado (es decir administrarlo a los pacientes con fiebre muy alta) 	<p>La fiebre se define como una elevación anormal de la temperatura corporal por encima de 38 °C. Entre 37 y 37,5 °C se habla de febrícula y ante una temperatura superior a 40 °C, de hipertermia. En los tres casos se manejan valores de temperatura axilar.</p> <p>Los baños pueden ser recomendables durante 10-20 min a temperatura templada, varios grados por debajo de la temperatura corporal (32 °C). Así se consigue bajar rápidamente la temperatura, pero de forma transitoria.</p> <p>Los medicamentos de elección para combatir los estados febriles son fármacos antitérmicos, entre los que destacan, el paracetamol y el ibuprofeno, también indicados para tratar los dolores asociados a la fiebre. Estos fármacos se pueden encontrar solos o asociados a otros principios activos. Actúan inhibiendo la síntesis de prostaglandinas, normalizando así la función del centro de control de la temperatura hipotalámico.</p>

<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>³⁹ Alicia Mainou. Fiebre y antitérmicos. Pautas de actuación [internet]. Septiembre 2008 [Consultado 29 Ago 2021]. Disponible en : https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-fiebre-antitermicos-pautas-actuacion-13126018</p>

CAMPO: 02 Fisiológico: Complejo **CLASE:** K Control respiratorio
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 3200 Precauciones para evitar la aspiración

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">-Vigilar el nivel de conciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso, y capacidad deglutorio.-Mantener la cabecera de la cama elevada 30-40 minutos después de la alimentación.-Mantener el balón del tubo endotraqueal inflado.-Comprobar la colocación de la SNG antes de la alimentación.-Comprobar el residuo de la SNG antes de la alimentación.-Evitar la alimentación si los residuos son voluminosos.	Mantener la cabecera de la cama en posición elevada disminuye el riesgo de micro aspiración, Las contraindicaciones son inestabilidad hemodinámica, disminución de presión de perfusión y posición decúbito prono, supervisar a cantidad, naturaleza y color de secreciones e informar al médico sobre las modificaciones cuantitativas y cualitativas de las secreciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
Intubación Endotraqueal: cuidados de la piel y la boca. Elsevier [internet] 2000 [consultado 26 Ago 2021] Disponible en: https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0011/1008794/Intubacion-endotraqueal-cuidados-de-la-piel-y-de-la-boca_090420.pdf

5.6 Evaluación

Mientras se brindaban las intervenciones y actividades en enfermería se fue evaluando si se cumplió con el objetivo del proceso por lo cual la mayoría de los objetivos se lograron de forma parcial, ya que el grado de insuficiencia cardiaca por el que cursaba el paciente era grave, y cursaba ya con un disfunción orgánica múltiple. Continuo con hipervolemia ya que el desequilibrio hidroelectrolítico del paciente no se logró mejorar, el edema con fóvea en las zonas declives continuaba muy marcado. Se continuaba vigilando los resultados de laboratorio.

El entorno en el que se encontraba el paciente así como los recursos del hospital fueron parte de la mejora que se logró en el paciente. Sin embargo la red familiar así como el nulo contacto con familiares no nos permitió indagar más sobre antecedentes del paciente, pero no fue limitante para realizar algunas intervenciones.

No fue necesario modificar el plan de cuidados, pues cada intervención tenía un fin directo con la alteración mencionada en cada etiqueta diagnóstica. Aunque fueron objetivos logrados parcialmente, se logró mejora en algunas necesidades afectadas, sin embargo paso al servicio de medicina interna para recibir cuidados paliativos.

5.7 Plan de alta

PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL USUARIO (A): AGJA

SEXO: Masculino

EDAD: 64 años

SERVICIO: UCIA

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

FECHA DE INGRESO: 25/06/21 UCIA

FECHA DE EGRESO: 08 /06/21 egresa a medicina interna

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

Disminución del Gasto Cardíaco

RESUMEN:

Paciente masculino que ingresa al servicio de urgencias por dolor torácico y dolor para deambular, se ingresa a medicina interna con deterioro a nivel respiratorio, comprometiendo la vida del paciente por lo cual se requiere de intubación endotraqueal, ingresa a la terapia intensiva, con inestabilidad hemodinámica, el día 05-08-21 egresa a medicina interna para recibir cuidados paliativos por máximo beneficio puesto que no se ha logrado estabilizar, se le informa a su hija sobre el estado de salud de su padre.

