



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESTUDIO DE CASO A UNA PERSONA CON ALTERACIÓN EN SU ESTADO DE SALUD POR ESTENOSIS MITRAL Y FIBRILACIÓN AURICULAR

PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA CARDIOVASCULAR

PRESENTA: L.E.O. ANA LAURA BÁRCENAS MONDRAGÓN

TUTOR ACADÉMICO: MTRA. CAROLINA ORTEGA VARGAS

CIUDAD DE MÉXICO

JULIO 2016





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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por siempre estar conmigo, guiándome en todo momento y brindarme la oportunidad de cumplir este objetivo.

A mi papá que siempre estuvo apoyándome en todo momento, soportándome en los días difíciles, desvelándose varias noches sólo por acompañarme.

Gracias pa por enseñarme a no darme por vencida y siempre seguir adelante a pesar de las dificultades.

A mi mamá por todo el apoyo que me brindó durante esta etapa y por motivarme a seguir adelante.

A mi hermana Pao quien siempre estuvo ahí dándome ánimo, apoyándome y escuchándome en esos momentos difíciles.

A mi hermano Pablo que a pesar de estar lejos de casa siempre estuvo ahí brindándome su apoyo.

A mi tutora académica Maestra Carolina Ortega Vargas por la paciencia, tiempo y dedicación durante la elaboración de este trabajo.

A mi coordinadora Magdalena Sierra Pacheco por el apoyo, paciencia y conocimientos transmitidos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
2. FUNDAMENTACIÓN.....	4
3. MARCO CONCEPTUAL.....	7
3.1 Virginia Henderson	7
3.2 Las 14 necesidades humanas básicas de acuerdo a V. Henderson	11
3.3 Aplicación del Modelo de Virginia Henderson.....	16
3.4 Proceso de Atención de Enfermería (Proceso Enfermero).....	17
4. DAÑOS A LA SALUD	19
4.1 Estenosis mitral	19
Fisiopatología.....	19
Cuadro clínico	20
Tratamiento médico	21
Tratamiento quirúrgico	21
Cirugía conservadora.....	23
Recambio valvular.....	24
Tratamiento después del recambio valvular.....	24
4.2 Fibrilación auricular.....	25
Fisiopatología.....	25
Factores auriculares.....	26
Implicación clínica	26
Tratamiento quirúrgico	27

5 .	METODOLOGÍA	28
5.1	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	29
6.	DESCRIPCIÓN DE CASO CLÍNICO	30
7.	RESULTADOS	31
	ETAPA 1:.....	31
	Tipo de valoración: EXHAUSTIVA (Anexo 1).....	31
	SÍNTESIS DE LA VALORACIÓN DE CADA NECESIDAD BÁSICA	32
	EXPLORACIÓN FÍSICA DE LA PERSONA	35
	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	36
	PLAN DE CUIDADOS.....	37
	ETAPA 2:.....	50
	Tipo de valoración: FOCALIZADA (Anexo 2).....	50
	SÍNTESIS DE LA VALORACIÓN DE CADA NECESIDAD BÁSICA	51
	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	53
	PLAN DE CUIDADOS.....	54
	ETAPA 3:.....	60
	Tipo de valoración: FOCALIZADA (Anexo 3).....	60
	SÍNTESIS DE LA VALORACIÓN DE CADA NECESIDAD BÁSICA	61
	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	64
	PLAN DE CUIDADOS.....	65
	ETAPA 4:.....	72
	Tipo de valoración: FOCALIZADA (Anexo 4).....	72
	SÍNTESIS DE LA VALORACIÓN DE CADA NECESIDAD BÁSICA	73
	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	76
	PLAN DE CUIDADOS.....	77

PLAN DE ALTA	83
ETAPA 5:.....	86
Tipo de valoración: FOCALIZADA (Anexo 5)	86
SÍNTESIS DE LA VALORACIÓN DE CADA NECESIDAD BÁSICA	87
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	89
PLAN DE CUIDADOS.....	90
8. SEGUIMIENTO DE CASO CLÍNICO.....	95
9. PROPUESTA: PLAN DE REHABILITACIÓN CARDÍACA.....	96
Intervenciones de enfermería	96
Ejercicios	97
CONCLUSIÓN	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
ANEXOS	105

INTRODUCCIÓN

La cardiopatía reumática inactiva es un padecimiento inflamatorio de curso agudo o subagudo de carácter autoinmune que involucra las articulaciones, el corazón, el sistema nervioso central y el tejido celular subcutáneo.¹ La causa se debe al estreptococo beta hemolítico del grupo A, el cual origina Fiebre Reumática.

Esta patología puede producir daño miocárdico con secuelas cicatriciales en el tejido específico de la conducción, originando arritmias, siendo la más frecuente la fibrilación auricular. Así mismo puede afectar otras estructuras cardíacas como las válvulas; presentado la mayoría de las veces afección en la válvula mitral y aórtica. Cuando afecta a la válvula mitral produce generalmente estenosis.

En los últimos años las lesiones valvulares mitrales secundarias a cardiopatía isquémica, cardiomiopatías y cardiopatías congénitas han aumentado en forma significativa, sin embargo la cardiopatología reumática continua siendo el principal motivo de intervención quirúrgica y/o intervencionista en las instituciones de salud.

De acuerdo a la información otorgada por la Dirección General de Epidemiología SS, en el período 1998-2010 entre las principales causas de mortalidad respecto al sistema circulatorio, “indican que la enfermedad isquémica del corazón es mayor en los hombres, siendo (74.5 vs. 56.5 en las mujeres). Por el contrario, las Enfermedades Hipertensivas, las Cardiopulmonares y la Fiebre reumática han mostrado una mayor tasa de mortalidad en el sexo femenino (hombre 0.6 vs mujeres 1.2)”.²

Otro dato significativo que aporta la Dirección General de Epidemiología SS, refiere que en el año 2015, en México, se reportaron un total de 44 casos de fiebre reumática aguda. Siendo la población en edad reproductiva (20-44 años) la de mayor incidencia presentando 13 casos, siguiendo el grupo de población de 50-59 años.

Aunque la prevalencia de la Fiebre Reumática ha disminuido de forma importante en los países industrializados, la relación con Estenosis Mitral sigue teniendo una morbilidad y una mortalidad significativa a nivel mundial.

“La SSA reporta en 2001, entre los años 1994-2000 bajo el rubro de Enfermedades Reumáticas crónicas del corazón del sistema nacional automático de egresos hospitalarios una tasa de 0.3 para Fiebre Reumática aguda y 6.9 para Cardiopatía Reumática inactiva. Una tasa de morbilidad del 2.6 y mortalidad del 6.9. Estas cifras evidencian que aún las lesiones valvulares secundarias a Fiebre Reumática son la principal causa de cirugía valvular en nuestro país afectando a jóvenes y adultos en etapa productiva y consumiendo una cantidad importante de recursos para la salud”.³

Debido a la prevalencia de personas que presentan lesión valvular secundaria a Fiebre Reumática, las instituciones de salud requieren de personal de salud capacitado para poder atender a la población que presente este tipo de alteración cardíaca.

El personal de enfermería como parte del equipo de salud, debe tener los conocimientos y habilidades necesarias para poder brindar cuidados de calidad. Así mismo en las unidades hospitalarias se cuenta con personal de enfermería especialista en el área cardiovascular; quienes con sus bases teóricas fundamentadas científicamente, brindan atención holística, especializada y de calidad a las personas que se encuentran a su cuidado. Para lograrlo utiliza como metodología el Proceso de Atención de Enfermería (PAE); el cual tiene como objetivo valorar a la persona, identificar las necesidades humanas básicas que se encuentren alteradas y afecten el grado de independencia de la persona, elaborar diagnósticos de enfermería y crear planes de cuidado que contribuyan al restablecimiento de independencia de la persona.

En el siguiente trabajo se presenta un Estudio de Caso aplicado en el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” en el servicio de hospitalización 7° piso, a una persona de género femenino de 58 años de edad, con alteración en su estado de salud por afección de la válvula mitral y presencia de arritmia auricular. Utilizando como metodología el Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades.

1. OBJETIVO GENERAL

- Realizar un Estudio de Caso que permita desarrollar intervenciones de enfermería especializadas aplicando el Proceso de Atención de Enfermería, para lograr la independencia total de la persona que presenta alteraciones en su estado de salud por afección en la válvula mitral y presencia de arritmia auricular, basado en el modelo de Virginia Henderson.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar los conocimientos de enfermería cardiovascular adquiridos durante el bloque teórico con los obtenidos en la práctica clínica.
- Identificar las necesidades humanas que se encuentren alteradas, por medio de valoraciones de enfermería.
- Definir y priorizar diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades alteradas
- Desarrollar progresivamente la planeación y ejecución de intervenciones de enfermería especializadas.
- Evaluar las respuestas humanas a las intervenciones que se ejecuten.

2. FUNDAMENTACIÓN

La fibrilación auricular crónica se asocia a la enfermedad valvular mitral en especial cuando la aurícula izquierda aumenta de tamaño, siendo esta arritmia la causa de complicaciones cardioembólicas. Por lo que se ha visto que reducir quirúrgicamente el tamaño de la aurícula izquierda y restaurar el ritmo sinusal disminuyen la aparición de estas complicaciones. “Según Di Eusanio et al. alrededor del 19% de los pacientes que requieren cirugía de la válvula mitral tienen aurícula izquierda gigante. Estos pacientes tienen siempre una larga historia de enfermedad de la válvula mitral y de fibrilación auricular y frecuentemente presentan complicaciones hemodinámicas o respiratorias así como formación de trombos en la aurícula izquierda”.⁴

La cirugía valvular mitral por sí misma no es suficiente para la eliminación de esta arritmia por lo que se han propuesto diversas técnicas quirúrgicas las cuales suelen ser complejas y requieren de un tiempo quirúrgico mayor.

En el artículo realizado por García Villarreal Ovidio, et al. titulado: “Reducción auricular izquierda. Un nuevo concepto en la cirugía para la fibrilación auricular crónica, en la Revista Española de Cardiología 2002”⁵, se describe una técnica quirúrgica para la eliminación de la fibrilación auricular; ésta consiste en la reducción auricular izquierda y el aislamiento de las venas pulmonares.

Se realizó a 23 pacientes, la técnica quirúrgica antes mencionada, obteniendo como resultado que únicamente el 13% de los pacientes presentaron nuevamente fibrilación auricular la cual revirtió entre los 6 y 8 días postoperatorios y no hubo mortalidad operatoria. Debido a los resultados favorables, se piensa que ésta técnica es una buena alternativa en el tratamiento de la enfermedad valvular mitral que presenta fibrilación auricular crónica.

Otra de las técnicas quirúrgicas implementadas en personas con enfermedad valvular mitral y fibrilación auricular se menciona en el artículo elaborado por: “Ríos Josías y Morón Julio, con el título Reducción de la aurícula izquierda y reemplazo de válvula mitral mediante técnica de autotransplante en paciente con aurícula izquierda gigante publicado

en la Revista Médica Herediana en 2013”.⁴ En éste se presenta el caso de una mujer de 63 años con estenosis e insuficiencia mitral reumáticas severas, atrio izquierdo gigante (diámetro mayor a 90 mm) y fibrilación auricular permanente, a quien se le realizó mediante técnica de autotrasplante: reemplazo de válvula mitral y reducción de aurícula izquierda.

De acuerdo a los estudios realizados, se ha observado que los pacientes a los que se les realiza reducción de la aurícula izquierda disminuye la aparición de complicaciones hemodinámicas o respiratorias. Sin embargo en el caso expuesto en éste artículo, los resultados obtenidos en el período postoperatorio inmediato no fueron satisfactorios pues la paciente requirió de revisión de hemostasia, soporte digitálico y ventilatorio. Sin embargo, tuvo una evolución favorable, al tercer mes postoperatorio la persona se encontraba con ritmo sinusal y en clase funcional NYHA I.

Una de las complicaciones en las personas con estenosis mitral y fibrilación auricular es la formación de trombos; factor de riesgo para presentar un evento vascular cerebral. La cardiopatía reumática inactiva es un padecimiento inflamatorio de curso agudo, causada por el estreptococo betahemolítico del grupo A.

Esta patología afecta a las válvulas y con mayor frecuencia a la mitral y aórtica; cuando afecta a la válvula mitral produce generalmente estenosis. Así mismo suele afectar el tejido de conducción, desencadenando arritmias supraventriculares (fibrilación auricular). Al no existir contracción auricular efectiva, se produce estasis sanguínea, propiciando trombosis auricular. Esto conlleva el riesgo de presentar una embolia sistémica. En el artículo científico “Método de enfermería y el modelo de Henderson en un paciente con estenosis mitral y accidente cerebrovascular”¹ elaborado por Claudia Chávez García, menciona el caso de una persona quien sufrió un accidente vascular cerebral a consecuencia de una patología cardíaca (estenosis mitral), quien ingresa al servicio de urgencias cardiológicas y se le brindan cuidados especializados atendiendo las necesidades alteradas en ese momento.

La atención de enfermería se proporciona de manera holística a la persona, el personal de enfermería no brinda cuidados de manera focalizada; va atendiendo las necesidades de la persona, los problemas reales y potenciales que van surgiendo. Por ello a pesar de

que el personal de enfermería se asigne a un área específica hospitalaria, tiene el criterio y los conocimientos para valorar a la persona, identificar sus necesidades, crear un plan de cuidados y evaluar la respuesta de la persona con el fin de lograr un mayor grado de independencia en ella.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en Kansas City, Estados Unidos el 19 de Marzo de 1897, siendo la quinta de ocho hermanos. Vivió en Virginia a partir de 1901 ya que su padre ejercía la abogacía en Washington D.C. En el Verano de 1918 a los 20 años Henderson Leyó sobre la Army School of nursing de Washington D.C. a la cual ingresa por intercesión de su padre y se recibió como Registered Nurse después de 3 años de estudio, y en 1929 obtuvo el grado de Master en la Universidad de Columbia y de 1948 a 1953 realizó la revisión de la 5ª edición del texbook of the principles and practice of nursing de Berta Harmer publicado en 1939.

En 1955 da su propia definición de Enfermería y dirige el proyecto Nursing Studies Index. En 1966 publica su obra the Nature of Nursing en donde describe el concepto sobre la función única y primordial de la Enfermera:

“La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible”.⁶

La propuesta filosófica de Virginia Henderson define la función de la Enfermera en el cuidado del paciente, basándose en la valoración de las 14 necesidades, y el grado de dependencia e independencia que tenga la persona para la satisfacción de las mismas. Se considera propuesta filosófica ya que define el significado de los fenómenos observados a través del análisis, razonamiento y argumentación lógica. Sin embargo algunos profesionales consideran que el trabajo desarrollado por Virginia Henderson es una teoría.

La mayor parte de la teoría de Henderson se basa en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, al mismo tiempo, utiliza la observación de la práctica diaria para dar forma a su teoría.

De acuerdo a lo propuesto por Henderson, los conceptos que conforman el metaparadigma de enfermería (persona, salud, entorno, enfermería) se definen de la siguiente forma:

Persona: es el individuo que necesita de la asistencia de enfermería para alcanzar la salud e independencia o para morir con tranquilidad; considera a la familia y a la persona como una unidad influyente por el cuerpo y por la mente que tiene necesidades básicas que cubrir para su supervivencia, requiere de fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana o recuperar su salud.

Entorno: no es definido explícitamente por Henderson, sin embargo lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. El papel de la enfermera en la sociedad es proporcionar servicios a los individuos incapaces de lograr su independencia y contribuir a la educación, para cubrir las necesidades de los individuos.

Salud: es la capacidad de la persona para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas; siete están relacionadas con la fisiología: respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada y temperatura; dos con la seguridad: higiene corporal y peligros ambientales; dos con el afecto y la pertenencia: comunicación y creencias; y tres con la autorrealización: trabajar, jugar y aprender.

Cuando la persona no es capaz de satisfacer sus necesidades de manera independiente, aparece un grado de dependencia debido a tres posibles causas: falta de fuerza, de conocimiento y/o falta de voluntad.

Teniendo en cuenta que la dependencia puede ser considerada como la ausencia de actividades realizadas por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades o bien realizar actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

“La dependencia se instala en el momento en que la persona acude a otra para la asistencia, la orientación o la suplencia en las cosas que no puede realizar por sí mismo”.⁷

Por otro lado menciona el concepto de Independencia como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas; de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo y situación. Se debe tomar en cuenta que los niveles de independencia en la satisfacción de las necesidades son específicos y únicos para cada individuo.

Cuadro 1

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

Tomado de: Phaneuf M. Cuidados de enfermería, el proceso de atención de enfermería. España: Interamericana; 1993.

Retomando las causas que llevan a la persona a cierto grado de dependencia, éstas se describen de la siguiente manera:

- **Falta de fuerza:** por fuerza no sólo se refiere a la capacidad física o habilidad mecánica de las personas, sino también a la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación en la que se encuentre. Lo cual estará determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
- **Falta de conocimiento:** se refiere a las cuestiones sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- **Falta de voluntad:** se entiende como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Como se mencionó anteriormente, estas posibles causas pueden originar cierto grado de dependencia; ya sea total o parcial, así como dependencia temporal o permanente.

Enfermería: define que la función principal de enfermería se dirige hacia el individuo sano o enfermo y realiza actividades que contribuyen a recuperar la salud o a tener una muerte tranquila, describe que una persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda, si este proceso no se lleva a cabo, enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible.

El personal de enfermería, deberá identificar el grado de dependencia de la persona para poder planificar las intervenciones de enfermería correspondientes, las cuales podrían ser de suplencia (sustituta), ayuda o acompañamiento, siempre dirigidas a lograr la independencia de la persona.

- Enfermera como sustituta: Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma.
- Enfermera como ayudante: Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.
- Enfermera como acompañante: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.

“La enfermería es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas”.⁸

3.2 Las 14 necesidades humanas básicas de acuerdo a V. Henderson

Las necesidades humanas interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Estas necesidades son comunes a todos los individuos, sin embargo existen diferencias personales en la satisfacción de las mismas determinadas por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales inherentes a cada persona.

1. Respirar con normalidad.

El oxígeno es necesario para el mantenimiento de la vida. La función de los sistemas cardiaco y respiratorio es satisfacer las necesidades orgánicas corporales de oxígeno. La sangre se oxigena por medio de mecanismos de ventilación, perfusión y transporte de gases respiratorios. La regulación neurológica y química controla la frecuencia y profundidad de la respiración en respuesta a los cambios en la demanda tisular de oxígeno. Esta necesidad sirve para conocer la función respiratoria de la persona. Incluye:

- Valoración del patrón respiratorio.
- Conocimientos de la persona sobre cómo respirar bien.
- Aspectos ambientales con influencia en la respiración.

2. Comer y beber adecuadamente.

El organismo requiere combustible que proporcione energía para el metabolismo celular, así como para la respiración, el funcionamiento orgánico, el crecimiento y movimiento corporal. Esta necesidad sirve para conocer la idoneidad de la nutrición e hidratación de la persona, teniendo en cuenta sus requerimientos nutricionales según edad, sexo y estado de salud. Incluye:

- Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).
- Medidas antropométricas.
- Aspectos psicológicos de la alimentación.

3. Eliminar los desechos del organismo.

La eliminación regular de los productos de desecho intestinal, es esencial para el funcionamiento corporal normal. Las alteraciones en la eliminación son signos o síntomas

de trastornos gastrointestinales o de otros sistemas orgánicos. Esta necesidad sirve para conocer la efectividad de la función excretora de la persona. Incluye:

- Patrón de eliminación fecal.
- Patrón de eliminación urinaria.
- Patrón de eliminación a través de la piel (sudor, transpiración).
- Patrón de eliminación pulmonar.
- Menstruación.

4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.

El movimiento corporal es el esfuerzo coordinado de los sistemas musculoesquelético y nervioso para mantener el equilibrio, la posición y el alineamiento corporal al incorporarse, moverse, encorvarse, etc. Esta necesidad sirve para conocer las características de la actividad y ejercicio habitual de la persona. Incluye:

- Actividades de la vida diaria.
- Actividad física (ejercicio y deporte).
- Limitaciones y deformidades corporales.

5. Descansar y dormir.

El sueño es un proceso fisiológico que alterna con largos periodos de vigilia. Este ciclo influye y regula funciones fisiológicas y respuestas de conducta. Esta necesidad sirve para conocer la efectividad del sueño y reposo habitual de la persona. Incluye:

- Hábitos de sueño y reposo.
- Problemas para conciliar el sueño.
- Dificultades para el reposo.

6. Seleccionar vestimenta adecuada.

Es un elemento representativo de la personalidad del paciente, la ropa es un medio de protección fundamental de la persona contra el frío y el calor. Esta necesidad sirve para conocer la idoneidad del tipo y la calidad de la ropa utilizada por la persona, considerando

esta necesidad de forma especial en los niños como adiestramiento social, y en inválidos e incapacitados como parte de la rehabilitación e independencia. Incluye:

- Capacidad física para vestirse.
- Limpieza de la ropa.
- La elección personal de las prendas.

7. Mantener la temperatura corporal.

La temperatura del cuerpo necesita mantenerse dentro de un determinado rango para asegurar su correcto funcionamiento, para lo que dispone de una serie de mecanismos de pérdida y ganancia de calor para regularla (termorregulación). La temperatura normal del cuerpo ronda los 36.5-37°C, aunque puede variar dependiendo de la hora del día, de la ingesta de líquidos y alimentos, de la actividad reciente o del ciclo menstrual en las mujeres. Esta necesidad sirve para conocer la idoneidad de la temperatura corporal. Incluye:

- Temperatura corporal.
- Condiciones ambientales.

8. Mantener la higiene corporal.

El mantenimiento de la higiene personal es importante para la comodidad, la seguridad y el bienestar del individuo. El cuidado higiénico adecuado requiere comprensión de la anatomía y la fisiología del tegumento, la cavidad bucal, los ojos, los oídos y la nariz. Las buenas técnicas higiénicas favorecen la estructura normal y la función de los tejidos corporales. Esta necesidad sirve para conocer la idoneidad de la higiene de la persona. Incluye:

- Hábitos higiénicos: frecuencia, medios utilizados, duración, etc.
- Capacidad física para la higiene.

9. Evitar los peligros del entorno.

Un correcto aprendizaje y desarrollo de los mecanismos y conocimientos para la prevención de peligros externos y de la protección de sí mismos y de las personas que

nos rodean evitaría numerosos accidentes que ponen en compromiso la salud de las personas. Esta necesidad sirve para conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre prevención de accidentes, caídas, quemaduras. Incluye:

- Conocimientos sobre medidas de prevención.
- Desarrollo de medidas de prevención.
- Ejecución de actuaciones de riesgo.

10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones. Para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. Esta necesidad sirve para conocer la efectividad de la interacción social de la persona. Incluye:

- Relaciones sociales.
- Relaciones familiares y de pareja.
- Equilibrio soledad - interacción social.
- Estado de los órganos de los sentidos.
- Capacidad de expresión.

11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.

Las personas piensan, actúan y toman decisiones en función de sus propios valores, creencias y fe. Esta necesidad sirve para conocer los hábitos del paciente en cuanto a creencias, valores y cultura para valorar su posible influencia en la salud. Incluye:

- Sentido de su vida.
- Actitud ante la muerte.
- Conflicto con los valores/creencias.

12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.

Las personas se sienten realizadas y satisfechas cuando tienen una productividad, cuando consiguen con su trabajo el resultado propuesto. En la sociedad la inactividad

suele ser sinónimo de inutilidad. Esta necesidad sirve para conocer la efectividad del desarrollo de la actividad laboral de la persona. Incluye:

- La autoestima y autoimagen de la persona.
- La posición de la persona dentro de su grupo.
- Rol laboral que desempeña.
- Problemas/conflictos laborales.

13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.

Las actividades lúdicas contribuyen a la salud física y mental de las personas. Esta necesidad sirve para conocer las aficiones y actividades de entretenimiento de la persona. Incluye:

- Tipo de actividades recreativas.
- Tiempo dedicado a actividades recreativas.

14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Las personas empeoran su situación de salud o enferman por conocimientos insuficientes o inadecuados, por lo que la educación se considera como una parte fundamental de los cuidados básicos de la persona.

Esta necesidad sirve para conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para la salud. Incluye:

- Conocimientos de la persona.
- Capacidades de la persona.
- Limitaciones de aprendizaje.

3.3 Aplicación del Modelo de Virginia Henderson

El modelo establecido por Virginia Henderson, es aplicable en las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

En las etapas de valoración y diagnóstico, sirve de guía en la recolección de datos y en el análisis de los mismos. Siendo en esta etapa en donde se determina:

- El grado de independencia/dependencia relacionado con la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
- Las causas de la dificultad en tal satisfacción.
- La interrelación de unas necesidades con otras.
- La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

En las etapas de planificación y ejecución, orienta la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas, elección del modo de intervención más adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen a la persona en su propio cuidado.

En la etapa de evaluación, ayuda a determinar los criterios que indicarán los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la ejecución del plan de cuidados.

3.4 Proceso de Atención de Enfermería (Proceso Enfermero)

El proceso enfermero es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Promueve el pensamiento crítico y fomenta la eficiencia y calidad de los cuidados de enfermería.

El proceso establece cuidados humanísticos, holísticos y eficaces, los cuales se centran en objetivos (resultados) e impulsa al personal de enfermería a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo.

El proceso enfermero consta de 5 etapas o pasos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

1. **Valoración:** recogida continua de datos sobre el proceso de salud de una persona, familia o comunidad, a través de diferentes fuentes, para controlar las evidencias de problemas de salud y factores de riesgo que pueden contribuir a éstos.
2. **Diagnóstico:** análisis de los datos para identificar claramente tanto los recursos como los problemas de salud reales o potenciales.
"Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable".⁸
3. **Planificación:** consiste en determinar los resultados deseados (objetivos específicos) e identificar las intervenciones para lograr dichos resultados. Durante esta etapa se establecen prioridades para abordar los problemas de salud identificados.
4. **Ejecución o implementación:** puesta en práctica de las intervenciones planeadas y observación de las respuestas iniciales. La implementación del proceso enfermero tiene 5 pasos: reevaluación del cliente, revisión y modificación del plan de cuidados urgente, organización de los recursos y de la prestación de

cuidados, anticipación y prevención de las complicaciones e implementación de las intervenciones enfermeras.

5. **Evaluación:** "determinar en qué grado se han logrado los objetivos y decidir si hay que introducir cambios".⁹

"La evaluación está presente en cada una de las etapas descritas, de forma continuada, y en cada una de ellas se evalúa. En esta última etapa del proceso enfermero, el profesional evalúa en qué medida se ha modificado la situación inicial como respuesta a las intervenciones enfermeras, es decir, la enfermera evalúa la consecución de los Objetivos establecidos para el individuo, determina en qué grado se ha cumplido y decide si es necesario introducir algún cambio en el Plan de Cuidados".⁸

El mencionar que el proceso enfermero es dinámico hace referencia a que los pasos que lo componen se complementan e interrelacionan.

Al reunir información completa se interpreta y analiza, lo que concluye con la realización de un diagnóstico (de acuerdo a las alteraciones o problemas identificados). Posteriormente se requiere la elaboración de un plan de cuidados, estableciendo objetivos e incluyendo intervenciones de enfermería que lleven a alcanzar los objetivos planteados y resolver el problema identificado. Al poner en práctica el plan de cuidados, deben ser evaluadas constantemente las intervenciones de enfermería ejecutadas, con la finalidad de determinar si éstas son adecuadas o no en el restablecimiento de la salud de la persona.

4. DAÑOS A LA SALUD

4.1 Estenosis mitral

La estenosis mitral (EM) se refiere a la disminución del área de apertura del aparato valvular mitral. Como consecuencia, la fase de llenado ventricular se encuentra comprometida y la aurícula izquierda está hipertensa.¹⁰

En el adulto la principal causa se debe a un proceso inflamatorio que por lo general ocurrió muchos años antes, como la fiebre reumática y en adultos mayores la causa es por la calcificación del aparato valvular.

Cerca de 30% de las personas que tuvieron un brote de fiebre reumática en la infancia desarrollan EM; cuando se mantienen asintomáticos, el 80% tienen sobrevida a 10 años, mientras que el 55% de los que presentaron síntomas sin tratamiento tienen sobrevida.

Fisiopatología

El área valvular mitral normal es de aproximadamente 4 a 5 cm², y ofrece una resistencia mínima al flujo de sangre desde la aurícula izquierda. La EM se caracteriza por el engrosamiento de las valvas, fusión de sus comisuras, y tanto engrosamiento como acortamiento del aparato subvalvular. De esta forma. La EM no es una alteración exclusiva de las valvas sino de todo el aparato valvular.

Se considera estenosis mitral leve cuando el área valvular es menor de 2 cm², moderada cuando el área valvular se encuentra entre 1 y 1.5 cm² y grave cuando es menor o igual a 1 cm².

En la EM el área valvular reducida ofrece resistencia al libre flujo de sangre hacia el ventrículo izquierdo, lo que induce una diferencia de presión entre la aurícula y ventrículo izquierdo. A menor área valvular, mayor resistencia y diferencia de presión. La AI se torna hipertensa y se dilata, en tanto que la presión se transmite de manera retrógrada hacia la vasculatura pulmonar, en donde se provoca hipertensión venocapilar pulmonar (HCVP) e hipertensión arterial pulmonar (HAP).

El ventrículo derecho mantiene el sentido del flujo sanguíneo elevando cada vez más la presión a medida que la impedancia pulmonar aumenta. En consecuencia, la HAP depende en gran medida del estado contráctil y de la integridad estructural del ventrículo derecho. Además, la AI dilatada es sitio de formación de trombos, cuya existencia aumenta el riesgo de embolias sistémicas. La instalación de fibrilación auricular (FA), que es común en estos casos, suele ser el disparador de síntomas por la pérdida de la contribución auricular al gasto cardíaco en la EM.

Finalmente la sobrecarga del VD, induce dilatación del mismo, que a su vez lleva a insuficiencia tricuspídea (IT).

Cuadro clínico

Los síntomas más frecuentes son: disnea, tos y hemoptisis (20% de los pacientes la presentan debido a la lesión de un vaso bronquial y embolia sistémica), palpitaciones (relacionadas con eventos de fibrilación auricular, extrasístoles auriculares y taquicardia paroxística) y en algunos casos (20 al 30% de los enfermos); embolia sistémica, presentándose como enfermedad vascular cerebral isquémica.

Estudios de gabinete:

- Electrocardiograma: hipertrofia del VD, Fibrilación auricular.
- Radiografía de tórax: imagen de 4 arcos izquierdos (aorta, pulmonar, orejuela, ventrículo izquierdo), dilatación del ventrículo derecho.
- Ecocardiograma transtorácico: estudio de mayor utilidad para confirmar diagnóstico clínico, establecer la condición del corazón y proveer un diagnóstico etiológico. Se observa con precisión el daño valvular por engrosamiento, fusión de comisuras y acortamiento. Así como para identificar lesiones anatómicas.
- Ecocardiograma transesofágico: método de elección ante la sospecha de trombosis intraauricular.

Tratamiento médico

EM leve, no requiere mayor tratamiento mientras se tenga ritmo sinusal, no haya dilatación grave o trombos en la AI. Dieta baja en sal y restricción de líquidos.

EM moderada o grave, requiere un estricto control de la frecuencia cardíaca ya se con el uso de betabloqueadores, digoxina o antagonistas de Ca.

Anticoagulación oral: indicada cuando la persona presenta dilatación grave de AI, FA, trombos en AI, historia de embolia sistémica.

Tratamiento quirúrgico

Dependiendo de las características valvulares, será el tratamiento quirúrgico correspondiente.

La evaluación de la morfología valvular es importante para la selección de candidatos para CMP (comisurotomía mitral percutánea). Se han desarrollado sistemas de puntuación para evaluar la idoneidad de esta técnica en los que se tienen en cuenta el grosor valvular, la movilidad, la calcificación, la deformidad subvalvular y las comisuras.

Uno de los sistemas de puntuación que se utiliza para evaluar la morfología de la válvula mitral es el Sistema de Wilkins. En este Sistema de Puntuación se valora la movilidad de la válvula, el engrosamiento subvalvular, engrosamiento valvular y calcificaciones presentes.

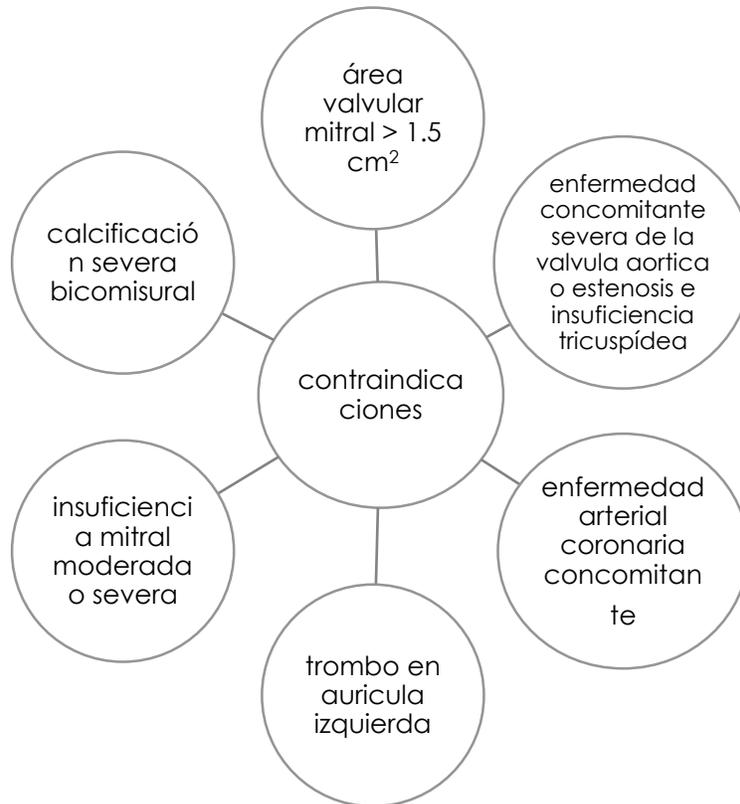
Cuadro 2

Sistema de puntuación de Wilkins de la morfología de la válvula mitral				
Grado	Movilidad	Engrosamiento subvalvular	Engrosamiento	Calcificaciones
1	Válvula con movilidad alta y restricción únicamente en los extremos de las valvas	Engrosamiento mínimo justo debajo de las valvas mitrales	Válvulas con grosor casi normal 4-5 mm	Una única área de brillo ecocardiográfico aumentado
2	Las zonas medial y basal de las válvulas tienen una movilidad normal	Engrosamiento de las cuerdas tendinosas que se extiende hasta un tercio de la longitud cordal	Zona media de las valvas normal, engrosamiento considerable de los márgenes 5-8 mm	Áreas dispersas de brillo confinadas en los márgenes de las valvas
3	La válvula sigue moviéndose hacia adelante en diástole, principalmente desde la base	Engrosamiento que se extiende hasta el tercio distal de las cuerdas	Engrosamiento que se extiende por toda la valva 5-8 mm	Brillo que alcanza las zonas medias de las valvas
4	Movimiento mínimo o nulo hacia delante de las valvas en diástole	Engrosamiento extenso y acortamiento de todas las estructuras cordales que se extiende hasta los músculos papilares	Engrosamiento considerable de todo el tejido de la valva 8-10mm	Brillo extenso que se extiende sobre buena parte del tejido de la valva

Tomado de: Vahanian A., Baumgartner H., Bax J., Butchart E., Dion R., Filippatos G., et al. Guía de práctica clínica sobre el tratamiento de las valvulopatías. Rev Esp Cardiol [Internet]. Disponible en: <http://www.revvespcardiol.org/es/guia-practica-clinica-sobre-el/articulo/13107119/>

Sin embargo la CMP está contraindicada en los ciertos casos:

Figura 1



Tomado de: Vahanian A., Baumgartner H., Bax J., Butchart E., Dion R., Filippatos G., et al. Guía de práctica clínica sobre el tratamiento de las valvulopatías. Rev Esp Cardiol [Internet]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/guia-practica-clinica-sobre-el/articulo/13107119/>

Cirugía conservadora

En los países industrializados, la comisurotomía cerrada de la válvula mitral ha sido sustituida por la comisurotomía mitral a corazón abierto mediante cirugía con circulación extracorpórea, que no sólo corrige la fusión comisural, sino que también actúa sobre la deformidad subvalvular. Los resultados son excelentes, con mortalidad de 1 a 3%, la reoperación en menos de 5 años es baja (4%) y la supervivencia a cinco años es de 85%.¹¹

Recambio valvular

La cirugía es la única alternativa cuando la CMP está contraindicada. Siendo la contraindicación más importante es la trombosis auricular izquierda. Esta contraindicación es evidente cuando el trombo se localiza en la cavidad.

La corrección intraoperatoria de la fibrilación auricular puede combinarse con la cirugía valvular en casos seleccionados; sin embargo, es necesario validar el beneficio de este enfoque.

La mortalidad operatoria varía entre el 3 y el 10% y se correlaciona con la edad, la clase funcional, la hipertensión pulmonar y la presencia de enfermedad arterial coronaria. La supervivencia a largo plazo está relacionada con la edad, la clase funcional, la fibrilación auricular, la hipertensión pulmonar, la función ventricular izquierda preoperatoria y las complicaciones de la válvula protésica, especialmente el tromboembolismo y la hemorragia o el deterioro estructural.

Tratamiento después del recambio valvular

El tromboembolismo y las hemorragias debidas a la anticoagulación representan juntos aproximadamente el 75% de las complicaciones que experimentan los receptores de válvulas protésicas y, por lo tanto, se dedica un amplio espacio a este tema. La profilaxis de la endocarditis y el tratamiento de la endocarditis valvular protésica se detallan en unas Guías independientes de la ESC dedicadas a la endocarditis.

Todos los pacientes que hayan recibido cirugía valvular necesitan un seguimiento cardiológico de por vida para poder detectar el deterioro precoz de las funciones protésica o ventricular, o la progresión de la enfermedad en otra válvula cardiaca. La evaluación clínica debe realizarse anualmente o lo antes posible si aparecen nuevos síntomas cardiacos. Se debe realizar una ecocardiografía transtorácica si aparecen nuevos síntomas tras el recambio valvular o si se sospechan complicaciones. Se debe considerar la ecocardiografía transesofágica cuando la ecocardiografía transtorácica es de baja calidad y en todos los casos de sospecha de disfunción protésica o endocarditis. La

cinefluoroscopia puede proporcionar información adicional útil si se sospecha la presencia de un trombo o un paño valvular.

4.2 Fibrilación auricular

La fibrilación Auricular es una taquiarritmia supraventricular caracterizada por una activación auricular rápida, entre 400 y 700 ciclos por minuto, de forma desorganizada, con el consecuente deterioro de la función mecánica auricular. En el electrocardiograma (ECG) se caracteriza por la ausencia de onda P y la presencia de oscilaciones rápidas u ondas fibrilatorias (ondas f) que varían en forma, tamaño e intervalo. Estas, se asocian frecuentemente a una respuesta ventricular rápida e irregular, esto, siempre y cuando la función del nodo aurículo-ventricular (IMAV) sea normal. La respuesta ventricular en todo caso dependerá de las propiedades de conducción del NAV, la actividad simpática o parasimpática y la influencia de algunos fármacos. En ocasiones la respuesta ventricular puede parecer regular, como en los casos de respuestas ventriculares muy rápidas o muy lentas y ser completamente regular en caso de bloqueo AV asociado con ritmos de escape nodal o idioventricular o bien con estimulación por marcapaso. Cuando se observe una respuesta ventricular muy rápida, irregular y con QRS ensanchado se debe considerar una FA ya sea en presencia de una vía accesoria o aberrancia de conducción con bloqueo de rama.¹²

Fisiopatología

En la actualidad sabemos que en la fisiopatología de la fibrilación auricular entran en juego múltiples factores. Algunos de ellos serán disparadores, otros darán el sustrato necesario para la persistencia de la arritmia o bien factores asociados que ofrecen condiciones favorables para que esta se origine; por ultimo tendremos que tomar en cuenta aquellos factores por los cuales esta arritmia produce las manifestaciones clínicas asociadas a la misma.