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO:

-Conducta de cumplimiento: Dieta Prescrita

Monitorización Nutrimental

TRATAMIENTO:

- Metoclopramida 10mg IV c/8h
- Furosemide 10mg IV c/24h
- Espironolactona 25mg VO c/24h
- Atorvastatina 80 mg VO c/24h
- AAS 150 mg VO c/24h
- Tramadol 100mg IV c/12h

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

-Conocimiento: Control de la enfermedad cardiaca.

Manejo del Riesgo Cardiaco

Orientación en el sistema sanitario

Identificación de Riesgos

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

-Conducta de cumplimiento :Medicación Prescrita

Administración de Medicación: Intravenosa

SIGNOS DE ALARMA:

-Equilibrio hídrico

Monitorización de líquidos/electrolitos

-Estado Circulatorio

Interpretación datos de laboratorio

Monitorización de las extremidades inferiores

Monitorización de los signos vitales

Monitorización de electrocardiograma

-Estado Respiratorio

Monitorización Respiratoria

CONCLUSIONES

Enfermería se caracteriza por dar respuesta a diversas series de situaciones de la salud en este caso usamos la herramienta del proceso atención enfermería pues a través de las etapas y pasos que lo constituyen podemos lograr ordenar y estructurar actividades que nos permitan mejorar o minimizar el daño a la salud de nuestros usuarios, en este caso trabajamos con la teoría de Virginia Henderson que de la mano con las etapas podemos lograr llevar a cabo actividades interdependientes con el equipo multidisciplinario siendo que así fortaleceremos aún más los cuidados brindados al paciente.

Es importante que en su gran mayoría el personal debe conocer correctamente la realización del proceso atención enfermería así como las actualizaciones de las mismas y de esta manera mejorar los cuidados brindados, sin embargo aún existe una moderada cantidad de profesionales de la salud que no logran llevarlo adecuadamente, en lo personal puedo comentar que había puntos que no conocía de la actual nada, pero el realizar este proceso me ha dejado nuevos conocimientos, y lograr comprender el peso que tiene cada etapa, que todo inicia con una adecuada y profunda valoración la cual será nuestro panorama para proceder a dar una etiqueta diagnóstica de acuerdo a las necesidades que estén alteradas, así como la serie de intervenciones que beneficien el estado de salud de nuestro paciente.

No ha sido sencillo lograr concluir este proyecto, sin embargo la adquisición de conocimientos mediante la realización fue satisfactorio, logro concluir que enfermería tiene un campo de aprendizaje e investigación amplia y sola depende de cada profesional lograrlo.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Aldosterona: Hormona esteroidea elaborada por la corteza suprarrenal (la capa exterior de la glándula suprarrenal). Ayuda a controlar el equilibrio del agua y las sales en el riñón al mantener sodio en el interior del cuerpo y liberar el potasio del cuerpo. Demasiada aldosterona puede causar hipertensión y acumulación de líquido en los tejidos corporales. La aldosterona es un tipo de hormona mineralocorticoide.

Angiotensina: es un sensibilizador de la retroalimentación túbulo glomerular, previniendo un aumento excesivo de la TFG.

Catecolaminas: son hormonas producidas por las glándulas suprarrenales. Las catecolaminas son epinefrina (adrenalina) norepinefrina y dopamina.

Coacción:

Interacción ecológica entre dos o más especies que conviven en un biotipo.

Esbozo: Tejido, órgano o aparato embrionario que todavía no ha adquirido su forma y estructura definitivas.

Euvolémico: significa el equilibrio del estado de la hidratación y así la presión en los vasos sanguíneos. Se evalúa frecuentemente en caso de problemas renales. El balance de líquidos en el cuerpo depende mucho de ciertos minerales, especialmente de la sal, NaCl

FEVI: La fracción de eyección es el porcentaje de sangre expulsada de un ventrículo con cada latido. Como el ventrículo izquierdo es la principal cavidad de bombeo del corazón, típicamente se mide la fracción de eyección del ventrículo izquierdo. Esto se denomina «fracción de eyección ventricular izquierda» o FEVI.