Factores auriculares

En la gran mayoría de los estudios histopatológicos realizados, se han incluido principalmente pacientes con FA permanente. En estos se han observado alteraciones que no se correlacionan exclusivamente con alteraciones secundarias a la patología de base, estableciendo a la inflamación como una posible causa.

Otro hallazgo en casos de FA es la presencia de hipertrofia y/o dilatación de las aurículas, sin embargo esto puede ser causa o bien consecuencia de la FA. Sin embargo no siempre se puede establecer un factor anatómico auricular como causa o persistencia de la fibrilación auricular; se han propuesto hipótesis sobre factores inmunológicos y genéticos sin tener hasta la actualidad nada en concreto.

El mecanismo de la FA envuelve dos procesos: un disparo focal de automaticidad y múltiples ondas de macro-reentradas que migran en las aurículas. Las primeras teorías de los movimientos desorganizados circulares o reentradas múltiples. La remodelación y el crecimiento de las aurículas, las cuales además tienen alteraciones anatómicas importantes, tales como pérdida de miofibrillas, alteraciones del retículo sarcoplasmático y alteraciones en el período refractario efectivo, facilitan la formación de las ondas de reentrada especialmente en las aurículas grandes, lo que generó la idea de poder seccionar estas reentradas en forma quirúrgica para curar la enfermedad.

Implicación clínica

La implicación clínica más relevante de la presencia o formación de trombo en la orejuela izquierda en pacientes con FA es el tromboembolismo al SNC, sin embargo aún no están totalmente claros los factores que juegan un papel preponderante. Sabemos que en pacientes en los cuales no se encuentra ningún otro factor de riesgo de trombosis más que la FA, la incidencia de tromboembolismo a SNC es prácticamente igual a la de la población general, pero conforme se asocian factores como hipertensión, diabetes mellitus, cardiopatía estructural, insuficiencia cardíaca y edad avanzada, el riesgo de sufrir un evento embólico aumenta considerablemente.

Algunos de estos factores se asocian por si solos a un incremento en el riesgo de sufrir un evento vascular cerebral. La edad es un factor de riesgo independiente para un evento embólico cerebral, y esto se debe a una serie de factores como disfunción endotelial,

aterosclerosis etc. relacionados con el proceso de envejecimiento. De tal manera que al estudiar un paciente con FA deberemos considerar cuidadosamente todos los factores relacionados ya que esto podrá determinar una conducta terapéutica mejor orientada.

Tratamiento quirúrgico

El tratamiento quirúrgico de la FA se inició con procedimientos de aislamiento de la aurícula izquierda con el objetivo de confinar la arritmia a un territorio auricular y tener un mejor control de la respuesta ventricular, pero no para eliminar la arritmia. Estos procedimientos incluían el aislamiento auricular izquierdo y la ablación del haz de His. Este último procedimiento aún se emplea en algunos pacientes para controlar la respuesta ventricular.

Gracias a los estudios electrofisiológicos que demostraron que la arritmia era producida por circuitos de macroreentrada, se pensó que era posible interrumpir estos circuitos mediante una ingeniosa sección quirúrgica auricular que permite la conducción eléctrica del nodo sinusal al nodo auriculoventricular y restablece la sincronía de la contracción atrioventricular. Este procedimiento conocido hoy en día como procedimiento de "laberinto" o de "Cox" en reconocimiento a su autor ha sufrido varias modificaciones hasta llegar a un procedimiento que cumple con los siguientes objetivos: eliminar la arritmia, restaurar el ritmo sinusal, restablecer la sincronía auriculoventricular, restablece la función de transporte de las aurículas y evita el tromboembolismo sistémico.

La técnica quirúrgica es muy compleja y al principio sólo se aplicó en algunos centros especializados. Sin embargo, el éxito para recuperar y mantener el ritmo sinusal es del 87% al 93% y puede alcanzar el 100% cuando se agrega un medicamento antiarrítmico. No obstante, la posibilidad de curación depende de las enfermedades asociadas, el tamaño de la aurícula izquierda y del tiempo de la fibrilación.

5. METODOLOGÍA

Se trata de un Estudio de Caso de carácter descriptivo, prospectivo longitudinal, centrado en una persona con pérdida de la independencia total por alteración en su estado de salud debido a afección en la válvula mitral y presencia de arritmia auricular.

El estudio de caso se llevó a cabo en un hospital de Tercer Nivel: “Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez”, en el servicio de hospitalización 7º piso.

Para realizar este trabajo se comentó a una persona de 58 años de sexo femenino, y a su familiar (hija), acerca del estudio que se realizaría y la metodología del mismo. Al aceptar su participación en el estudio, la persona y su familiar firmaron un consentimiento informado en donde quedó estipulado que la información proporcionada sería utilizada con fines académicos, así como la duración aproximada del mismo.

Se realizó la recolección de datos en diferentes etapas de acuerdo con la evolución clínica de la persona (en un período de 7 meses, iniciando el 5 de noviembre del 2015 al 21 de mayo del 2016). Los datos obtenidos han sido de fuentes primarias (entrevistas, exploración física, aplicación de instrumentos de valoración de enfermería) y secundarias (consulta del expediente clínico).

Las valoraciones de enfermería aplicadas se basan en formatos proporcionados por la Coordinación de la Especialidad de Enfermería Cardiovascular, los cuales se basan en el Modelo de las 14 Necesidades Humanas Básicas de Virginia Henderson. En este estudio de caso se realizaron cuatro valoraciones de enfermería intrahospitalarias, una valoración extra hospitalaria y valoraciones de seguimiento de caso vía telefónica en 4 ocasiones.

La información que se obtuvo en las valoraciones realizadas, se utilizó para identificar las necesidades básicas mayormente alteradas y elaborar diagnósticos de enfermería utilizando taxonomía NANDA y formato PESS; para posteriormente crear planes de intervenciones de enfermería especializada, ejecutarlos y evaluarlos, contribuyendo con el restablecimiento de independencia de la persona.

5.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio de caso se realizó de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.¹³

Título Segundo, De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I **Artículo 13**.

Título Segundo, Capítulo I, **Artículo 14**;

Sección V: Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala.

Sección VI: Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

Título Segundo, Capítulo I, **Artículo 16**.

Título Segundo, Capítulo I, **Artículo 17**;

Sección I.- Investigación sin riesgo.

Sección II. Investigación con riesgo mínimo.

Título Segundo, Capítulo I, **Artículo 18**.

Título Segundo, Capítulo I, **Artículo 20**.

6. DESCRIPCIÓN DE CASO CLÍNICO

PERSONA: M.E.G. de 58 años de edad, originaria del Distrito Federal, quien cuenta con estudios de primaria incompletos. Madre de cinco hijos, vive en unión libre con su pareja. La persona presenta los signos vitales: FC 72lpm, FR 21´, TA 105/76 mm/Hg. Talla de 152 cm, Peso 78kg, IMC 33.9.

ENTORNO: actualmente se encuentra en el servicio de hospitalización 7° piso en la cama 715. Trabaja como cocinera en diferentes casas. Cuenta con casa propia la cual tiene todos los servicios, habitan en ella su hija y esposo.

SALUD: antecedentes patológicos cardiopatía reumática severa, doble lesión aórtica, doble lesión mitral con predominio a estenosis severa, fibrilación auricular permanente e insuficiencia venosa periférica.

El día 10 de Octubre de 2015 acude al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez para que le realizaran un Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) de rutina por los antecedentes cardíacos ya mencionados. El resultado del ECOTT menciona la presencia de un trombo intracavitario en aurícula izquierda por lo que la persona es hospitalizada. Diagnóstico médico: Estenosis mitral + Fibrilación auricular.

El 27 de Noviembre de 2015, se traslada a quirófano para realizar procedimiento quirúrgico: Cambio valvular mitral St Jude 21, cambio valvular aórtico St Jude 21, cambio valvular tricuspídeo INC 18 + resección de trombo de aurícula izquierda+ reducción de atrio izquierdo+ exclusión de orejuela izquierda.

CUIDADO: por medio de la aplicación de valoraciones de enfermería tanto exhaustivas como focalizadas, se crearon diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA y formato PESS, se elaboraron planes de cuidados y ejecutaron intervenciones de enfermería, las cuales fueron evaluadas con el fin de identificar el grado de independencia logrado en la persona.

7. RESULTADOS

ETAPA 1:

Tipo de valoración: EXHAUSTIVA (Anexo 1)

La primera valoración exhaustiva se realizó el día 5 de noviembre de 2015, en el servicio de hospitalización 7° piso. La persona se encuentra en espera de fecha quirúrgica, se observa tranquila, estable y cooperadora.

Las necesidades humanas se priorizan por el nivel de dependencia correspondiente a las condiciones que la persona presentes en ese momento, de acuerdo con la escala propuesta por Margot Phaneuf.

Tabla 1: Nivel de dependencia

Necesidad	Nivel de dependencia	Necesidad	Nivel de dependencia
Respirar con normalidad	4	Descansar y dormir	2
Evitar los peligros del entorno	4	Mantener la higiene corporal	2
Eliminar los desechos del organismo	3	Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones	2
Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada	3	Ejercer culto a Dios, acorde con la religión	2
Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud	3	Seleccionar vestimenta adecuada	1
Trabajar de forma que permita sentirse realizado	3	Mantener la temperatura corporal	1
Comer y beber adecuadamente	2	Participar en todas las formas de recreación y ocio	1

SÍNTESIS DE LA VALORACIÓN DE CADA NECESIDAD BÁSICA

1. Respirar con normalidad: la persona no presenta dificultad respiratoria, a la auscultación se perciben ruidos pulmonares ligeramente disminuidos en base pulmonar derecha, presenta FR 21´ y Saturación O₂ 92%. Refiere haber fumado durante 10 años, IT=1. Con respecto al área cardiopulmonar presenta TA 105/76 mm/Hg, se encuentran pulsos paradójicos (temporal, carotideo, radial y femoral) FC 72lpm, con adecuada intensidad. Sin embargo se encuentran pulsos débiles en miembros pélvicos (popíteo y pedio), llenado capilar 5 seg y edema (++).
2. Evitar los peligros del entorno: actualmente María no presenta dolor, presenta arritmias eventuales, se encuentra bajo tratamiento: Digoxina 0.25mg (excepto miércoles y domingo), Enalapril 5mg, Enoxaparina 40mg, Furosemida 40mg. Riesgo de caídas: mediano., Valoración de Norton:18.
3. Eliminar los desechos del organismo: María acude al sanitario sin ayuda, refiere micción 4 veces al día, nicturia por diurético. Características de orina: olor fuerte, color amarillo ámbar. Presenta evacuación diaria pastosa de color café. Movimientos peristálticos presentes 2´.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: la persona no presenta dificultad para movilizarse, refiere: “siento palpitaciones cuando me levanto de la cama o del reposet, y en la casa cuando hago la limpieza, duran poco, como 2 min”. Por lo anterior María refiere realizar actividades a tolerancia.
5. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: al cuestionarle acerca de su padecimiento, María conoce su estado de salud así como el uso de los medicamentos que se le administran. Sin embargo

tiene dudas acerca del estilo que podrá llevar después de la intervención quirúrgica que le realizarán.

6. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: María refiere trabajar como cocinera en casa ajena cuando no se siente cansada. Los días que se queda en su casa realiza labores domésticos a tolerancia.
7. Comer y beber adecuadamente: María tiene un peso de 78kg, talla de 152cm e IMC 33.9. Realiza 2 comidas diarias en su casa, considera que su dieta es regular y equilibrada. Semanalmente los alimentos que más consume son: lácteos (7 veces a la semana), pan dulce (1 vez al día, 3 veces a la semana), 4 tortillas diarias, refrescos 350ml al día. No presenta problemas durante la masticación sin embargo utiliza prótesis fija en incisivos superiores y falta de molares superiores e inferiores.
8. Descansar y dormir: normalmente la persona duerme 7 horas diarias, refiere que durante su estancia en el hospital despierta por las noches (cuando se lo solicitan).
9. Seleccionar vestimenta adecuada: durante su estancia hospitalaria el cambio de ropa es diario y lo realiza sin ayuda; mientras que en su casa lo realiza cada tercer día utilizando de manera frecuente faldas y zapato bajo.
10. Mantener la higiene corporal: María presenta ligera palidez de tegumentos, se observa vena varicosa en safena derecha. Realiza baño diario. Refiere realizar higiene bucal 2 veces al día.
11. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: durante la entrevista María se expresaba de manera clara y coherente. Refiere tener una relación regular con su familia y con las personas que la rodean.

12. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Profesa religión Cristiana, diariamente lee la Biblia, asiste a actividades religiosas 3 veces a la semana 2 horas.

13. Mantener la temperatura corporal: la persona se encuentra en estado eutérmico con una temperatura de 36.5°C.

14. Participar en todas las formas de recreación y ocio: María refiere ver televisión en sus tiempos libres, cuando llegan sus hijos o nietos a visitarla platica con ellos.

EXPLORACIÓN FÍSICA DE LA PERSONA

Se realizó exploración física céfalo caudal, a la persona, obteniendo los siguientes datos. A la palpación se encuentra cráneo normocéfalo con adecuada implantación de cabello, el cual se observa sin teñir. Presenta ligera palidez de tegumentos, conjuntivas hidratadas, pupilas isocóricas (2mm), normoreflexicas. Narinas permeables, mucosa oral hidratada, se observa dentadura sin presencia de caries, con prótesis fija en incisivos superiores y falta de molares superiores e inferiores. Lengua saburral y presencia de halitosis.

Adecuada implantación de pabellones auriculares, cuello simétrico, sin presencia de adenomegalias, ni dolor durante la palpación. Tórax simétrico, con adecuados movimientos de amplexión y amplexación. A la auscultación se perciben ruidos cardíacos arrítmicos, presencia de soplo sistólico en foco pulmonar, aórtico y mitral. Se auscultan campos pulmonares con ligera disminución de la ventilación en base pulmonar derecha.

Miembros torácicos simétricos pulso radial y humeral paradójicos con adecuada intensidad, llenado capilar en miembros torácicos 3seg., lechos unguiales con adecuada coloración.

Abdomen blando, depresible sin dolor a la palpación, con presencia de gas en cavidad abdominal, peristaltismo 2'. No se percibe hepatomegalia ni esplenomegalia.

Miembros pélvicos simétricos, con presencia de edema (++), coloración amoratada y ligero aumento de la sensibilidad en gemelo y tobillo derecho, presenta llenado capilar 5 seg. A la palpación se obtienen pulso femoral paradójico y débil, así como popíteo y pedio débil.

No se realiza exploración de genitales.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Respirar con normalidad.
 - Disminución del gasto cardíaco relacionado con alteración en el ritmo cardíaco, precarga y poscarga manifestado por palpitaciones durante la movilización, clase funcional NYHA II, edema (++) en miembros pélvicos, prolongación en tiempo de llenado capilar (5 segundos) en miembros pélvicos y disminución en pulso popíteo y pedio en ambos miembros pélvicos.
 - Disminución en la perfusión tisular periférica relacionado con alteración de la circulación periférica manifestado por vena varicosa en vena safena derecha, edema (++) , prolongación en tiempo de llenado capilar (5 segundos), debilidad de pulsos popíteo y pedio en miembros pélvicos, coloración amoratada en miembro pélvico derecho y ligero aumento de la sensibilidad en gastrocnemio y tobillo derecho.

2. Evitar los peligros del entorno.
 - Riesgo de lesión relacionado con fármaco: anticoagulante subcutáneo.
 - Riesgo de caída relacionado con fármacos: diuréticos y antihipertensivos.

3. Eliminación
 - Aumento de la retención de líquidos relacionado con alteración de la función cardíaca manifestado por congestión pulmonar derecha y edema (++) en ambos miembros pélvicos.

4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
 - Intolerancia a la actividad relacionada con alteración de la función miocárdica manifestado por palpitaciones.

5. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
 - Ansiedad relacionada con cambio en el estado de salud manifestado por expresión verbal: “si voy a poder trabajar después de todo”.

PLAN DE CUIDADOS

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 5/11/2015	Hora: 10:30 am	Servicio: Hospitalización 7º piso
Necesidad Alterada: Respirar con normalidad	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Clase funcional NYHA II Edema en miembros pélvicos (++) Llenado capilar 5seg Disminución en pulso popíteo y pedio.	Refiere presentar palpitaciones al levantarse de la cama o del reposet, las cuales duran aproximadamente 2 min.		
Diagnóstico de Enfermería:			
Disminución del gasto cardíaco relacionado con alteración en el ritmo cardíaco, precarga y poscarga manifestado por palpitaciones durante la movilización, clase funcional NYHA II, edema (++) en miembros pélvicos, prolongación en tiempo de llenado capilar (5 segundos) y disminución en pulso popíteo y pedio de ambos miembros inferiores.			
Objetivo			
De la enfermera: contribuir por medio de intervenciones específicas en el aumento del gasto cardíaco			
De la persona: mantener un adecuado gasto cardíaco			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Vigilancia continua de signos vitales (mínimo 2 veces por turno) ¹⁴	Suplencia	Independiente	Se vigila presión arterial obteniendo presiones arteriales medias de 85 mmHg. Frecuencia cardíaca entre 70 y 80lpm, frecuencia respiratoria entre 17- 22 rpm. La persona se mantiene en eutermia (36-36.5°C).
Vigilar y registrar signos de bajo gasto cardíaco ¹⁴	Suplencia	Independiente	Se mantiene presión arterial media en 85mmHg, edema (++) y llenado capilar 5seg en ambos miembros pélvicos.
Administración de medicamentos (IECA, diurético de asa, cronotrópico negativo,	Suplencia	Dependiente	Se administran fármacos indicados, vigilando valor de presión arterial la cual se mantiene en valores

analgésico: por razón necesaria) ¹⁴			adecuados (105/76 mmHg), se vigila frecuencia cardíaca la cual se encuentra en 72 lpm. Mantiene Nivel de dependencia 3
--	--	--	---

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 5/11/2015	Hora: 10:30 am	Servicio: Hospitalización 7° piso
Necesidad Alterada: Respirar con normalidad	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Vena varicosa en vena safena derecha. Edema (++) en miembros pélvicos. Llenado capilar (5 segundos) en miembros pélvicos. Debilidad de pulsos popíteleo y pedio. Coloración amoratada en miembro pélvico derecho. Ligero aumento de la sensibilidad en gastrocnemio y tobillo derecho.			
Diagnóstico de Enfermería:			
Disminución en la perfusión tisular periférica relacionado con alteración en el retorno sanguíneo manifestado por vena varicosa en vena safena derecha, edema (++) , prolongación en tiempo de llenado capilar (5 segundos), debilidad de pulsos popíteleo y pedio en miembros pélvicos, coloración amoratada en miembro pélvico derecho y ligero aumento de la sensibilidad en gastrocnemio y tobillo derecho.			
Objetivo			
De la enfermera: favorecer el retorno venoso y mejorar la perfusión tisular periférica.			
De la persona: contribuir con las intervenciones planteadas para mejorar el retorno venoso			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Valoración de la circulación periférica ¹⁵ <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar grado de edema y pulsos periféricos • Llenado capilar 	Suplencia	Independiente	Se mantiene edema (++) y llenado capilar prolongado (5seg) en ambos miembros pélvicos. Se observa coloración amoratada en miembro pélvico derecho, el cual presenta aumento de sensibilidad a la palpación aumento de la sensibilidad en gastrocnemio y tobillo. En ambos miembros inferiores presentan temperatura adecuada. Se

<ul style="list-style-type: none"> • Color de miembros inferiores • Temperatura de miembros inferiores 			valoran pulsos popíteleo y pedio los cuales se encuentran débiles.
Proporcionar educación a la persona acerca de la trombosis venosa profunda (riesgos, tratamiento y la importancia de la terapia de compresión). ¹⁶	Orientación	Independiente	Se proporciona información acerca de la trombosis venosa profunda, así como de su tratamiento a través de diapositivas. Se enseñan y realizan ejercicios pasivos, hasta que la persona los realiza por sí misma.
Mejorar el retorno venoso: <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de vendaje en miembros inferiores.¹⁶ • Elevar la pierna afectada 20° o más por encima del nivel del corazón. • Realizar series de ejercicios pasivos o activos.¹⁶ 	Ayuda	Independiente	No se realiza vendaje en miembros inferiores ya que no se cuenta con vendas en ese momento, se solicitan a familiar. Se mantienen elevados miembros inferiores por intervalos de 10min tanto en reposit como en cama. Se enseñan y realizan ejercicios pasivos durante 10 minutos, se solicita a la persona y familiar realizar los ejercicios 2 veces al día.
Favorecer la integridad cutánea: <ul style="list-style-type: none"> • Mantener lubricada la piel. 	Ayuda	Independiente	Se mantiene la piel lubricada.
Administración de medicamento anticoagulante <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar tiempos de coagulación 	Suplencia	Dependiente	Enoxaparina 60mg SC. Valores de tiempos de coagulación dentro de parámetros adecuados: TP 11.6seg, TPT 36 seg, INR 1.08 ISI Mantiene Nivel de dependencia 4

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 5/11/2015	Hora: 10:30 am	Servicio: Hospitalización 7º piso
Necesidad Alterada: Evitar los peligros del entorno	Fuente de Dificultad: falta de conocimiento		Grado de Dependencia: total/Temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Fármaco: anticoagulante subcutáneo.			
Diagnóstico de Enfermería:			
Riesgo de sangrado relacionado con fármaco: anticoagulante subcutáneo.			
Objetivo			
De la enfermera: enseñar los cuidados y signos de alarma durante el tratamiento con anticoagulante			
De la persona: conocer los cuidados e identificar los signos de alarma durante el tratamiento con anticoagulante			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<p>Identificar la presencia de cualquier dato que indique niveles inadecuados de anticoagulación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemorrágicos: Epistaxis, equimosis, petequias, hematomas, hemoptisis, hematuria, melena, rectorragia, hemorragia subconjuntival. Trombóticos: amaurosis fugaz, isquemia cerebral transitoria, embolia en SNC caracterizado por afasia y déficit motor sensitivo, trombosis venosa profunda de extremidades inferiores (dolor en pierna, aumento de la sensibilidad, inflamación, aumento de temperatura, cambios de coloración), tromboembolia pulmonar (dificultad para respirar, dolor intenso en tórax que aumenta con movimientos respiratorios).¹⁴ 	Suplencia	Independiente/int erdependiente	María presenta insuficiencia venosa periférica como antecedente patológico. No se identifican datos hemorrágicos.

Control diario de TP, INR ¹⁴	Suplencia	Interdependiente/ dependiente	Se identifican niveles de coagulación óptimos: TP 11.6-11.8 seg, INR 1.08-1.16 ISI
Enseñar a la persona la importancia de identificar signos y síntomas de alarmar tanto hemorrágicos como trombóticos. ¹⁴	Orientación	Independiente	Se enseñan signos y síntomas de alarma tanto hemorrágicos como trombóticos a través de una plática, la persona identifica los signos y síntomas de alarma. Mantiene nivel de dependencia 4

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 5/11/2015	Hora: 10:30 am	Servicio: Hospitalización 7º piso
Necesidad Alterada: Evitar los peligros del entorno	Fuente de Dificultad: falta de conocimiento		Grado de Dependencia: total/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Fármacos: diuréticos y antihipertensivos.			
Diagnóstico de Enfermería:			
Riesgo de caída relacionado con fármacos: diuréticos y antihipertensivos.			
Objetivo			
De la enfermera: identificar oportunamente factores de riesgo que puedan ocasionar una caída			
De la persona: permanecer sin complicaciones en su estado de salud propiciadas por alguna caída			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Valorar signos vitales, previos a la administración de medicamento antihipertensivo: Presión arterial y frecuencia cardíaca.	Suplencia	Independiente	Se vigila presión arterial obteniendo presión arterial de 105/76 mmHg. Frecuencia cardíaca 72 lpm.
Valorar grado de edema y balance hídrico	Suplencia	Independiente	Se observa edema (++) en miembros inferiores, se mantiene un balance hídrico negativo.
Valorar niveles de electrolitos séricos.	Suplencia	Independiente/dependiente	Se mantienen niveles de electrolitos séricos en valores adecuados: Na 137 mEq, K 3.9 mEq, Cl 107 mEq sin necesidad de reposición electrolítica. Mantiene nivel de dependencia 4

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 5/11/2015	Hora: 10:30 am	Servicio: Hospitalización 7º piso
Necesidad Alterada: Eliminar los desechos del organismo	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Edema (++) en ambos miembros pélvicos.			Se observa congestión pulmonar derecha en radiografía de tórax.
Diagnóstico de Enfermería:			
Aumento de la retención de líquidos relacionado con alteración en la función de la bomba cardíaca manifestado por congestión pulmonar derecha y edema (++) en ambos miembros pélvicos.			
Objetivo			
De la enfermera: Desarrollar intervenciones que promuevan la disminución del exceso de volumen de líquidos			
De la persona: Colaborar con los cuidados para evitar la retención de líquidos			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Identificar datos de exceso de volumen de líquidos: Aumento de distensión yugular, edema, estertores, congestión pulmonar, volumen urinario >0.5 ml/kg/hr) ¹⁴	Suplencia	Independiente	Se identifica edema (++) en ambos miembros pélvicos. Se observa congestión pulmonar derecha en placa de tórax. Presenta gasto urinario de 0.7 ml/kg/hr.
Mantener un estricto control hídrico ¹⁴ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auscultación de campos pulmonares. ▪ Medición del grado de edema periférico. ▪ Restringir la ingesta de líquidos y sal en 	Suplencia	Independiente/dependiente	A la auscultación se percibe ruido pulmonar derecho disminuido, edema (++) en ambos miembros pélvicos. Perímetro abdominal no supera 101 cm. Se solicita a nutrición dieta hiposódica con restricción de líquidos.

<p>la dieta de la persona.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favorecer la hidratación oral mediante sorbos pequeños. ▪ Administración de diuréticos. ▪ Medición de perímetro abdominal en ayuno. ▪ Registro de ingresos y egresos. ▪ Realizar balance hídrico por turno. 			<p>Orientación verbal a la persona acerca de la importancia de la restricción de líquidos.</p> <p>Balance hídrico negativo en turno matutino.</p>
<p>Mantener equilibrio electrolítico ¹⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar niveles séricos de electrolitos. 	<p>Suplencia</p>	<p>Independiente/dependiente</p>	<p>Se valoran niveles de electrolitos: Na 137 mEq, K 3.9 mEq, Cl 107 mEq.</p> <p>Mantiene nivel de dependencia 3.</p>

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 5/11/2015	Hora: 10:30 am	Servicio: Hospitalización 7º piso
Necesidad Alterada: Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
	Refiere: "siento palpitations cuando me levanto de la cama o del reposet, y en la casa cuando hago la limpieza, duran poco como 2 min".		
Diagnóstico de Enfermería:			
Intolerancia a la actividad relacionada con alteración de la función miocárdica manifestado por referencia de la persona: "siento palpitations cuando me levanto de la cama o del reposet, y en la casa cuando hago la limpieza, duran poco como 2 min".			
Objetivo			
De la enfermera: evitar riesgos en la persona al realizar actividad física			
De la persona: realizar actividades físicas sin presentar palpitations			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la actividad ¹⁷ <ul style="list-style-type: none"> Sensación de desvanecimiento, mareo, dolor torácico, disnea, palpitations. 	Suplencia	Independiente	Presenta palpitations durante 2 minutos aproximadamente al levantarse de la cama y reposet. Se indica reposo al inicio de palpitations, y avisar al personal de enfermería.
Valorar el incremento de actividad o reposo de acuerdo a la mejoría y capacidad de la persona ¹⁷ <ul style="list-style-type: none"> Insistir en la realización de los ejercicios de 	Ayuda	Independiente	Se realizan ejercicios pasivos previamente establecidos sin presentar ningún síntoma de intolerancia.

<p>movilidad activa y pasiva, para mantener flexibles las articulaciones y músculos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la persona a respirar mientras realiza los ejercicios. 			
<p>De acuerdo a las condiciones clínicas realizar actividades alternando con períodos de descanso¹⁷</p>	<p>Ayuda</p>	<p>Independiente/dependiente</p>	<p>María presenta signos vitales estables: presión arterial 105/76 mmHg, frecuencia cardíaca 72 lpm, frecuencia respiratoria 21 rpm, temperatura 36.5°C; por lo que se indica reposo relativo permitiendo deambulación.</p> <p>Mantiene nivel de dependencia 3.</p>

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 5/11/2015	Hora: 10:30 am	Servicio: Hospitalización 7° piso
Necesidad Alterada: Trabajar de forma que permita sentirse realizado	Fuente de Dificultad: falta de conocimiento		Grado de Dependencia: Total/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
	Expresión verbal: "si voy a poder trabajar después de todo".		
Diagnóstico de Enfermería:			
Ansiedad relacionada con cambio en el estado de salud manifestado por expresión: "si voy a poder trabajar después de todo".			
Objetivo			
De la enfermera: aclarar las dudas de la persona para disminuir el estado de ansiedad de la persona			
De la persona: expresar sentimientos y dudas acerca de su estado de salud			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Establecer comunicación verbal empática con la persona, ofrecerle seguridad y confianza y permitirle que externar sus dudas y preocupaciones. ¹⁷	Orientación	Independiente	Se establece una relación adecuada con la persona, permitiendo buena comunicación.
Orientar en forma clara y veraz a la persona sobre su enfermedad y permitirle que exprese sus puntos de vista sin hacer juicios de valor. Escuchar con atención y responder a las preguntas que realice sobre su régimen terapéutico.	Orientación	Independiente	Se explica a la persona acerca de su padecimiento, procedimiento quirúrgico y cuidados postoperatorios. María refiere haber entendido lo que se explicó, aclara dudas y disminuye su estado de ansiedad.

<p>Acompañar a la persona y animarle a que solicite ayuda cuando sienta ansiedad ¹⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecerle ayuda espiritual de acuerdo a sus creencias y apoyo psicológico. 	Orientación	Independiente	<p>Se invita a María continúe realizando las actividades (de acuerdo a sus creencias religiosas) que le ayuden a sentir tranquilidad.</p> <p>Logra nivel de dependencia 2.</p>
---	-------------	---------------	--

ETAPA 2:

Tipo de valoración: FOCALIZADA (Anexo 2)

Fecha en que se realizó: 27/11/2015. Servicio: Terapia Intensiva

El día 27 de Noviembre la persona fue enviada a quirófano en donde se realizó el procedimiento quirúrgico programado: Cambio valvular mitral, cambio valvular aórtico, cambio valvular tricuspídeo, reducción de atrio izquierdo y exclusión de orejuela izquierda.

El tiempo quirúrgico fue de 5hr con 45min, tiempo de circulación extracorpórea de 208 min, pinzamiento aórtico 144min, sangrado total: 600ml.

Las necesidades humanas se priorizan por el nivel de dependencia correspondiente a las condiciones que la persona presentes en ese momento, de acuerdo con la escala propuesta por Margot Phaneuf.

Tabla 2: Nivel de dependencia

Necesidad	Nivel de dependencia	Necesidad	Nivel de dependencia
Respirar con normalidad	6	Descansar y dormir	6
Evitar los peligros del entorno	6	Mantener la higiene corporal	6
Eliminar los desechos del organismo	6	Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones	6
Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada	6	Ejercer culto a Dios, acorde con la religión	6
Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud	6	Seleccionar vestimenta adecuada	6
Trabajar de forma que permita sentirse realizado	6	Mantener la temperatura corporal	6
Comer y beber adecuadamente	6	Participar en todas las formas de recreación y ocio	6

SÍNTESIS DE LA VALORACIÓN DE CADA NECESIDAD BÁSICA

1. Respirar con normalidad: María se encuentra bajo efectos de sedación Ramsay 6, presenta con apoyo ventilatorio AC con PEEP 4.9, FiO₂ 40%, FR 15 rpm, Saturación O₂ 95%. A la auscultación se perciben campos pulmonares con estertores en base pulmonar derecha, presenta secreciones bronquiales hemáticas escasas. Se toma gasometría arterial identificando aumento de PO₂ 186 mmHg, lactato 6.3 mmol/l, disminución de HCO₃ 20.5 mEq/L, hemoglobina de 11.1 g/dL.

Presenta palidez de tegumentos, FC 80 lpm, TA 95/54 mm/Hg, PAM 67. A la palpación se perciben pulsos carotídeo, humeral, y radial normales, mientras que el pulso femoral, popíteo y pedio se perciben débiles. Llenado capilar en miembro torácico 3seg, edema (+), llenado capilar de miembros pélvicos 5 seg, edema en miembro pélvico derecho (++), miembro pélvico izquierdo (+).

2. Comer y beber adecuadamente: María tiene un peso de 78kg, talla de 152cm e IMC 33.9. Actualmente se encuentra en ayuno hasta nueva orden, presenta sonda orogástrica sin presencia de gasto. Glucemia capilar 167 mg/dL.
3. Eliminar los desechos del organismo: María se encuentra con sonda vesical: gasto 150ml en la primera hora después de instalación, se observa hematuria. Presenta sello de agua con 35ml de gasto hemático en la primera hora post instalación. Gasto urinario 1.9 ml/kg/hr en las primeras 5 horas después de ingresar a la terapia intensiva. Movimientos peristálticos presentes 2´.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: actualmente María se encuentra en reposo absoluto, sin cambios de posición por el momento.

5. Descansar y dormir: No valorable ya que la persona se encuentra bajo efectos de sedación Ramsay 6.
6. Seleccionar vestimenta adecuada: la persona se encuentra bajo efectos de anestesia por lo que el cambio de ropa se hará por el personal de enfermería las veces que sean necesarias.
7. Mantener la temperatura corporal: María se encuentra en eutermia con una temperatura corporal de 36.2°C.
8. Mantener la higiene corporal: María presenta palidez de tegumentos, conjuntivas deshidratadas. Mucosa oral con restos de secreción hemática. Presenta herida media esternal cubierta con Dermabon, la cual se encuentra en proceso de cicatrización.
9. Evitar los peligros del entorno: No valorable ya que la persona se encuentra bajo efectos de sedación.
María Presenta 3 prótesis valvulares cardíacas: mitral y aórtica (válvulas mecánicas), tricuspídea (válvula biológica) y marcapasos temporal con FC 80 lpm. Se le administra: anticoagulante e inotrópicos. Riesgo de caída: alto, Norton: 10. Grado de dependencia 6.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: No valorable ya que la persona se encuentra bajo efectos de sedación.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: No valorable ya que la persona se encuentra bajo efectos de sedación.

12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: No valorable ya que la persona se encuentra bajo efectos de sedación.

13. Participar en todas las formas de recreación y ocio: No valorable ya que la persona se encuentra bajo efectos de sedación.

14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: No valorable ya que la persona se encuentra bajo efectos de sedación.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Respirar con normalidad

- Disminución del gasto cardíaco relacionado con alteración en la precarga, poscarga y contractilidad manifestado por gasto cardíaco 4.1 l/min, IC 2.4 l/min/m², volumen latido 51.8 ml, y resistencia vascular sistémica 1151 din- seg/cm⁵, llenado capilar de miembros inferiores 5 seg, edema en miembro pélvico derecho (++) y miembro pélvico izquierdo (+).
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con ventilación mecánica invasiva manifestado por estertores en base pulmonar derecha y presencia de secreciones bronquiales escasas hemáticas.
- Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con alteración en el retorno sanguíneo manifestado por edema (++) en miembro pélvico derecho, pulso femoral, popíteo y pedio débiles, llenado capilar de 5seg en ambos miembros pélvicos.

PLAN DE CUIDADOS

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 27/11/2015	Hora: 16:00 pm	Servicio: Terapia Intensiva
Necesidad Alterada: Respirar con normalidad	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Llenado capilar de miembros inferiores 5 seg, ▪ Edema en miembro pélvico derecho (++) 			Perfil hemodinámico: Gasto cardíaco 4.1 l/min IC 2.4 l/min/m ² Volumen latido 51.8 ml Resistencia vascular sistémica 1151 din-seg/cm ⁵
Diagnóstico de Enfermería:			
Disminución del gasto cardíaco relacionado con alteración en la precarga, poscarga y contractilidad manifestado por gasto cardíaco 4.1 l/min, IC 2.4 l/min/m ² , volumen latido 51.8 ml, y resistencia vascular sistémica 1151 din-seg/cm ⁵ , llenado capilar de miembros inferiores 5 seg, edema en miembro pélvico derecho (++)			
Objetivo			
De la enfermera: identificar y corregir factores que disminuyan el gasto cardíaco			
De la persona: aumentar el gasto cardíaco mediante las intervenciones ejecutadas			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Vigilar signos vitales (al ingreso de la persona cada 15 min. durante la primera hora, posteriormente cada hora de acuerdo con el estado hemodinámico de la persona) ¹⁴ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia cardíaca ▪ Presión arterial ▪ Frecuencia respiratoria ▪ Temperatura ▪ Saturación de oxígeno 	Suplencia	Independiente	Se obtiene frecuencia cardíaca de 80 lpm establecida por marcapasos temporal, presión arterial invasiva 90-100/50-60 mmHg, frecuencia respiratoria 15 rpm, saturación de oxígeno 95%, temperatura entre 36- 36.5°C.

<p>Vigilar la presencia de signos de hipoperfusión¹⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alteraciones de la frecuencia cardíaca ▪ Palidez tegumentaria o cianosis distal ▪ Pulsos rápidos ▪ Llenado capilar >3seg ▪ Hipotensión ▪ Gasto urinario 	<p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p>	<p>María presenta palidez de tegumentos, TA 95/54 mm/Hg, tiempo prolongado de llenado capilar de 5 seg. en miembros pélvicos y gasto urinario de 1.9 ml/kg/hr.</p>
<p>Monitorizar parámetros hemodinámicos¹⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gasto cardíaco ▪ Índice cardíaco ▪ Presión capilar pulmonar (PCP) ▪ Presión venosa ventral (PVC) ▪ Resistencias vasculares sistémicas ▪ Volumen latido 	<p>Suplencia</p>	<p>Independiente/Dependiente</p>	<p>Se obtienen parámetros hemodinámicos con alteraciones: Gasto cardíaco 4.1 l/min, IC 2.4 l/min/m², Volumen latido 51.8 ml, Resistencia vascular sistémica 1151 din- seg/cm⁵, PCP entre 25-27 mmHg, PVC entre 10-14 cmH₂O.</p>
<p>Administrar medicamentos indicados¹⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inotrópico positivo ▪ Vasopresor 	<p>Suplencia</p>	<p>Dependiente</p>	<p>Se administra: levosimendan en infusión 0.05 mcg/kg/min, norepinefrina 1.7 ml/hr. Aumenta FC 91 lpm y resistencias vasculares 2473, disminuye PCP 19 mmHg. Sin embargo se mantienen valores de bajo gasto cardíaco: Gasto cardíaco 3.1 l/min, IC 1.8 l/min/m², Volumen latido 34.1 ml.</p> <p>Se mantiene nivel de dependencia 6 por efectos de sedación.</p>

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 27/11/2015	Hora: 16:00 pm	Servicio: Terapia Intensiva
Necesidad Alterada: Respirar con normalidad	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total/temporal Nivel dependencia:6
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estertores en base pulmonar derecha ▪ Secreciones bronquiales escasas hemáticas. 			Gasometría arterial (temperatura 36.2°C FiO ₂ 40%): Ph 7.32, PO ₂ 186 mmHg, PCO ₂ 34.6 mmHg, HCO ₃ 20.5 mEq/L, Saturación O ₂ 100%, Lactato 6.3 mmol/l, Hemoglobina 11.1 g/dL.
Diagnóstico de Enfermería:			
Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con alteración en el estado de conciencia manifestado por estertores en base pulmonar derecha y presencia de secreciones bronquiales escasas hemáticas.			
Objetivo			
De la enfermera: facilitar la eliminación de secreciones y favorecer el intercambio gaseoso.			
De la persona: mantener la vía aérea libre de secreciones.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación/ Nivel de dependencia:6
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Auscultar campos pulmonares (cada 2 hrs) <ul style="list-style-type: none"> • En caso de estertores, sibilancias o broncoespasmo¹⁴ - Aspirar las secreciones gentilmente - Observar el estado de oxígeno del paciente (niveles de SaO ₂ y SvO ₂) y estado hemodinámico antes,	Suplencia	Independiente	A la auscultación se perciben estertores en base pulmonar derecha, se aspiran secreciones las cuales son hemáticas y escasas. Se mantienen valores de estado hemodinámico en valores aceptables, no se observan cambios en ritmo cardíaco, la saturación de O ₂ disminuye hasta 93% durante la aspiración.