Genómica: Estudio de un conjunto completo de ADN (con todos sus genes) de una persona u otro organismo. Casi todas las células del cuerpo de una persona tienen una copia completa del genoma. El genoma contiene toda la información necesaria para el desarrollo y el crecimiento de una persona. El estudio del genoma ayuda a los investigadores a entender la interacción de los genes entre sí y con el entorno, así como la manera en que surgen ciertas enfermedades, como el cáncer, la diabetes y las afecciones del corazón. Es posible que esto lleve a nuevas maneras de diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades.

Isovolúmica: Fase de la sístole ventricular caracterizada por el aumento de presión en el ventrículo, sin cambios en el volumen.

Miocitos: Es un tejido cuya función principal es la contracción, para lo cual sus células llamadas miocitos presentan en su citoplasma filamentos de miosina y actina, también reciben el nombre de fibras musculares por su forma alargada

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Waldow VR. Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería. Scielo. [Internet]. 2008 [Consultado 01 Jul 2021]. Disponible: <http://www.scielo.org.mx/scieloOrg/php/similar.php?lang=en&text=%20Cuidar:%20expresi%C3%B3n%20humanizadora%20de%20la%20enfermer%C3%ADa>
2. Dávila Spinetti Diego F, Donis H José H, González Maite, Sánchez Francisco. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento médico de la insuficiencia cardiaca congestiva. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2010 Dic [citado 2021 Ago 12] ; 8(3): 88-98. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102010000300001&lng=es
3. Novartis. Insuficiencia cardíaca, dentro de los padecimientos que generan más decesos en México. [internet].[consultado 21 Ago 2021]. Disponible en : <https://www.novartis.com.mx/news/media-releases/insuficiencia-cardiaca-dentro-de-los-padecimientos-que-generan-mas-decesos-en>
4. Castrillón MC. Liderazgo en enfermería y desarrollo disciplinar. Cuidarte [Internet]. 2020 [Consultado 01 Jul 2021]; 9 (18 Núm Esp): 06-12. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.1.77572>
5. Reyes E. Fundamentos de enfermería. 2da Ed. México D.F; El manual moderno 2015
6. Colliere-MF. Promover la vida. México: Interamericana McGraw-Hill, 2003. p.7
7. Velasco R. Filosofía y práctica de enfermería. 8ª.ed. México DF: Elsevier Barcelona, España; 2014
8. Raile, M. (2014). Modelos y teorías de enfermería. 8ª ed. Ed. Elsevier. Barcelona, España
9. PISA. Marco ético y legal de la enfermería; 2014. [internet]. [Consultado 17 Jul 2021]. Disponible: https://ww.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/1_1.htm
10. Introducción a la bioética. Universidad de Granada. [internet]. [consultado 07 Jul 2021]. Disponible en: www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm
11. Mora Guillart Liss. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2015 Jun [citado

2021 Ago 12] ; 28(2): 228-233. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es

12. José Carlos Bellido Vallejo, José Francisco Lendínez Cobo. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. [internet]. Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010 [consultado 07Jul 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
13. Siles González, José. Solano Ruiz, Carmen. El origen fenomenológico del “cuidado” y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería. Cultura de los cuidados. Revista de enfermería y Humanidades.[internet].2007 [consultado 07 Jul 2021]; 11(21):19-27.
14. INGER. Boletín Instituto nacional de Gerontología.[internet] 2018 [Consultado el 10 SEP 2021]; Volumen 1. Número 8. Disponible en : http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INGER/Boletin_Septiembre2018.pdf
15. Derrickson B., Tortora G.J. Principios de anatomía y fisiología. 13va edición. Editorial Médica panamericana, 2013
16. H. Netter F. Atlas de anatomía humana. 4ª edición. España. ELSEVIER MASSON. 2007
17. Pereira R.J.E., Rincón G.G., Niño S.D.R. Insuficiencia cardíaca: Aspectos básicos de una epidemia en aumento. CorSalud. Sociedad Cubana de Cardiología. Artículo de revisión. 2016, 8(1)
18. Negrín Expósito José E, Cordiés Jackson Lillian, Roselló Silva Nelson, Sánchez Ruiz Julieta, Negrín Villavicencio José A.. Insuficiencia cardíaca crónica. Rev cubana med [Internet]. 2001 Sep [citado 2021 Ago 12] ; 40(3): 195-211. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232001000300007&lng=es.
19. Segovia C.J. et al. Etiología y evaluación diagnóstica en la insuficiencia cardíaca. Revista Española de Cardiología. 2004; 57. (3)
20. Hernán C, Rivera S. Nueva clasificación de la Insuficiencia Cardíaca: Otra forma de ver a nuestros pacientes. Departamento de Medicina Familiar de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Septiembre 2006.