<p>durante y después de la aspiración.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corroborar la eficacia de la aspiración auscultando nuevamente los campos pulmonares. - Registrar características de las secreciones (cantidad y aspecto) 			<p>Se mantiene campos pulmonares libres de secreciones.</p>
<p>Tomar muestra para gasometría arterial (30 min posterior a la aspiración) y analizar los resultados.</p>	<p>Suplencia</p>	<p>Independiente/Dependiente</p>	<p>Se identifican valores aumentados: PO₂ 186 mmHg, Lactato 6.3 mmol/l, Valores disminuidos: Hemoglobina 11.1 g/dL, HCO₃ 20.5 mEq/L.</p> <p>Se mantiene nivel de dependencia 6 por efectos de sedación.</p>

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 27/11/2015	Hora: 16:00 pm	Servicio: Terapia Intensiva
Necesidad Alterada: Respirar con normalidad	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edema (++) en miembro pélvico derecho ▪ Pulso femoral, popíteo y pedio débiles ▪ Llenado capilar de 5seg en ambos miembros pélvicos. 			
Diagnóstico de Enfermería:			
Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con alteración en el retorno sanguíneo manifestado por edema (++) en miembro pélvico derecho, pulso femoral, popíteo y pedio débiles, llenado capilar de 5seg en ambos miembros pélvicos.			
Objetivo			
De la enfermera: favorecer el retorno venoso y mejorar la perfusión tisular periférica.			
De la persona: mantener una adecuada perfusión tisular periférica.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Valoración de la circulación periférica ¹⁵ <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar grado de edema y pulsos periféricos • Llenado capilar • Color y temperatura de miembros inferiores 	Suplencia	Independiente	Se observa edema (++) en miembro pélvico derecho, llenado capilar prolongado (5seg) en ambos miembros pélvicos. En ambos miembros inferiores presentan temperatura adecuada. Se valoran pulsos femoral, popíteo y pedio los cuales se encuentran débiles.

<p>Mejorar el retorno venoso¹⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de medias de compresión en miembros inferiores • Elevar la pierna afectada 20° o más por encima del nivel del corazón. 	<p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p>	<p>Se colocan medias de compresión, llegando hasta el muslo.</p> <p>Se mantienen elevados miembros inferiores a 20 °.</p> <p>Se mantiene nivel de dependencia 6 por efectos de sedación.</p>
--	------------------	----------------------	--

ETAPA 3:

Tipo de valoración: FOCALIZADA (Anexo 3)

Fecha en que se realizó: 30/11/2015. Servicio: Terapia Intermedia

La persona evoluciona satisfactoriamente, se traslada al servicio de terapia intermedia. Se observa estable, en proceso de recuperación.

Las necesidades humanas se priorizan por el nivel de dependencia correspondiente a las condiciones que la persona presentes en ese momento, de acuerdo con la escala propuesta por Margot Phaneuf.

Tabla 3: Nivel de dependencia

Necesidad	Nivel de dependencia	Necesidad	Nivel de dependencia
Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada	5	Descansar y dormir	3
Evitar los peligros del entorno	5	Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud	2
Respirar con normalidad	4	Trabajar de forma que permita sentirse realizado	2
Eliminar los desechos del organismo	4	Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones	2
Mantener la higiene corporal	4	Ejercer culto a Dios, acorde con la religión	2
Seleccionar vestimenta adecuada	4	Mantener la temperatura corporal	2
Comer y beber adecuadamente	3	Participar en todas las formas de recreación y ocio	2

SÍNTESIS DE LA VALORACIÓN DE CADA NECESIDAD BÁSICA

1. Respirar con normalidad: María se encuentra con signos vitales estables: FR 16', FC 67, TA 102/69 PAM 53. Presenta puntas nasales a 3lpm, Saturación capilar de O₂ 94% con puntas nasales, sin puntas nasales Saturación capilar de O₂ 88%. A la auscultación se perciben campos pulmonares ventilados. Presenta secreciones bronquiales moderadas hialinas. Se toma gasometría venosa: pH 7.4, PO₂ 33.4 mmHg. PCO₂ 37.7 mmHg, HCO₃ 24.9 mMol/L, Saturación de O₂ 58%, lactato 1.8 mmol/l, Hemoglobina 9 g/dl. Presenta ligera palidez de tegumentos, llenado capilar en miembros torácicos de 3seg, edema (+), llenado capilar de miembros pélvicos 5 seg, edema en miembro pélvico derecho (++), miembro pélvico izquierdo (+). A la palpación se perciben pulsos carotídeo, humeral, y radial normales, mientras que el pulso femoral, popíteo y pedio se perciben débiles. Datos subjetivos: María refiere no poder respirar profundo ya que presenta molestia en el pecho al hacerlo. Refiere algia en región torácica EVA 5/10.
2. Comer y beber adecuadamente: María presenta mucosa oral hidratada, dentadura incompleta con presencia de halitosis. Glucemia preprandial 213 mg/dl, con esquema de insulina de acción rápida: esquema de insulina de acción rápida: 180-220 2UI, 221-260 4UI, 261-300 6UI, 301-346 8UI > 340 10 UI. Se le indica dieta para diabético 1600kcal. Datos subjetivos: María Eugenia refiere sentir náuseas y falta de apetito.
3. Eliminar los desechos del organismo: María presenta micción espontánea, características de la orina adecuadas. Gasto urinario: 0.5 ml/kg/hr, se le administra otro diurético de asa (miccil 0.5mg cada 6hrs), mejorando gasto urinario a 1ml/kg/hr. Presenta evacuación moderada pastosa, amarillenta. A la palpación abdomen distendido con molestia durante la exploración, peristaltismo 3', abdomen con presencia de electrodos de marcapasos epicárdico. Drenaje retroesternal con moderado gasto serohemático 100ml en 8 horas. Se le proporciona cómodo para satisfacer esta necesidad.

4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: actualmente la persona se encuentra en reposo relativo, se moviliza a tolerancia en cama, con ayuda se traslada a reposet. Refiere sentir un poco de debilidad miembros pélvicos al incorporarse ya sea de la cama o de reposet.
5. Descansar y dormir: María duerme 5 horas aproximadamente, se despierta cuando el personal de enfermería realiza alguna intervención. A veces durante el día toma siestas pequeñas. Datos subjetivos: “De repente me despierto porque me cansa estar en la misma posición, o por las flemas”.
6. Seleccionar vestimenta adecuada: Durante su estancia hospitalaria, el cambio de ropa se hace diario con ayuda del personal de enfermería.
7. Mantener la temperatura corporal: María se encuentra eutérmica con una temperatura de 36.6°C.
8. Mantener la higiene corporal: María presenta ligera palidez de tegumentos, conjuntivas hidratadas. Mucosa oral hidratada y presencia de halitosis. Se observa herida quirúrgica media esternal sin datos de infección cubierta con dermabon, la cual se encuentra en proceso de cicatrización.

Se proporciona baño de esponja para satisfacer esta necesidad. Se observan hematomas en ambos miembros torácicos en región radial y braquial.

9. Evitar los peligros del entorno: María presenta dolor EVA 2/10 en herida quirúrgica durante la movilización y al presentar reflejo tusígeno. Se le administran medicamentos anticoagulante: enoxaparina sódica 60mg SC, hipoglucemiante: insulina de acción rápida, antihipertensivo: enalapril 5mg, diurético: furosemida 40mg. Riesgo de caída: alto, Norton: 17.

10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: expresa sentimientos con facilidad sin embargo le cuesta pedir ayuda pues refiere que le da pena. Su comunicación es clara, menciona que sus hijos han estado al pendiente de ella.

11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Pertenece a la religión Cristiana Evangelia, menciona que todos los días lee la biblia como apoyo religioso.

12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Actualmente no puede realizar muchas actividades por su estado de salud.

13. Participar en todas las formas de recreación y ocio: Le gusta leer la biblia y ver televisión. Datos subjetivos: "aquí no puedo hacer mucho pero me gusta hacer las carpetas bordadas y ver la televisión".

14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Conoce acerca del procedimiento que le realizaron, desconoce los medicamentos que se le administran.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Respirar con normalidad

- Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con alteración en la ventilación-perfusión manifestado por frecuencia respiratoria 18 rpm, presencia de estertores en base pulmonar derecha, derrame pleural mayor en campo pulmonar derecho y alteraciones en gasometría venosa: PO₂ 33.4 mmHg, saturación de oxígeno 58% y hemoglobina de 9 g/dl.
- Patrón respiratorio ineficaz relacionado con herida medio esternal manifestado por alteración en la profundidad respiratoria, frecuencia respiratoria 18 rpm y dolor torácico EVA 5/10.

2. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada

- Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular manifestado por debilidad en miembros pélvicos e inestabilidad postural.

Evitar los peligros del entorno

- Riesgo de caída relacionado con estado postoperatorio y disminución de fuerza muscular.
- Riesgo de infección relacionado a destrucción tisular medio esternal y exposición a agentes patógenos.

PLAN DE CUIDADOS

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 30/11/2015	Hora: 15:30 pm	Servicio: Terapia Intermedia
Necesidad Alterada: Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Parcial/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refiere debilidad en miembros pélvicos. 		
Diagnóstico de Enfermería:			
Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular manifestado por debilidad en miembros pélvicos			
Objetivo			
De la enfermera: mejorar la fuerza muscular y estabilidad postural.			
De la persona: mantener la estabilidad postural.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Valorar el incremento de actividad o reposo de acuerdo a la mejoría y capacidad de la persona ¹⁷ <ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicios de movilidad activa y pasiva para mantener flexibles las articulaciones y músculos. • Enseñarle a respirar mientras realiza los ejercicios 	Ayuda	Independiente	Se explica a María la necesidad de realizar ejercicios a lo que accede. Realiza ejercicios en decúbito supino y posteriormente sentada en cama.

Valorar la respuesta de la persona ante los ejercicios	Suplencia	Independiente	Al término de cada ejercicio se valora la presencia de dolor con escala de EVA obteniendo 2/10.
<p>Ayudar a la persona a ponerse de pie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar la existencia de mareo y desequilibrio ▪ Ayudar a mantener la estabilidad del tronco ▪ Fomentar la deambulaci3n ▪ Establecer distancias cortas ▪ Asistir en todo momento a la persona 	Ayuda	Independiente	Se solicita el apoyo de camillero para realizar esta intervenci3n, María presenta desequilibrio, se ayuda a mantener estabilidad en tronco. Refiere sentir aun debilidad en miembros inferiores por lo que se decide no realizar deambulaci3n.
<p>Proporcionar ayuda durante el autocuidado de la persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar baño de esponja fomentando la participaci3n de la persona ▪ Facilitar el c3modo para satisfacer la necesidad de eliminaci3n 	Suplencia/ayuda	Independiente	<p>Se proporciona baño de esponja, María contribuye con su aseo en la media que tolera. Se proporciona el c3modo las veces solicitadas por la persona.</p> <p>Se mantiene nivel de dependencia 5</p>

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 30/11/2015	Hora: 15:30 pm	Servicio: Terapia Intermedia
Necesidad Alterada: Evitar los peligros del entorno	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Parcial/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado postoperatorio ▪ Disminución de fuerza muscular 			
Diagnóstico de Enfermería:			
Riesgo de caída relacionado con estado postoperatorio y disminución de fuerza muscular.			
Objetivo			
De la enfermera: evitar que la persona sufra caídas innecesarias.			
De la persona: contribuir con la disminución de riesgos.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Proporcionar medidas de seguridad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener barandales en alto ▪ Mantener la cama en el nivel más bajo 	Suplencia	Independiente	Se mantienen barandales en alto y cama en nivel bajo.
Enseñar a la persona que solicite ayuda para moverse si es lo requiere.	Ayuda	Independiente	Se enseña a María el uso del timbre en caso de que necesite ayuda. Se mantiene nivel de dependencia 5

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 30/11/2015	Hora: 15:30 pm	Servicio: Terapia Intermedia
Necesidad Alterada: Evitar los peligros del entorno	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Destrucción tisular medio esternal ▪ Exposición a agentes patógenos 			
Diagnóstico de Enfermería:			
Riesgo de infección relacionado a destrucción tisular medio esternal y exposición a agentes patógenos.			
Objetivo			
De la enfermera: Identificar datos de infección, realizar precauciones estándar y enseñar a la persona y familiares la técnica correcta del lavado de manos			
De la persona: aprender			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Aplicar las precauciones estándar	Suplencia	Independiente	Se llevan a cabo las precauciones estándar en los momentos correctos.
Proporcionar cuidados a la herida quirúrgica medio esternal.	Suplencia	Independiente	La curación de herida quirúrgica no la realizo.
<p>Valorar la aparición de datos de enrojecimiento, hipertermia y salida de secreción del sitio de inserción del catéter y herida quirúrgica¹⁸</p> <p>Enseñar a la persona y familiar a reconocer los datos de infección de la herida¹⁸</p>	Suplencia	Independiente	<p>No se observan datos de infección en la herida quirúrgica. Se ofrece plática informativa a la persona y familiar acerca de los datos que indican una infección, se corrobora el aprendizaje de la persona y familiar el cual es correcto.</p> <p>Logra nivel de dependencia 3</p>

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 30/11/2015	Hora: 15:30 pm	Servicio: Terapia Intermedia
Necesidad Alterada: Respirar con normalidad	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia respiratoria 18 rpm ▪ Estertores en campo pulmonar derecho ▪ Saturación capilar de O₂ 88%. 			Radiografía de tórax: Derrame pleural mayor en campo pulmonar derecho Gasometría venosa: PO ₂ 33.4 mmHg, saturación de oxígeno 58% y hemoglobina de 9 g/dl.
Diagnóstico de Enfermería:			
Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con alteración en la ventilación-perfusión manifestado por frecuencia respiratoria 18 rpm, presencia de estertores en base pulmonar derecha, derrame pleural mayor en campo pulmonar derecho y alteraciones en gasometría venosa: PO ₂ 33.4 mmHg, saturación de oxígeno 58% y hemoglobina de 9 g/dl.			
Objetivo			
De la enfermera: favorecer una adecuada ventilación perfusión.			
De la persona: contribuir con los cuidados de enfermería para mejorar la ventilación pulmonar			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Monitorizar la función respiratoria ¹⁴ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilar la frecuencia respiratoria ▪ Evaluar la saturación capilar de oxígeno 	Suplencia	Independiente	María presenta frecuencia respiratoria de 18 rpm, con saturación capilar O ₂ 94% con puntas nasales, sin puntas nasales saturación capilar O ₂ 88%.
Auscultar campos pulmonares cada 2 horas. <ul style="list-style-type: none"> En caso de identificar estertores¹⁴ ▪ Proporcionar fisioterapia pulmonar (palmopercusión) ▪ Tomar muestra para gasometría 	Suplencia	Independiente	A la auscultación se perciben estertores en base pulmonar derecha, se proporciona palmopercusión durante 10min. No se toma gasometría.

arterial o venosa y evaluar resultados			
Darle a la persona una posición que proporcione una mejor ventilación ¹⁴	Suplencia	Independiente	Se traslada a María a reposet colocándola en posición semifowler.
Administrar oxígeno mediante cánula nasal 2 a 5 l/min durante la primera hora y evaluar saturación capilar de oxígeno (en caso necesario cambiar dispositivo de oxigenación)	Suplencia	Independiente	Colocación de cánula nasal a 3 l/min, Saturación capilar O2 94% con cánula nasal, sin cánula nasal saturación capilar O2 88%. Se aumenta cantidad de oxígeno a 5 l/min.
Realizar control de líquidos ¹⁴ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener balance hídrico negativo ▪ Identificar edema periférico ▪ Administrar diurético 	Suplencia	Independiente/Dependiente	Se identifica edema (+) en miembros superiores, edema (++) en miembros pélvicos. Obtención de volumen urinario de 0.5 ml/kg/hr, se complementa dosis de diurético con bumetanida 0.5mg aumentando volumen urinario a 1ml/kg/hr.
Favorecer el intercambio de oxígeno ¹⁴ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enseñar a la persona ejercicios respiratorios con inspirómetro incentivo y promover su uso 3 veces al día. 	Ayuda	Independiente	Se le enseña a María la forma de utilizar el inspirómetro, se le explica la importancia de realizar los ejercicios y se solicita realice los ejercicios con inspirómetro 3 veces al día como mínimo. Se mantiene nivel de dependencia 4

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 30/11/2015	Hora: 15:30 pm	Servicio: Terapia Intermedia
Necesidad Alterada: Respirar con normalidad	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Parcial/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alteración en la profundidad respiratoria ▪ Frecuencia respiratoria 18 	Escala de valoración análoga EVA 5/10		
Diagnóstico de Enfermería:			
Patrón respiratorio ineficaz relacionado con herida medio esternal manifestado por alteración en la profundidad respiratoria y dolor torácico EVA 5/10.			
Objetivo			
De la enfermera: disminuir dolor torácico.			
De la persona: mejorar el patrón respiratorio.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Administrar analgésicos indicados ¹⁷	Suplencia	Dependiente	Previa valoración médica se administra analgésico: Paracetamol 1 gr, disminuye dolor torácico EVA 2/10.
Promover la realización de ejercicios respiratorios con inspirómetro incentivo	Suplencia	Independiente	María realiza ejercicios respiratorios con inspirómetro a tolerancia, se observa una técnica adecuada.
Valorar saturación de oxígeno ¹⁷	Suplencia	Independiente	Se mantiene saturación capilar >90% con cánula nasal, sin esta se obtiene saturación de 90%.
Administrar oxígeno con cánula nasal	Suplencia	Independiente	Se mantiene cánula nasal a 5 l/min Se logra nivel de dependencia 3

ETAPA 4:

Tipo de valoración: FOCALIZADA (Anexo 4)

Fecha en que se realizó: 02/12/2015. Servicio: 7° piso Hospitalización

La persona se encuentra en el servicio de hospitalización. Se encuentra estable, tranquila y cooperadora.

Las necesidades humanas se priorizan por el nivel de dependencia correspondiente a las condiciones que la persona presenta en ese momento, de acuerdo con la escala propuesta por Margot Phaneuf.

Tabla 4: Nivel de dependencia

Necesidad	Nivel de dependencia	Necesidad	Nivel de dependencia
Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada	5	Descansar y dormir	2
Evitar los peligros del entorno	4	Comer y beber adecuadamente	2
Respirar con normalidad	4	Trabajar de forma que permita sentirse realizado	2
Eliminar los desechos del organismo	4	Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones	2
Mantener la higiene corporal	4	Ejercer culto a Dios, acorde con la religión	2
Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud	4	Mantener la temperatura corporal	2
Seleccionar vestimenta adecuada	3	Participar en todas las formas de recreación y ocio	2

SÍNTESIS DE LA VALORACIÓN DE CADA NECESIDAD BÁSICA

1. Respirar con normalidad: María se encuentra con FR 21', FC 68, TA 110/60 mm/Hg. Presenta puntas nasales a 3lpm intermitentes, Saturación capilar O₂ 92% con puntas nasales, sin puntas nasales Saturación capilar O₂ 88%. A la auscultación se perciben campos pulmonares ventilados. Presenta secreciones bronquiales escasas hialinas. Resultados de gasometría venosa hemoglobina con valores por debajo de los parámetros adecuados 10.6 g/dl y SO₂ 61.8%. Presenta ligera palidez de tegumentos, llenado capilar en miembros torácicos 3seg, edema (+), llenado capilar de miembros pélvicos 5 seg, edema en miembro pélvico derecho (++), miembro pélvico izquierdo (+). A la palpación se perciben pulso femoral, popíteo y pedio se perciben débiles.
2. Comer y beber adecuadamente: Presenta mucosa oral hidratada, dentadura incompleta con presencia de halitosis. Glucemia preprandial 105 mg/dl, con esquema de insulina de acción rápida aún con indicación dieta para diabético 1600kcal. Datos subjetivos: refiere: "ya me como todo lo que me traen, ya no me dan náuseas".
3. Eliminar los desechos del organismo: María presenta micción espontánea, color de la orina amarillo ámbar. Presenta evacuación moderada pastosa, color café. A la palpación abdomen depresible, distendido sin molestia durante la palpación, peristaltismo 4', abdomen con presencia de electrodos de marcapasos epicárdico. Se le proporciona cómodo para satisfacer esta necesidad.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: se moviliza a tolerancia en cama sin ayuda y se traslada a reposet con ayuda. Presenta debilidad en miembros pélvicos.

5. Descansar y dormir: Duerme entre 6-7 horas, refiere mayor descanso, ya no despierta tan frecuente por las noches. Trata de no dormir durante el día, refiere que su estancia hospitalaria no le causa ansiedad.
6. Seleccionar vestimenta adecuada: Durante su estancia hospitalaria, el cambio de ropa se hace diario con ayuda del personal de enfermería.
7. Mantener la temperatura corporal: María se encuentra eutérmica con una temperatura de 36.6°C.
8. Mantener la higiene corporal: María presenta palidez de tegumentos, conjuntivas deshidratadas. Mucosa oral hidratada. Herida quirúrgica medio esternal sin datos de infección en proceso de cicatrización.
Se observan hematomas en ambos miembros torácicos en región radial y braquial. Se proporciona baño de esponja para satisfacer esta necesidad. Datos subjetivos: María refiere: “ya no me arde cuando me muevo solo me molesta un poco cuando toso”.
9. Evitar los peligros del entorno: María presenta dolor EVA 2/10 en herida quirúrgica al presentar reflejo tusígeno. Se le administran los siguientes medicamentos: enoxaparina 60mg, alprazolam 0.25mg, bumetanida 0.5mg. Riesgo de caída: alto, Norton: 18.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Su comunicación es clara, menciona que sus hijos han estado pendiente de ella. Datos subjetivos: “mis hijos han venido a verme, ya les dije que no se preocupen que ustedes me cuidan pero dicen que les preocupo”.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Pertenece a la religión Cristiana Evangelia, menciona que todos los días lee la biblia como apoyo religioso.

12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Actualmente no puede realizar muchas actividades por su estado de salud. Datos subjetivos: “ni me estreso ya cuando salga veré que es lo que aguanto a hacer en la casa”.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio: Le gusta leer la biblia y ver televisión. Cursa con menopausia sin recibir apoyo hormonal. Datos subjetivos: “me gusta ver la televisión, veo las telenovelas que no dejan nada bueno (ríe)”.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Conoce acerca del procedimiento que le realizaron y los medicamentos que se le administran. También conoce la importancia del uso de las medias de compresión, el mantener elevados miembros pélvicos y realizar ejercicios de pies y manos para disminuir el edema y fomentar un adecuado retornos venoso. Así mismo conoce la importancia de realizar ejercicios respiratorios con el inspirómetro. Sin embargo desconoce los signos de alarma de su estado de salud actual y tiene dudas acerca de su alimentación y del funcionamiento de las válvulas que le colocaron. Datos subjetivos: Refiere “Sé que puedo comer poquitos alimentos verdes pero ¿cuánto es poquito y los puedo comer diario? “Las válvulas que me pusieron ¿siempre van a sonar así o se les va a quitar el ruido?.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Respirar con normalidad
 - Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con alteración en la ventilación-perfusión manifestado por taquipnea 21 rpm y alteración en valores de gasometría venosa: PCO_2 34.7 mmHg, saturación O_2 61.8%, hemoglobina 10.6 g/dl, Saturación capilar O_2 88%.
 - Perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con alteración en el retorno sanguíneo manifestado por edema (+) en miembros superiores, edema (++) miembro inferior derecho y edema (+) en miembro inferior izquierdo, prolongación en el tiempo de llenado capilar 5 seg en miembro inferiores y pulsos débiles en región femoral, popítea y pedia.

2. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
 - Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular manifestado por debilidad en miembros inferiores.

3. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud:
 - Deficiencia de conocimientos relacionado con mala interpretación de la información y falta de exposición manifestado por expresión de dudas: “Sé que puedo comer poquitos alimentos verdes pero ¿cuánto es poquito y los puedo comer diario? “Las válvulas que me pusieron ¿siempre van a sonar así o se les va a quitar el ruido?.

PLAN DE CUIDADOS

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 02/12/2015	Hora: 15:45 pm	Servicio: Hospitalización 7°
Necesidad Alterada: Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Parcial/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
	Refiere debilidad en miembros pélvicos		
Diagnóstico de Enfermería:			
Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular manifestado por la persona al referir debilidad en miembros inferiores.			
Objetivo			
De la enfermera: mejorar la fuerza muscular y promover deambulación independiente.			
De la persona: aumentar la fuerza muscular.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Valorar el incremento de actividad o reposo de acuerdo a la mejoría y capacidad de la persona ¹⁷ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar ejercicios de movilidad activa y pasiva para mantener flexibles las articulaciones y músculos. ▪ Enseñarle a respirar mientras realiza los ejercicios 	Ayuda	Independiente	Se evalúa el conocimiento de los ejercicios previamente realizados, observando falta de conocimiento. Se enseñan nuevamente ejercicios a realizar.
Valorar la respuesta de la persona ante los ejercicios	Suplencia	Independiente	Al término de cada ejercicio se valora la presencia de dolor con escala de EVA obteniendo 0/10.

<p>Ayudar a la persona a ponerse de pie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar la existencia de mareo y desequilibrio ▪ Ayudar a mantener la estabilidad del tronco ▪ Fomentar la deambulaci3n ▪ Establecer distancias cortas ▪ Asistir en todo momento a la persona 	<p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p>	<p>María mantiene el equilibrio postural, deambula con ligero esfuerzo dando pasos cortos con ayuda.</p>
<p>Proporcionar ayuda durante el autocuidado de la persona</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar baño de esponja fomentando la participaci3n de la persona ▪ Facilitar el cómodo para satisfacer la necesidad de eliminaci3n 	<p>Suplencia</p>	<p>Independiente</p>	<p>Se facilita el cómodo las veces solicitadas por la persona.</p> <p>Se logra nivel de dependencia 4</p>

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 02/12/2015	Hora: 15:45 pm	Servicio: Hospitalización 7°
Necesidad Alterada: Respirar con normalidad	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taquipnea 21 rpm 			Gasometría venosa: PCO2 34.7 mmHg, saturación O2 61.8%, hemoglobina 10.6 g/dl.
Diagnóstico de Enfermería:			
Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con alteración en la ventilación-perfusión manifestado por taquipnea 21 rpm y alteración en valores de gasometría venosa: PCO2 34.7 mmHg, saturación O2 61.8%, hemoglobina 10.6 g/dl.			
Objetivo			
De la enfermera: favorecer el intercambio gaseoso.			
De la persona: colaborar con las intervenciones para mejorar el intercambio gaseoso.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Monitorizar la función respiratoria cada 2 horas ¹⁴ Evaluar saturación capilar de oxígeno ¹⁴	Suplencia	Independiente	Se obtiene frecuencia respiratoria de 21 rpm, Saturación capilar de O2 92% con puntas nasales, sin puntas nasales Saturación capilar de O2 88%.
Dar a la persona una posición que facilite la ventilación ¹⁴ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocar a la persona en Fowler 	Suplencia	Independiente	María tolera posición Fowler sin problema.
Realizar ejercicios respiratorios ¹⁴ <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la persona la técnica correcta para utilizar el inspirómetro incentivo • Promover la repetición de ejercicios respiratorios utilizando inspirómetro incentivo. 	Ayuda	Independiente	La persona devuelve procedimiento, se observando una adecuada técnica al realizar ejercicios. Se enseña la importancia de realizar continuamente los ejercicios con inspirómetro incentivo.

			<p>No se observa mejoría en la ventilación pulmonar, se espera que en un intervalo de 1 mes y realizando ejercicios respiratorios mejore la ventilación-perfusión de la persona.</p> <p>Mantiene nivel de dependencia 4</p>
--	--	--	---

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 02/12/2015	Hora: 15:45 pm	Servicio: 7° Hospitalización
Necesidad Alterada: Respirar con normalidad	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
<ul style="list-style-type: none"> • Edema (++) en miembros pélvicos • Llenado capilar 5 seg en miembro inferiores • Pulsos débiles en región femoral, popítea y pedia. 			Laboratorios: TP 13.2 seg TTP 29.9 seg INR 1.2 ISI
Diagnóstico de Enfermería:			
Perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con alteración en el retorno sanguíneo manifestado por edema (++) miembros pélvico derecho, prolongación en el tiempo de llenado capilar 5 seg en miembro inferiores y pulsos débiles en región femoral, popítea y pedia.			
Objetivo			
De la enfermera: favorecer el retorno venoso y mejorar la perfusión tisular periférica.			
De la persona: contribuir y mantener una adecuada perfusión tisular periférica.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Valoración de la circulación periférica ¹⁶ <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar grado de edema y pulsos periféricos • Llenado capilar • Color de miembros inferiores • Temperatura de miembros inferiores 	Suplencia	Independiente	Se observa edema (+) en miembros superiores, edema (++) miembro inferiores, llenado capilar 5 seg en miembro inferiores y pulsos débiles en región femoral, popítea y pedia. La temperatura de miembros inferiores es adecuada así como su color.
Reafirmar cuidados para mejorar el retorno venoso ¹⁶ <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de vendaje en miembros inferiores. 	Ayuda	Independiente	María se mantiene con medias de compresión, eleva miembros inferiores por intervalos de tiempo (15 min cada 2 hrs). Se devuelven cuidados para mejorar el retorno venoso.

<ul style="list-style-type: none"> • Elevar la pierna afectada 20° o más por encima del nivel del corazón. <p>Realizar series de ejercicios pasivos o activos.</p> <p>Promover la repetición de los ejercicios 3 veces al día</p>			<p>Se promueve la realización de los ejercicios 3 veces al día.</p>
<p>Administración de medicamento anticoagulante¹⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enoxaparina 60 mg ▪ Evaluar tiempos de coagulación 	Suplencia	Independiente/Dependiente	<p>Los resultados de laboratorio se encuentran dentro de parámetros adecuados:</p> <p>TP 13.2 seg</p> <p>TTP 29.9 seg</p> <p>INR 1.2 ISI</p>
<p>Administración de diuréticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar balance hídrico 	Suplencia	Dependiente	<p>Administración de bumetanida 0.5mg cada 8 hr, se obtiene balance negativo.</p> <p>Mantiene nivel de dependencia 4</p>

PLAN DE ALTA

Debido a causas externas no se pudo realizar una valoración de enfermería el día en que María fue egresada del hospital; sin embargo de acuerdo a la última valoración realizada durante su estancia hospitalaria (02/12/2015), se toma el diagnóstico de enfermería de la necesidad de Aprendizaje para elaborar un plan de alta, ya que se considera de suma importancia que la persona egrese a su domicilio con las menos dudas posibles y con la información necesaria para su autocuidado.

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 02/12/2015	Hora: 15:45 pm	Servicio: 7° Hospitalización
Necesidad Alterada: Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.	Fuente de Dificultad: falta de conocimiento		Grado de Dependencia: Parcial/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
<ul style="list-style-type: none"> • Cambio valvular mitral St Jude 21, Cambio valvular Aórtico St Jude 21, Cambio valvular tricuspídeo INC 28. • Tratamiento con anticoagulante 	Refiere: "Sé que puedo comer poquitos alimentos verdes pero ¿cuánto es poquito y los puedo comer diario? "Las válvulas que me pusieron ¿siempre van a sonar así o se les va a quitar el ruido?."		
Diagnóstico de Enfermería:			
Deficiencia de conocimientos relacionado con mala interpretación de la información y falta de exposición manifestado por expresión de dudas: "Sé que puedo comer poquitos alimentos verdes pero ¿cuánto es poquito y los puedo comer diario? "Las válvulas que me pusieron ¿siempre van a sonar así o se les va a quitar el ruido?."			
Objetivo			
De la enfermera: explicar a la persona acerca de los cambios en su estado de salud y retroalimentar los cuidados que debe realizar en su domicilio.			
De la persona: conocer y comprender los cuidados que tendrá en su domicilio.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

<p>Determinar el nivel cognitivo de la persona hacia su enfermedad¹⁷</p> <p>Promover la expresión de cualquier duda.</p> <p>Explicar a la persona el procedimiento realizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios valvulares • Reducción de atrio izquierdo 	Ayuda	Independiente	<p>María expresa los conocimientos que tiene, sin embargo refiere datos incorrectos. Mediante una plática informativa se le explica a la persona y familiares (hijos) acerca del procedimiento quirúrgico realizado. Al finalizar la plática, devuelven el conocimiento que ha sido comprendido.</p>
<p>Evaluar el conocimiento de los cuidados que deben llevar a cabo las personas con tratamiento de anticoagulante, abordando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma adecuada del medicamento: dosis en días establecidos, hora regular, indicación en caso de omitir dosis) • Efectos adversos de los anticoagulantes • Tipo de dieta: limitación de alimentos ricos en vitamina K • Actividades físicas permitidas • Control periódico de INR: Informar acerca de la importancia de asistir a consulta en la clínica de anticoagulantes.¹⁴ 	Ayuda	Independiente	<p>A través de una plática informativa, se reafirman los cuidados acerca del tratamiento con anticoagulante oral, se proporciona una lista de alimentos y su contenido vitamina K. Junto con los familiares se realiza un ejemplo de dieta balanceada utilizando algunos de los alimentos que se encuentran en la lista.</p>
<p>Informar acerca de signos y síntomas de alarma: hemorrágicos y trombóticos.¹⁴</p>	Ayuda	Independiente	<p>Se proporciona una tabla en donde se establecen los signos y síntomas de alarma.</p>
<p>Se enseñan medidas de higiene y autocuidado en el domicilio¹⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar medidas de seguridad en el baño: colocar tapete antiderrapante y 	Ayuda	Independiente	<p>María y familiares comprenden los cuidados a realizar en casa. Se enfatiza en las medidas de seguridad.</p>

<p>calzar zapatos antiderrapantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene bucal: utilizar un cepillo dental con cerdas suaves y evitar uso de palillos dentales • Mantener hidratada la piel • Utilizar ropa cómoda • Deambulaci3n con vigilancia • Informar a la persona acerca del cuidado de la herida quir3rgica y signos de alarma (infecci3n) 			
<p>Puntualizar con la persona</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar el uso de anticoagulantes ante cualquier consulta m3dica¹⁴ • Evitar la automedicaci3n¹⁴ 	Ayuda	Independiente	<p>Se sugiere a Mar3a el uso de una identificaci3n (pulsera, hoja) que mencione su tratamiento con anticoagulante.</p> <p>Se logra nivel de dependencia 3</p>

ETAPA 5:

Tipo de valoración: FOCALIZADA (Anexo 5)

Fecha en que se realizó: 11/12/2015.

Domicilio

La persona se encuentra en su domicilio, se encuentra estable, tranquila, evolucionando satisfactoriamente.

Las necesidades humanas se priorizan por el nivel de dependencia correspondiente a las condiciones que la persona presentes en ese momento, de acuerdo con la escala propuesta por Margot Phaneuf.

Tabla 5: Nivel de dependencia

Necesidad	Nivel de dependencia	Necesidad	Nivel de dependencia
Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada	3	Descansar y dormir	2
Evitar los peligros del entorno	3	Comer y beber adecuadamente	2
Respirar con normalidad	3	Trabajar de forma que permita sentirse realizado	2
Eliminar los desechos del organismo	3	Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones	2
Mantener la higiene corporal	3	Ejercer culto a Dios, acorde con la religión	2
Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud	3	Mantener la temperatura corporal	No valorable
Seleccionar vestimenta adecuada	3	Participar en todas las formas de recreación y ocio	2

SÍNTESIS DE LA VALORACIÓN DE CADA NECESIDAD BÁSICA

1. Respirar con normalidad: Eugenia presenta signos vitales adecuados FR 15 rpm, FC 80 lpm, TA 120/70. A la auscultación se percibe disminución de ruido pulmonar vesicular en campo pulmonar derecho, campo pulmonar izquierdo con adecuada ventilación. ruidos cardíacos adecuados, se perciben ruidos de válvulas mecánicas con adecuado funcionamiento. Se observa adecuada coloración de tegumentos, piel hidratada. A la palpación se encuentran pulsos normales a excepción de pulso popíteo y pedio los cuales se encuentran disminuidos. Llenado capilar en miembros superiores de 2 seg, llenado capilar en miembros inferiores de 4seg con edema (++) en miembro pélvico derecho.
2. Comer y beber adecuadamente: Presenta mucosa oral hidratada, dentadura incompleta. Realiza 3 comidas al día, dieta baja en sal y azúcar. Ingiere 1.5 lts de agua al día.
3. Eliminar los desechos del organismo: María presenta micción espontánea, con patrón urinario 5-6 veces al día, presentando orina con características normales (amarillo claro). A la palpación abdomen depresible, sin molestia durante la palpación, peristaltismo 2'. Patrón intestinal 1 vez al día sin dificultad para evacuar.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Deambulación independiente con vigilancia por parte de familiar. Refiere subir y bajar las escaleras lentamente pues presenta disnea al hacerlo o al desplazarse en su domicilio por más de 10 min.
5. Descansar y dormir: Duerme entre 7-8 hrs, sin despertarse durante la noche. Realiza siesta por la tarde de 30min a 1 hora.
6. Seleccionar vestimenta adecuada: el cambio de ropa se hace diario con ayuda de familiar cuando lo requiere.

7. Mantener la temperatura corporal: No valorable ya que no se cuenta con termómetro disponible.
8. Mantener la higiene corporal: María refiere realizar baño cada 3er día y curación de herida diaria con agua y jabón. Se observa herida quirúrgica en proceso de cicatrización sin datos de infección.
9. Evitar los peligros del entorno: María Eugenia se encuentra alerta, orientada. Presenta riesgo de caída mediano, Norton: 19. Es portadora de 2 válvulas cardíacas mecánicas y una biológica. Datos subjetivos: Refiere algia en herida quirúrgica 2/10 únicamente durante reflejo tusígeno Tratamiento médico: Losartán 50mg c/24hrs, Sintrom 4 mg (¼ tableta diario menos jueves y sábados), Miccil 1mg (3 veces al día)
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: María manifiesta sentimientos, su comunicación es clara.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Pertenece a la religión Cristiana Evangelia, sus creencias le ayudan en la vida diaria.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Actualmente no trabaja se encuentra en casa.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio: Durante el día ve televisión y platica con sus familiares que llegan a visitarla.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: María expresa las dudas que tiene acerca de las actividades que puede realizar en su domicilio.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Respirar con normalidad

- Perfusión tisular periférica inefectiva relacionado con alteración en el retorno sanguíneo manifestado por prolongación en el tiempo de llenado capilar en miembros inferiores de 4seg y edema (++) en miembro pélvico derecho.
- Intolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno manifestado por disnea leve clase funcional NYHA II.