21. Navarrete H.S. Clasificación y diagnóstico de la insuficiencia cardíaca. En: Charria G.D.J. et al. Texto de Cardiología. Colombia. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. 2007.
22. Sandoval Z.J. Insuficiencia ventricular derecha en la hipertensión arterial pulmonar. Consideraciones fisiopatológicas. Revista Archivos de Cardiología de México.. 2001, 71. (1)
23. Sokolow M. Cardiología Clínica. El Manual Moderno; 1992.
24. Argüero S.R., Magaña S.J. Insuficiencia cardíaca. [internet]. México. 2008 [consultado el 09 Jun 2021] Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2008/feb_01_ponencia.html
25. Swedberg K et al. Guías de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica. Versión resumida (actualización 2005). Revista Española de Cardiología 2005 (58)
26. Dr. Alejandro F. Manual de arritmias [internet], 2009 [revisado el 15 JUL 2021]. Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/06/Arritmias_7.pdf
27. Hernández-González Guadalupe Lisseth, Salgado Reyes José Manuel. Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 2021 Ago 15]; 19(2): 43-47. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200008&lng=es.
28. Fernando Henríquez-Palop. La sobrecarga hídrica como biomarcador de insuficiencia cardíaca y fracaso renal agudo. Revista Nefrología Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología [internet]. 2013 [consultado 17 Ago 2021]; 33(2):xx. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v33n2/revision1.pdf>
29. Marielsa Gil. Hiervolemia: causas y consecuencias [internet]. 05 Ago 2019 [consultado 17 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/hipervolemia/>
30. Pablo Ortiz. Insuficiencia Venosa Crónica. Elsevier [internet] 2002 [Consultado: 26 Ago 2021] Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tratamiento-insuficiencia-venosa-cronica-el-13063510>
31. P. Bazán, E. Paz, M. Subirana. Monitorización del paciente en ventilación mecánica. Enfermería Intensiva [internet] 2000 [consultado: 26 Ago 2021]

- Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-monitorizacion-del-paciente-ventilacion-mecanica-13008822>
32. Intubación Endotraqueal: cuidados de la piel y la boca. Elsevier [internet] 2000 [consultado 26 Ago 2021] Disponible en: https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0011/1008794/Intubacion-endotraqueal-cuidados-de-la-piel-y-de-la-boca_090420.pdf
 33. Protocolo para la Estandarización del Cuidado al Paciente con Sonda Vesical, Enfocado a la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud [internet] México [Consultado 26 Ago 2021] Disponible en : http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo_sonda_vesical.pdf
 34. J.Manuel. Mecanismo de Acción de diuréticos [intenet] 2017 [consultado 26 Ago 2021] Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/4266/MECANISMO%20DE%20ACCION%20DE%20LOS%20DIURETICOS.pdf?sequence=1>
 35. Manuel. R. Protocolo de Cuidados en Úlceras por presión.[internet]. Cordoba.Direccion en Enfermería [Consultado 26 Ago 2021]. Disponible en: https://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga_protocolos/ulceras_presion.pdf
 36. Mijangos PMA y cols. El manejo de las úlceras por presión. Evid Med Invest Salud [internet] 2015 [consultado 26 Ago 2021] ; 8 (2): 77-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2015/eo152e.pdf>
 37. OMS. Precauciones estándares en la atención de la salud [internet]; 2007 [Consultado 26 Ago 2021]. Disponible: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.pdf
 38. Brian J. Werth. Introducción a los antibióticos [internet]; 2020 [Consultado: 26 Ago 2021]. Disponible: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/infecciones/antibioticos/introduccion-a-los-antibioticos>.