2. Evitar los peligros del entorno

- Riesgo de sangrado relacionado con alteración en tiempos de coagulación

PLAN DE CUIDADOS

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 11/12/2015	Hora: 11:00 am	Servicio: Domicilio
Necesidad Alterada: Respirar con normalidad.	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Parcial/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Clase Funcional NYHA II	Refiere: disnea leve		
Diagnóstico de Enfermería:			
Intolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno manifestado por disnea leve clase funcional NYHA II.			
Objetivo			
De la enfermera: establecer actividades que eviten el aumento del grado de disnea de la persona			
De la persona: realizar actividades sin presentar disnea			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Valorar las actividades que promueven disnea	Ayuda	Independiente	Con la participación de la persona se e identifican cuáles son las actividades que le provocan disnea.
<ul style="list-style-type: none"> Enseñar a la persona y al cuidador primario la técnica para obtener el pulso durante un minuto. Vigilar y registrar el pulso antes de realizar cualquier actividad y en el momento de mayor esfuerzo¹⁷ 	Ayuda	Independiente	Se enseña a María y familiares la técnica para obtener el pulso. Se evalúa su aprendizaje el cual es satisfactorio.
<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un plan de actividades con intervalos de reposo Enseñar a la persona la importancia de la respiración durante 	Ayuda	Independiente	Se realiza una lista con las actividades diarias identificando las que provocan disnea: 1. Subir y bajar escaleras

<p>la realización de cualquier actividad¹⁷</p>			<p>2. Deambulaci3n en habitaci3n por m1s de 10 min 3. Ba1arse</p> <p>Se recomienda proporcionar el c3modo para evitar subir y bajar escaleras, se explica la importancia de la respiraci3n durante la deambulaci3n y se recomienda el reposo tras 5 min de deambulaci3n, posteriormente ir incrementando el tiempo de deambulaci3n de acuerdo a la tolerancia de la persona (no exceder m1s de 10 min). Se solicita a familiares que Mar1a siempre este en vigilancia al deambular y proporcionarle ayuda cuando lo requiera.</p>
<p>Informar a la persona que ante alg3n signo de alarma deber1 acudir al servicio de urgencias. Signos de alarma: Sensaci3n de desvanecimiento, p3rdida del conocimiento, dolor tor1cico, disnea progresiva, palpitaciones¹⁷</p>	<p>Ayuda</p>	<p>Independiente</p>	<p>Se informa acerca de los signos de alarma tanto a Mar1a como a familiares, al t3rmino de la pl1tica informativa se corrobora la adquisici3n de conocimiento.</p>
<p>Informar la importancia de asistir al programa de rehabilitaci3n card1aca en el Instituto de Cardiolog1a.</p>	<p>Ayuda</p>	<p>Independiente</p>	<p>Se informa a Mar1a y familiares que es el programa de rehabilitaci3n card1aca, los beneficios de 3ste y la importancia de asistir a su consulta.</p> <p>Mantiene nivel de dependencia 3</p>

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 11/12/2015	Hora: 11:00 am	Servicio: Domicilio
Necesidad Alterada: Evitar los peligros del entorno.	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total/Permanente
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Medicamento anticoagulante oral			Resultados: tiempos de coagulación
Diagnóstico de Enfermería:			
Riesgo de sangrado relacionado con alteración en tiempos de coagulación			
Objetivo			
De la enfermera: retroalimentar los cuidados relacionados con el tratamiento con anticoagulante oral			
De la persona: reafirmar los cuidados e identificar los riesgos de la medicación con anticoagulante oral			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Evaluar el conocimiento de la persona acerca de su tratamiento con anticoagulante oral.	Ayuda	Independiente	María conoce acerca de su tratamiento con anticoagulante.
Evaluar los cuidados ante el tratamiento con anticoagulantes, abordando los siguientes aspectos ¹⁴ <ul style="list-style-type: none"> Ingerir el medicamento adecuadamente (dosis en días establecidos, hora regular, indicación en caso de omitir dosis) Efectos adversos de los anticoagulantes Tipo de dieta: limitación de 	Ayuda	Independiente	María mantiene un apego estricto en su tratamiento médico, conoce los tipos de alimentos que puede consumir.

<p>alimentos ricos en vitamina K</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control periódico de INR • Actividades físicas permitidas 			
<p>Reafirmar el conocimiento acerca de signos y síntomas de alarma hemorrágicos y trombóticos.¹⁴</p>	<p>Ayuda</p>	<p>Independiente</p>	<p>Se evalúan los conocimientos de María y de familiares acerca de los signos y síntomas de alarma, observándose un déficit en los conocimientos. Se ofrece una plática informativa y se proporciona una tabla en donde se especifican signos y síntomas.</p>
<p>Retroalimentar los cuidados que se deben tener en casa¹⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar las medidas de seguridad en el baño: colocar tapete antiderrapante y calzar zapatos antiderrapantes • Higiene bucal: utilizar un cepillo dental con cerdas suaves y evitar uso de palillos dentales • Mantener hidratada la piel • Utilizar ropa cómoda • Deambulación con vigilancia 	<p>Ayuda</p>	<p>Independiente</p>	<p>María refiere se han llevado a cabo las medidas de seguridad mencionadas, no se ha presentado ninguna complicación.</p> <p>Mantiene nivel de dependencia 3</p>

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 11/12/2015	Hora: 11:00 am	Servicio: Domicilio
Necesidad Alterada: Respirar con normalidad.	Fuente de Dificultad: falta de fuerza		Grado de Dependencia: Total/temporal
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Llenado capilar en miembros inferiores de 4seg ▪ Edema (++) en miembro pélvico derecho. 			
Diagnóstico de Enfermería:			
Perfusión tisular periférica inefectiva relacionado con alteración en el retorno sanguíneo manifestado por prolongación en el tiempo de llenado capilar en miembros inferiores de 4seg y edema (++) en miembro pélvico derecho.			
Objetivo			
De la enfermera: favorecer el retorno venoso y mejorar la perfusión tisular periférica			
De la persona: realizar las intervenciones planeadas y mejorar el retorno venoso			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Retroalimentar los cuidados que favorecen el retorno venoso ¹⁶ <ul style="list-style-type: none"> • Promover la colocación de medias de compresión en miembros inferiores. • Elevar ambas piernas 20° o más por encima del nivel del corazón. • Realizar series de ejercicios pasivos o activos. 	Acompañamiento	Independiente	María utiliza medias de compresión la mayoría del día retirándolas por 1 hr durante la tarde, ya que refiere le dan calor. Realiza serie de ejercicios pasivos 2 veces al día (mediodía y por la tarde)
Enseñar la importancia de vigilar: <ul style="list-style-type: none"> • Color y temperatura de miembros inferiores 	Ayuda	Independiente	Se indica a la persona y familiares la importancia de vigilar el color de miembros inferiores y la temperatura de éstos. Mantiene nivel de dependencia 3

8. SEGUIMIENTO DE CASO CLÍNICO

Posterior a la valoración realizada en el domicilio de la persona, se ha dado continuidad al cuidado por medio de llamadas telefónicas (con María Eugenia) y mensajes vía redes sociales whatsapp (con cuidador primario: hija).

Se han realizado 4 llamadas en total en las cuales se ha valorado la realización de las intervenciones planeadas con el objetivo de evaluar si los cuidados han contribuido en el restablecimiento de la independencia total de la persona.

Las intervenciones evaluadas corresponden a los siguientes diagnósticos:

- Intolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno manifestado por disnea leve clase funcional II NYHA.
- Riesgo de sangrado relacionado con tratamiento con anticoagulante oral.

El resultado ha sido satisfactorio, ya que la persona realiza las intervenciones como se le enseñó y solicitó. Sin embargo aún no alcanza un grado de independencia total ya que hay actividades físicas que no tolera realizar.

Se le solicita acudir al servicio de rehabilitación cardíaca, informando en que consiste este programa y los beneficios que le otorga.

9. PROPUESTA: PLAN DE REHABILITACIÓN CARDÍACA

Intervenciones de enfermería

Cuidados de enfermería a la persona con tratamiento de anticoagulante oral:

1. Evaluar el conocimiento de la persona acerca de su tratamiento con anticoagulante oral.
2. Evaluar los cuidados ante el tratamiento con anticoagulantes, abordando los siguientes aspectos.
 - Ingerir el medicamento adecuadamente (dosis en días establecidos, hora regular, indicación en caso de omitir dosis)
 - Efectos adversos de los anticoagulantes
 - Tipo de dieta: limitación de alimentos ricos en vitamina K
 - Control periódico de INR
 - Actividades físicas permitidas
3. Reafirmar el conocimiento acerca de signos y síntomas de alarma hemorrágicos y trombóticos.
4. Explicar las medidas de seguridad en el baño: colocar tapete antiderrapante y calzar zapatos antiderrapantes.
5. Higiene bucal: utilizar un cepillo dental con cerdas suaves y evitar uso de palillos dentales.
6. Mantener hidratada la piel
7. Utilizar ropa cómoda
8. Deambulación con vigilancia

Cuidados de enfermería a la persona con insuficiencia venosa profunda:

1. Retroalimentar los cuidados que favorecen el retorno venoso
 - Promover la colocación de medias de compresión en miembros inferiores.
 - Elevar ambas piernas 20° o más por encima del nivel del corazón.
2. Vigilar: Color y temperatura de miembros inferiores

Cuidados de enfermería durante la actividad física:

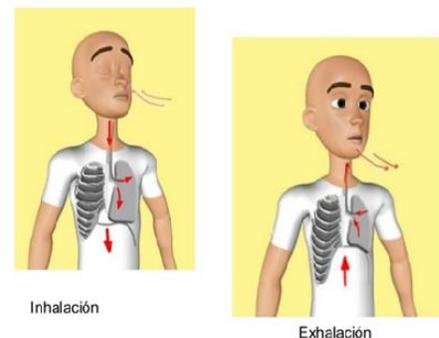
- Enseñar a la persona y al cuidador primario la técnica para obtener el pulso durante un minuto.
- Vigilar y registrar el pulso antes de realizar cualquier actividad y en el momento de mayor esfuerzo.
- Enseñar a la persona la importancia de la respiración durante la realización de cualquier actividad
- Informar a la persona que ante algún signo de alarma deberá acudir al servicio de urgencias. Signos de alarma: Sensación de desvanecimiento, pérdida del conocimiento, dolor torácico, disnea progresiva, palpitaciones.

Ejercicios

Ejercicios pulmonares:

Inspiraciones profundas con bloqueo torácico (mantenimiento de aire durante 3 a 5seg), y aceleración de flujo con la espiración.

La inspiración se realiza por la nariz y la espiración por la boca. 10 repeticiones con intervalos de reposo, vigilando signos vitales y tolerancia de la persona.



Ejercicios músculo esqueléticas

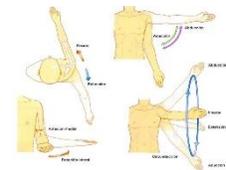
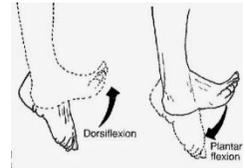
Se recomiendan ejercicios de baja intensidad incluyendo actividades de resistencia, flexibilidad, y movilidad funcional los cuales pueden durar entre diez y quince minutos.

A principio de la rehabilitación los intervalos de descanso serán mayores con el fin de conseguir adaptación, e incluir periodos de calentamiento y recuperación en las sesiones de trabajo.

Ejercicios:

Sentado en la cama con el respaldo de la cama a 90°:

1. Dorsiflexión y plantiflexión activo de tobillos
2. Inversión y eversión activa de tobillos
3. Flexión- extensión rodilla-cadera, deslizándolo el pie sobre el colchón de manera activa- asistida
4. Rotación interna y externa de cadera, activa-asistida
5. Pronosupinación de antebrazo: manos a los lados del cuerpo con los codos extendidos, realizar pronosupinación girando las palmas de las manos arriba y abajo tocando el colchón.
6. Flexo-extensión de codo: la palma de la mano hacia arriba sobre el colchón, sube y toca el hombro y baja hasta el colchón.
7. Abducción y adducción del hombro: brazos a los lados del cuerpo, la persona abduce el brazo a 90° y regresa a la posición inicial. Activa-asistida.
8. Rotación interna y externa del hombro: con el brazo abducido a 90° y codo flexionado, movilizarlo de manera activa-asistida.



Realizar repeticiones mínimo 10 veces con cada extremidad cada hora, vigilar signos vitales y tolerancia de la persona.

9. Rotación de cuello: girar el cuello a la derecha, regresar al centro y girar a la izquierda. Realizar 5 repeticiones y 2 respiraciones.



10. Flexión lateral de cuello: flexionar el cuello de lado, como si tratara de llevar la oreja hacia el hombro. Realizar 5 repeticiones y 2 respiraciones.

CONCLUSIÓN

Durante la elaboración del estudio de caso se utilizó como metodología el Proceso de Atención de Enfermería, lo que contribuyó a brindar de manera organizada cuidados enfermeros de calidad. La enfermera especialista, ve a la persona como un ser holístico, con 14 necesidades básicas humanas y su objetivo es brindar cuidados que promuevan la satisfacción de éstas necesidades y que la persona mantenga o logre independencia total en su autocuidado.

La elaboración de un estudio de caso permite a la enfermera especialista acompañar a la persona en las diferentes etapas que cursa durante su proceso de salud-enfermedad, atendiendo sus necesidades a través de planes de cuidados personalizados y especializados, los cuales son fundamentados científicamente. Así mismo brinda la oportunidad de trabajar en conjunto con la persona y su familia creando una relación muy estrecha, involucrando a los familiares en el restablecimiento de la salud de la persona.

La elaboración del estudio de caso permitió adquirir nuevos y fortalecer los conocimientos obtenidos en Enfermería Cardiovascular durante el bloque teórico, permitiendo mejorar la atención que se brinda a las personas que están a nuestro cuidado.

La persona de este estudio de caso obtuvo una adecuada evolución clínica, sin presentar complicaciones. Se evaluaron las intervenciones realizadas las cuales contribuyeron en su autocuidado, sin embargo no se logró la independencia total de la persona. Actualmente se da continuidad del cuidado hacia la persona mediante comunicación telefónica, orientando a la persona con intervenciones de enfermería especializadas que sigan contribuyendo en su autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Chávez García Claudia. Método de enfermería y el modelo de Henderson en un paciente con estenosis mitral y accidente cerebrovascular. Rev Mex Enf Cardiol [Internet]. 2007 [Citado 30 Sep 2016]; 15 (1): 14-18. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en071c.pdf>
- ² Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. 2012. [Citado 01 Oct 2016]. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2012/A_Morta_%202010_FINAL_Junio%202012.pdf
- ³ Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la Patología de la Válvula Mitral. Secretaría de Salud. 2009. [Citado 7 Dic 2015]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/235_GPC_VALVULA_MITRAL/Valvula_mitral_evr_cenetec.pdf
- ⁴ Ríos Josías, Morón Julio. Reducción de la aurícula izquierda y reemplazo de válvula mitral mediante técnica de autotransplante en paciente con aurícula izquierda gigante. Rev Med Hered [Internet]. 2013 oct/dic [Citado 4 Dic 2015]; 24 (4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2013000400010&script=sci_arttext
- ⁵ García Villarreal Ovidio, Gouveia Amedeu, González Roberto, Argüero Ruben. Reducción auricular izquierda. Un nuevo concepto en la cirugía para la fibrilación auricular crónica. Rev Esp Cardiol [Internet] 2002 [Citado 4 Dic 2015]; 55 (5):499-504. Disponible en: http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13031150&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=95&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=25v55n05a13031150pdf001.pf
- ⁶ Fernández F.C., Novel M.G. El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería. En: El Proceso de Atención de Enfermería, Estudio de Casos. Barcelona, España: Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Masson-Salvat Enfermería; 1993. En: Teorías y Modelos de Enfermería, Bases Teóricas para el Cuidados Especializado Antología. 2a ed. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009. p. 203-210.
- ⁷ Pichardo G. Estudio de Caso. Atención de enfermería especializada con enfoque teórico de Virginia Henderson a una persona con afección valvular. [Estudio de caso] México: Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2011.

- ⁸ Bellido V.J., Lendínez C.J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. [Internet]1ª ed. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; [citado 09 Noviembre 2015] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- ⁹ Alfaro LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª ed. Barcelona, España: Masson; 2005.
- ¹⁰ Vahanian A., Baumgartner H., Bax J., Butchart E., Dion R., Filippatos G., et al. Guía de práctica clínica sobre el tratamiento de las valvulopatías. Rev Esp Cardiol [Internet] 2007 [Citado 7 Dic 2015]; 60 (06):625.e1-625.e50. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/guia-practica-clinica-sobre-el/articulo/13107119/>
- ¹¹ Braunwald E. Tratado de cardiología. 3a ed, vol 2.México: Interamericana Mc Graw Hill; 1990.
- ¹² Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la Fibrilación Auricular. Secretaría de Salud. Actualización Feb 2011. [Citado 7 Dic 2015]. Disponible en: www.cenetc.salud.gob.mx
- ¹³ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación (7 de febrero de 1984). [Citado 3 Diciembre 2015] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- ¹⁴ Ortega M.C., Puntunet M.L., Suárez M.G, Lejía C., Montesinos G., Cruz G., et al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. Intervenciones de Enfermería con base en la evidencia. México: Editorial Médica Panamericana; 2011.
- ¹⁵ García Ortiz Lidia, Casique- Casique Leticia. Proceso de Enfermería en Insuficiencia Cardíaca Congestiva Basado en el Déficit del Autocuidado. Desarrollo Científ Enferm. [Internet]. 2011 [Fecha de consulta 21 May 2016]; 19 (3): 3. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-093.pdf>
- ¹⁶ ISTH [Internet]. Estados Unidos: ISTH; 2015 [Consulta 20 May 2016]. Disponible en: <http://es.worldthrombosisday.org/>
- ¹⁷ Sánchez Reyes Elvira, Pinal Moreno Ernestina, Ortega Vargas María Carolina. Guía clínica de enfermería del enfermo con insuficiencia cardíaca. Arch. Cardiol. Méx. [Internet]. 2007 Mar [Consulta 21 May 2016]; 77(Suppl 1): 91-95. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402007000500013&lng=es
- ¹⁸ Pichardo González Gabriela. Estudio de caso con el enfoque de Virginia Henderson a una persona con afección valvular aórtica. Rev Mex Enf Cardiol. [Internet] 2013 [Citado 21 May 2016]; 21 (1): 24-29. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2013/en131d.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo Mónica, Kramer Verónica, Bustamante María José, Yáñez Fernando, Guidi Dominique, Corbalán Ramón et al. Rehabilitación cardiovascular y ejercicio en prevención secundaria. Rev. méd. Chile [Internet]. 2013 Oct [citado 4 Jun 2016]; 141(10):1307-1314. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013001000010&lng=es.
- Achury D, Agudelo-Contreras L A, Hoyos-Segura J R, Acuña-Español J A, Rodríguez-Colmenares S M, Calidad de vida del paciente con enfermedad cardiovascular que asiste al programa de rehabilitación cardiaca. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. [Internet] 2011 [Consulta 4 Jun 2016]; 13 (02) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145222559004>.
- Álvarez Gaviria Manuel, Herazo Bustos Cherina, Mora Guillermo. Enfoque semiológico de las palpitations. Rev Fac Med [Internet]. 2014 [Consulta 21 May 2016]; 62(1):119-130. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n1/v62n1a15.pdf>
- Capellas Sans L. Programas de rehabilitación en pacientes quirúrgicos. Elsevier [Internet] 2006 [Consulta 4 Jun 2016]; 40(6):340-4. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ct_servlet?_f=10&pident_articulo=13095948&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=120&ty=84&accion=L&origen=zona delectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=120v40n06a13095948pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ct_servlet?_f=10&pident_articulo=13095948&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=120&ty=84&accion=L&origen=zona_delectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=120v40n06a13095948pdf001.pdf)
- Carrillo- Esper Raúl., Alcántar Luna Ernesto., Herrera Cornejo Martín Alberto, Jaimovich David, Ramos Corrales Marco Antonio, Villagómez Ortiz Asisclo. Parámetros de práctica para la implementación de un programa de calidad en tromboprofiaxis y manejo de pacientes con enfermedad tromboembólica venos. Cir Cir [Internet] 2012 [Consulta 20 May 2016]; 80 (1): 92-105. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2012/cc121q.pdf>
- Delgado R.M., Hernández R.C., Ostiguín M.R. Fundamentos Filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson. Revista Enfermería Universitaria ENEO-

UNAM. [Internet] 2007 [Consulta 09 Noviembre 2015]; 4 (1): 24-27. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/30303>

- Di Nisio M, Peinemann F, Porreca E, Rutjes AWS. Prevención de coágulos sanguíneos en pacientes a los que se les realiza cirugía cardíaca o torácica. Cochrane [Internet]. 2015. [Consulta 20 May 2016]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD009658/prevencion-de-coagulos-sanguineos-en-pacientes-los-que-se-les-realiza-cirugia-cardiaca-o-toracica>
- Díaz Ramírez Mónica, Montenegro Ortiz Luisa Fernanda, Rojas Caviede Alexandra. Actividad física en unidad de cuidado intensivo para pacientes pre y post operatorio de cirugía cardiovascular. *mov.cient.* [Internet] 2008 [Consulta 4 Jun 2016]; 2(1):30. Disponible en: <http://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/Rmcientifico/article/view/313/281>
- Govea Cortes Araceli Yadira. “Intervenciones de Enfermería Especializada en pacientes adultos con estenosis valvular mitral en el Hospital General de México, en México”. [Tesina]. México D.F.; 2009 [Consulta 20 May 2016]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2009/noviembre/0651721/Index.html>
- Maroto M J., De pablo Z. C. Rehabilitacion cardiovascular. España: Editorial Médica Panamericana; 2011.
- NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. España; Elsevier; 2010.
- Phaneuf M. Cuidados de enfermería, el proceso de atención de enfermería. España: Interamericana; 1993. Potter AP, Griffin PA. Fundamentos de enfermería. Vol 1.5ª ed. Madrid, España: Elsevier science; 2002.
- Potter AP, Griffin PA. Fundamentos de enfermería. Vol 1.5ª ed. Madrid, España: Elsevier science; 2002.
- Ramírez M Samuel, Sandoval R Néstor, Cervantes S Jorge L. Tratamiento quirúrgico de la fibrilación auricular crónica asociada a valvulopatía mitral. *Arch. Cardiol. Méx.* [revista en la Internet]. 2006 Jun [Consulta 2015 Dic 05]; 76 (Suppl2):200-203. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402006000600029&lng=es.