ANEXOS

ANEXO 2: VALORACIÓN NEUROLÓGICA AL PACIENTE CON SEDACIÓN		
ESCALA DE AGITACIÓN/SEDACIÓN DE RICHMOND (RASS)		
Puntos	Categorías	Descripción
+4	Combativo	Violento o combativo, con riesgo para el personal
+3	Muy agitado	Intenta arrancarse los tubos o catéteres o es agresivo con el personal
+2	Agitado	Movimientos descoordinados o desadaptación del respirador
+1	Inquieto	Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos
0	Alerta y tranquilo	
-1	Somnoliento	Tendencia al sueño, pero es capaz de estar más de 10 segundos despierto (apertura de ojos) a la llamada
-2	Sedación ligera	Menos de 10 segundos despierto (apertura de ojos) a la llamada
-3	Sedación moderada	Movimientos (sin apertura de ojos) a la llamada
-4	Sedación profunda	No responde a la voz, pero se mueve o abre los ojos, al estímulo físico
-5	No estimulable	Sin respuesta a la voz o el estímulo físico

Valoración de Edema

GRADO	DESCRIPCIÓN	PROFUNDIDAD DE LA HENDIDURA EN EL SIGNO DE GODET	TIEMPO DE RECUPERACIÓN DE LA PIEL
0	NO PRESENTE	0	-
1	MUY LEVE	<0,6cm	Rápido
2	LEVE	0,6-1cm	10-15 seg
3	MODERADO	1-2,5cm	1-2 min
4	SEVERO	>2,5cm	2-5 min

Livedo Reticularis



Estadios de úlceras por presión

ERITEMA



Estadio I

Intacta, área eritematosa sin blanqueamiento.
Indica potencial de ulceración

Estadio II

Interrupcion de la epidermis, dermis o ambas.
Se presenta como abrasión ampolla o cráter muy superficial.

PÉRDIDA PARCIAL



PÉRDIDA TOTAL



Estadio III

Cráter de espesor total que implica daños, necrosis o ambos hasta la fascia, pero sin penetrarla

Estadio IV

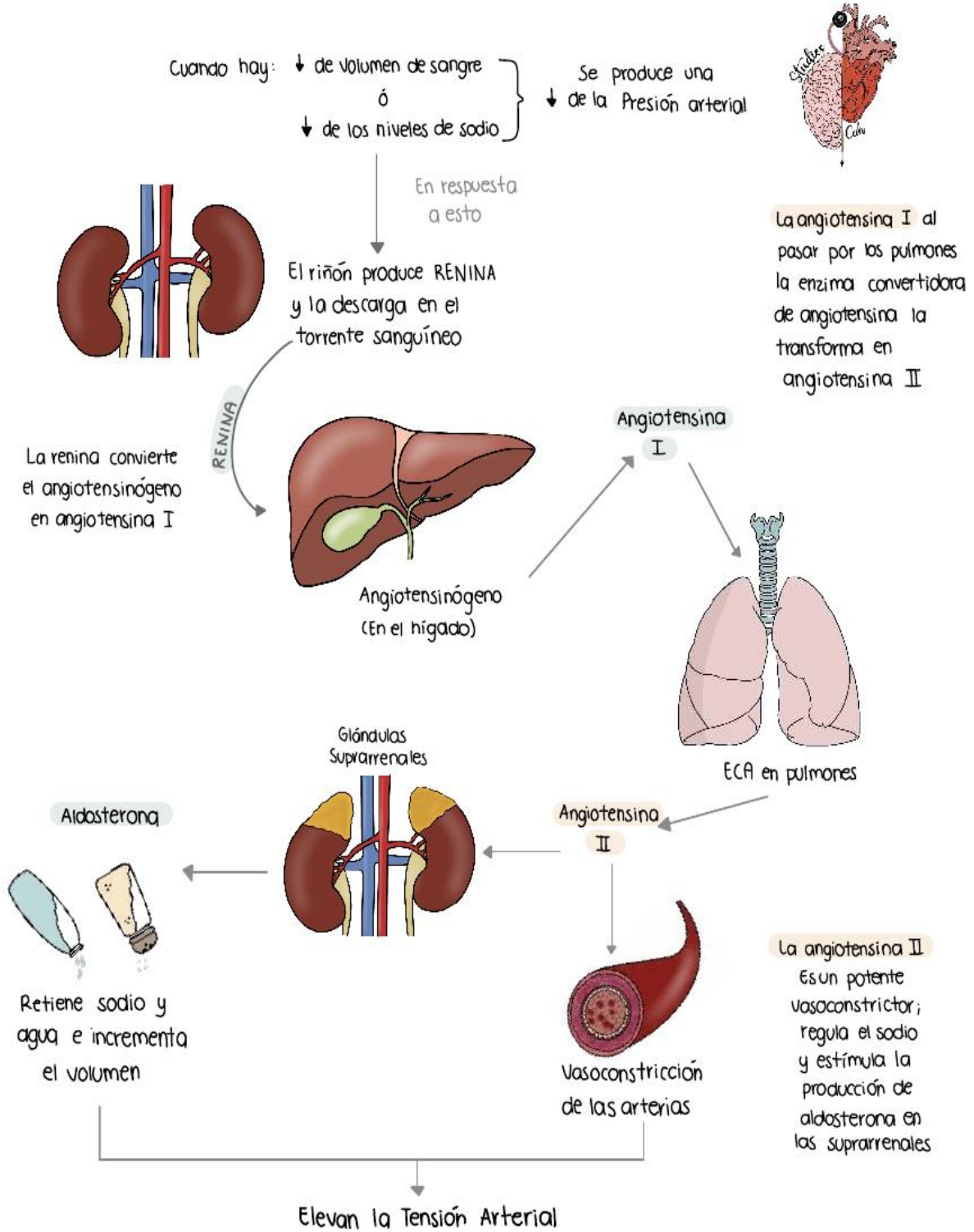
Espesor total similar al estadio III, pero con penetración se fascia y afectación de músculo y hueso.
Posible socavamiento

NECROSIS



Bibliografía: Ehren Myers. Notas de enfermería. 3er edición.
Ed. Mc Graw Hill

Sistema Renina Angiotensina Aldoreston



Electrocardiograma con fibrilación auricular



Tratamiento Farmacológico

Inhibidores de la ECA (IECAs)	Benazepril, Captopril, Enalapril, Fosinopril, Lisinopril (Prinivil, Zestril), Moexipril, Perindopril, Quinapril, Ramipril
Beta bloqueadores	Acebutolol, atenolol, bisoprolol, esmolol, metoprolol, pindolol, propanolol.
Antagonistas del receptor de angiotensina	Azilsartán, Candesartán, Eprosartán, Irbesartán, Losartán, Olmesartán, Telmisartan, Valsartán.
Antagonistas de aldosterona	Espironolactona, Eplerenona, Canrenona.
Glucósidos cardíacos	digoxina y la metildigoxina
Diuréticos	Acetazolamida, Vorzolamida, Amilorida, Triamtereno, Espironolactona, Canrenoato, Eplerenona.
Vasodilatadores	Captopril, Enalapril, Lisinopril, Nitroglicerina, Dinitrato de isosorbida, Hidralazina, Prazosina, Verapamilo., Diltiazem, Nifedipina
Inotrópicos	Dopamina, Dobutamina, Milrinona, Noradrenalina, Levosimendán.

Laboratorios

Valores de Referencia	Valores del paciente
DIMERO D: <500	DIMERO D: 975
PH:7.35	PH:7.35
PCO2:35-45	PCO2:34
LACTATO: 4.5-19.8	LACTATO: 3.4
HCO3:22-26	HCO3:16.6
ALBUMINA: 3.8-5	ALBUMINA: 3.0
TGP: 7-56	TGP: 10.5
TGO:5-40	TGO:20.1
SODIO:135-145	SODIO:132.8
POTASIO: 3.5-5.5	POTASIO: 9.8
CALCIO: 8.5-10.5	CALCIO: 8.2
MAGNESIO: 1.5-2.5	MAGNESIO: 2.08
CRATINIA: 0.6-1.3	CRATINIA: 1.1
BUN: 8-24	BUN: 38.20
UREA: 10-40	UREA: 81.7
LEUCOCITOS: 5.1-9.7	LEUCOCITOS: 28.9
NEUTROFILOS: 25-46	NEUTROFILOS: 86.30
LINFOCITOS: 16-45	LINFOCITOS: 3.60
HB:13-16	HB:17.40
HTO: 40-50	HTO: 53.20
TP: 10-15	TP: 17.4
TPT: 40-45	TPT: 47.0