- Vargas Ch.M.Y. Algunos fundamentos teóricos para el cuidado de enfermería.Rev.Mex.Card. [Internet].2007 [Consulta 09 Noviembre 2015]; 15 (1): 28-30. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en071f.pd>

ANEXOS

Anexo 1: Valoración Exhaustiva

Fecha: 5/11/2015



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

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre María Eugenia González Sexo F Edad 58 Servicio 7° Piso No. Cama 715 Registro 302274
 Institución INC Escolaridad Primaria Incompleta Estado civil Unión libre Ocupación Cocinera
 Lugar de procedencia Distrito Federal

II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL

a) ESTRUCTURA FAMILIAR

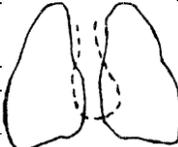
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica
Adriana	38	Hija	Doméstica	Ninguna
José Guadalupe	68	Esposo	Comerciante	\$400 semanales

Rol de la persona Madre, esposa Dinámica familiar "Con mi esposo la relación a veces es buena a veces no porque él es muy explosivo, con mis hijos es buena".

b) ESTRUCTURA ECONÓMICA
 Total de ingresos mensuales \$1,600.00

c) MEDIO AMBIENTE
 Tipo de vivienda Propia Servicios con que cuenta Cuenta con todos los servicios
 Nº de habitaciones 4 habitaciones (contando cocina y comedor) Tipo de fauna Ninguna

III. HISTORIA DE SALUD
 Motivo de la consulta "Vine a mi consulta, me hicieron un estudio y salió que tuve enfermedad reumática y me hospitalizaron".
 Dx Médico reciente Estenosis Mitral + trombo en Aurícula izquierda, Fibrilación auricular
 Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías) 4 cesáreas, doble lesión aórtica, doble lesión mitral con predominio de estenosis severa, cardiopatía reumática inactiva, fibrilación auricular permanente, insuficiencia venosa periférica.
 Antecedentes de salud familiar Desconoce
 Antecedentes de estudios recientes 12-10.-15 ECOTT trombo intracavitario en Aurícula Izquierda
 Tratamientos prescritos Furosemida 40mg, enalapril 5mg, paracetamol 1gr PRN, digoxina 0.25mg (excepto miércoles y domingos), dicloxacilina 500mg, enoxaparina 40mg.

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN																		
Área pulmonar																		
FR	21	resp	xmin	Dificultad para respirar:	Apnea	Disnea:	<input checked="" type="checkbox"/> No	Clase funcional NYHA:	I <input checked="" type="checkbox"/> II III IV									
Secreciones bronquiales:	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Características															
Dificultad para la expectoración:	Si	<input type="checkbox"/> No	Epistaxis <input type="checkbox"/>															
Ruidos respiratorios:	Normales	Vesicular	Si	No	X	Broncovesiculares	Si	X	No									
	Anormales	Estertores	Si	No	X	Sibilancias	Si	<input type="checkbox"/> No	X									
								Roce pleural	Si	No	X							
Fuma Usted:	Si	X	No	Cuanto tiempo lleva fumando?	Dejó de fumar desde hace 30 años	Cuantos cigarrillos al día?	2 cigarrillos al día											
Suplemento de O ₂ :	Nebulizador	<input type="checkbox"/>	O ₂	Catéter nasal	<input type="checkbox"/>	Lts x min	Sat O ₂ : 92%											
Ventilación mecánica:	Si	No	Invasiva	No invasiva	# de cánula	Modalidad:												
Vol. Corr:	FiO ₂ :	Flujo:	P. soporte:	PEEP	Sensibilidad													
Gasometría arterial	Hora	PO ₂	PCO ₂	pH	HCO ₃													
Gasometría venosa	Hora	Parámetros																
Color de piel y mucosas:	Palidez	<input type="checkbox"/>	Cianosis central	<input type="checkbox"/>	Cianosis periférica	<input type="checkbox"/>	Otros: Ligera palidez de tegumentos											
Control radiológico:	Normal	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>													
Congestión pulmonar	<input checked="" type="checkbox"/>	Infiltrados	<input type="checkbox"/>	Foco neumónico	<input type="checkbox"/>					Derrame	<input type="checkbox"/>	Atelectasia	<input type="checkbox"/>					
Datos subjetivos:																		
Área Cardiopulmonar																		
Fc:	72	Lat x min	Presión arterial:	105/76	mm/Hg	Pulso (anotar características):												
PANI	<input type="checkbox"/>	Invasiva				N= Norm al	D= Déb il	P= Paradóji co	A= Ausen te									
Perfil Hemodinámico:						Carotídeo	Humeral	P	Radial	P								
						Popíteleo	$\frac{P}{D}$	Pedio	$\frac{D}{D}$	Femoral	$\frac{P}{P}$							
Llenado capilar:	Miembro torácico.	3	seg	Miembro pélvico.	5	seg	Ingurgitación yugular:	Si	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>									
Dolor precordial:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tipo de dolor:	NINGUNO	Irradiación:					
Hepatomegalia	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Presenta dolor a la palpación	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>									
Edema:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Sitio:	Miembros pélvicos	+	<input checked="" type="checkbox"/>	++	<input type="checkbox"/>	+++	<input type="checkbox"/>	++++	<input type="checkbox"/>				
Acrocianosis	M.Torácicos	+	<input type="checkbox"/>	++	<input type="checkbox"/>	+++	<input type="checkbox"/>	++++	<input type="checkbox"/>	M.Pélvicos	+	<input type="checkbox"/>	++	<input type="checkbox"/>	+++	<input type="checkbox"/>	++++	<input type="checkbox"/>
Marcapasos:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Temporal	<input type="checkbox"/>	Definitivo	<input type="checkbox"/>	Trazo ECG									
Frecuencia			Amperaje			Sensibilidad												
Datos subjetivos:						Ritmo	Alteraciones:											
Soporte Cardíaco:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Inotrópicos:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>									
Otros:	Enalapril 5mg, Digoxina 0.25mg (excepto miércoles y domingos).																	
Datos subjetivos:																		
	Dependencia				<input checked="" type="checkbox"/>	Independencia				<input type="checkbox"/>								

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACION

Peso: 78 kg **Talla:** 152 cm **Índice de masa corporal (IMC):** 33.9 **Diámetro cintura:** 101cm
Coloración de la piel: Rubicunda **Características del cabello:** Adecuada implantación de cabello, presencia de canas

Días a la semana que consume:

Carne roja (res, cerdo)	<input type="text" value="2/7"/>	Carne blanca (pollo, pescado)	<input type="text" value="3/7"/>	Verduras	<input type="text" value="3/7"/>	Frutas	<input type="text" value="7/7"/>	Cereales	<input type="text" value="2/7"/>	Lácteos	<input type="text" value="7/7"/>	Leguminosas	<input type="text" value="3/7"/>	Vegetales	<input type="text" value="2/7"/>
-------------------------	----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	----------	----------------------------------	--------	----------------------------------	----------	----------------------------------	---------	----------------------------------	-------------	----------------------------------	-----------	----------------------------------

Cantidad de:

Sal Azúcar Nº de tortillas Pan blanco Pan dulce veces por día a la semana

Agua natural Litros por día Agua con frutas naturales ml Litros por día Aguas artificiales con sabores ml Litros por día

Gaseosas ml por día Café taza por día Té por día

Consume golosinas: Si No En caso afirmativo:

Frituras por día a la semana Dulces veces por día a la semana

Comidas que realiza al día en casa: Comidas que realiza fuera de casa

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

Como considera su alimentación (cantidad y calidad)

Estado de la cavidad oral:

Mucosa oral Dentadura Incompleta

Caries Uso de prótesis dental: Prótesis móvil: Incisivos superiores e inferiores

Datos subjetivos: Refiere cepillarse los dientes 2 veces al día. Prótesis fija , falta de molares superiores e inferiores. Halitosis. Obesidad Tipo I

Dependencia

Independencia



3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Patrón urinario: Frecuencia: Veces al día Características

Anuria Oliguria Poliuria Polaquiuria Disuria Nicturia Tenesmo Incontinencia Orina intermitente

Color: Normal Hematúrica Coliúrica Otros Uso de diuréticos Si No

Acompañamiento al sanitario Proporcionar cómodo/orinal Pañal Sonda vesical Diálisis Hemodiálisis

Patrón intestinal Frecuencia habitual veces al día

Normal Estreñimiento Diarrea Incontinencia

Características Acolia Melena Mucoide Pastosa Líquida c/sangre fresca Fétida

Acompañamiento al sanitario Proporcionar cómodo Pañal Uso de laxantes Si No

Dispositivos de drenaje Menstruación Vol Alto Medio Bajo FUM años

Datos subjetivos "En la noche me levanto sólo como 2 veces a orinar, pero es por la pastilla que me dan".

Dependencia

Independencia

Desfibrilador interno Si No Endoprótesis vasculares Si No

Ingiere alguno de los siguientes medicamentos:

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

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

Datos subjetivos: Utiliza lentes solo para coser, el anticoagulante administrado es por vía subcutánea.

Dependencia

Independencia

8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

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

¿Se despierta con frecuencia? Si No En caso afirmativo ¿cuál es la causa? "Cuando me despiertan para tomar signos (rte)".

Duerme durante el día Si No

Necesita algún facilitador del sueño como Música Masaje Lectura Medicamentos

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

La estancia en el hospital le produce ansiedad? Si No

Datos subjetivos: "Estar aquí me aburre, como que me cansa".

Dependencia

Independencia

9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Su comunicación es: Clara Confusa Afásica Incapaz

Limitaciones físicas para la comunicación:

Se expresa en otra lengua Si No Cuál? _____

Manifiesta:

Emociones y sentimientos Temores Problemas sociales Le cuesta pedir ayuda Le cuesta aceptar ayuda

Cómo se concibe (Autoconcepto) "Soy directa, alegre".

Expresa Ud con facilidad sus sentimientos y pensamientos? Si No En caso negativo ¿por qué? _____

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

¿Cómo ha afectado su enfermedad la relación de pareja, familiar y comunal? No

De acuerdo a su percepción ¿cuáles son sus principales valores? "respeto, soy honesta, me gusta ayudar".

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

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

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

Datos subjetivos: _____

Dependencia

Independencia

10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Pertenece algún grupo religioso o asociación? Si No Cuál? Cristiana

Solicita apoyo religioso Si No Asiste a actividades religiosas Si No Cada cuándo? 3 veces a la semana 2 horas.

Sus creencias: Le ayudan No ayudan No interfieren

Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud? Si No

Dependencia

Independencia

11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Conoce el motivo de su ingreso Si No Conoce su padecimiento Si No Conoce su tratamiento Si No

Tiene inquietudes sobre su salud Si No Cuál? "si voy a poder trabajar después de todo".

Conoce los signos de alarma de su padecimiento? Si No

Datos subjetivos

Dependencia

Independencia

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE

Cuenta con trabajo actualmente Si No Su trabajo le proporciona satisfacción Si No

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

Se siente satisfecho en estos momentos con los que realiza actualmente Si No

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

Datos subjetivos "Ya no puedo hacer mi quehacer como antes ahora me tengo que esperar a que pasen las palpitaciones".

Dependencia

Independencia

13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS

Requiere de apoyo para vestirse? Si No Tipo de ropa que le gusta usar Faldas y zapato bajo

El cambio de ropa cada cuando lo realiza? Cada tercer día

La forma de vestir es adecuada al lugar y las circunstancias? Si No

Datos subjetivos

Dependencia

Independencia

14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Qué actividad realiza en su tiempo libre? Ver televisión

Cuál es su diversión preferida? Ver televisión

Su estado de salud modificó su forma de divertirse? Si No La distribución de su tiempo es equilibrada entre trabajo y recreación Si No

Etapas reproductivas Si No Menarca 13 años Uso de método para control natal

Nº embarazos 4 Eutócicos Cesáreas 4 Abortos Óbitos

Vida sexual activa Si No En caso afirmativo son consideradas satisfactorias Si No Con que lo relaciona?

Andropausia Si No Menopausia Si No

Apoyo hormonal Si No Cuál en caso afirmativo?

Datos subjetivos

Dependencia

Independencia

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**1. Oxigenación**

- Disminución del gasto cardíaco relacionado con alteración en el ritmo cardíaco, precarga y poscarga manifestado por palpitations durante la movilización, clase funcional NYHA II, edema (++) en miembros pélvicos, prolongación en tiempo de llenado capilar (5 segundos) en miembros pélvicos y disminución en pulso popíteo y pedio en ambos miembros pélvicos.
- Disminución en la perfusión tisular periférica relacionado con alteración en la circulación periférica manifestado por vena varicosa en vena safena derecha, edema (++) , prolongación en tiempo de llenado capilar (5 segundos), debilidad de pulsos popíteo y pedio en miembros pélvicos, coloración amoratada en miembro pélvico derecho y ligero aumento de la sensibilidad en gastrocnemio y tobillo derecho.

2. Alimentación/Hidratación**3. Eliminación**

- Aumento de la retención de líquidos relacionado con alteración de la función cardíaca manifestado por congestión pulmonar derecha y edema (++) en ambos miembros pélvicos.

4. Termorregulación**5. Higiene****6. Movilidad**

- Disminución de la actividad relacionada con alteración entre aporte y demanda de oxígeno manifestado por palpitations.

7. Seguridad y Protección

- Riesgo de lesión relacionado con fármaco: anticoagulante subcutáneo.
- Riesgo de caída relacionado con fármacos: diuréticos y antihipertensivos.

8. Descanso y sueño**9. Comunicación****10. Vivir según creencias y valores****11. Aprendizaje****12. Trabajar y Autorrealizarse**

- Ansiedad relacionada con cambio en el estado de salud manifestado por expresión verbal: "si voy a poder trabajar después de todo".

13. Elegir ropas adecuadas**14. Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción**

Anexo 2: Valoración Focalizada

Fecha: 27/11/2015

Ficha de identificación

Nombre	Ma.	Servicio	Ter.	Registro	302274	Fecha	27/Nov/15	Hora	16:00pm
	Eugenia		Intensiva						
	González								

Postoperatorio inmediato. Cambio valvular mitral, cambio valvular aórtico, cambio valvular tricuspídeo + resección de trombo de aurícula izquierda+ reducción de atrio izquierdo+ exclusión de orejuela izquierda.

1. Necesidad de Oxigenación

María se encuentra bajo efectos de sedación Ramsay 6, presenta apoyo ventilatorio AC con PEEP 4.9, FiO2 40%, FR 15 rpm, Saturación O2 95%. A la auscultación se perciben campos pulmonares con estertores en base pulmonar derecha, presenta secreciones bronquiales hemáticas escasas.

Se toma gasometría arterial (temperatura 36.2°C FiO2 40%): Ph 7.32, PO2 186 mmHg, PCO2 34.6 mmHg, HCO3 20.5 mEq/L, Saturación O2 100%, Lactato 6.3 mmol/l, Hemoglobina 11.1 g/dL.

Perfil Hemodinámico: Gasto Cardíaco 4.1 l/min, Índice Cardíaco 2.4 l/min/m², Volumen Latido 51.8 ml, Resistencia Vasculat Sistémica 1151 din- seg/cm⁵.PVC 10 cm H₂O.

Presenta palidez de tegumentos, llenado capilar en miembro torácico 3seg, edema (+), llenado capilar de miembros inferiores 5 seg, edema en miembro pélvico derecho (++), miembro pélvico izquierdo (+).

FC 80 lpm, TA 95/54 mm/Hg, PAM 67. A la palpación se perciben pulsos carotídeo, humeral, y radial normales, mientras que el pulso femoral, popíteo y pedio se perciben débiles.

Diagnóstico de enfermería

- Disminución del gasto cardíaco relacionado con alteración en la precarga, poscarga y contractilidad manifestado por gasto cardíaco 4.1 l/min, IC 2.4 l/min/m², volumen latido 51.8 ml, y resistencia vascular sistémica 1151 din- seg/cm⁵, llenado capilar de miembros inferiores 5 seg, edema en miembro pélvico derecho (++) y miembro pélvico izquierdo (+).
- Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con alteración en la circulación periférica manifestado por edema (++) en miembro pélvico derecho, pulso femoral, popíteo y pedio débiles, llenado capilar de 5seg en ambos miembros pélvicos.
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con alteración en el estado de conciencia manifestado por estertores en base pulmonar derecha y presencia de secreciones bronquiales escasas hemáticas.

2. Necesidad de Alimentación/Hidratación

Ayuno hasta nueva orden, presenta sonda orogástrica sin presencia de gasto. Glucemia capilar 167mg/dL.

3.Necesidad de Eliminación

María se encuentra con sonda vesical gasto 150ml en la primera hora de instalación, se observa hematuria, gasto urinario 1.9 ml/kg/hr. Presenta sello de agua con 35ml de gasto hemático en la primera hora después de la colocación.

Datos
subjetivos

4. Necesidad de Termorregulación

Se encuentra eutérmica con una temperatura de 36.2°C.

Datos

subjetivos

5. Necesidad de Higiene

Se observa palidez de tegumentos, conjuntivas deshidratadas. Mucosa oral con restos de secreción hemática.

Presenta herida media esternal cubierta con dermabon la cual se encuentra en proceso de cicatrización.

6. Necesidad de Movilidad

Reposo absoluto, sin cambios de posición por el momento.

7. Necesidad de Seguridad y Protección

Presenta 3 prótesis valvulares cardíacas (mitral y aórtica mecánicas, tricuspídea biológica) y marcapasos temporal con FC 80.

Se le administra: anticoagulante e inotrópicos.

8. Necesidad de Descanso y sueño

No valorable

Datos

subjetivos

9. Necesidad de Comunicación

No valorable

Datos

subjetivos

10. Necesidad de Vivir según creencias y valores

No valorable

Datos

subjetivos

11. Necesidad de Aprendizaje

No valorable

Datos

subjetivos

12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse

No valorable

Datos

subjetivos

13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas

No valorable

Datos

subjetivos

14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción

No valorable

Datos

subjetivos

Datos Complementarios

Anexo 3: Valoración Focalizada**Fecha: 30/11/2015****Ficha de identificación**

Nombre	Ma.	Servicio	Ter.	Registro	302274	Fecha	30/Nov/15	Hora	15:30
	Eugenia		Interme						pm
	González		día						

Tercer día postoperatorio de: cambio valvular mitral, cambio valvular aórtico, cambio valvular tricuspídeo + resección de trombo de aurícula izquierda+ reducción de atrio izquierdo+ exclusión de orejuela izquierda.

1. Necesidad de Oxigenación

María se encuentra con signos vitales estables: FR 18', FC 65, TA 102/69 PAM 80. Sin apoyo de Marcapasos. Presenta puntas nasales a 3lpm, Saturación capilar O2 94% con puntas nasales, sin puntas nasales saturación capilar O2 88%. A la auscultación se percibe estertores en base pulmonar derecha, se observa derrame pleural mayor en campo pulmonar derecho.

Presenta secreciones bronquiales moderadas hialinas, las cuales expectora sin problema. Se toma gasometría venosa: pH 7.4, PO2 33.4 mmHg. PCO2 37.7 mmHg, HCO3 24.9 mMol/L, Saturación de O2 58%, lactato 1.8 mmol/l, Hemoglobina 9 g/dl.

Presenta ligera palidez de tegumentos, llenado capilar en miembro torácico 3seg y edema (+), llenado capilar de miembros pélvicos 5 seg, edema en miembro pélvico derecho (++), miembro pélvico izquierdo (+). A la palpación se perciben pulsos carotídeo, humeral, y radial normales, mientras que el pulso femoral, popíteleo y pedio se perciben débiles.

Datos subjetivos: María refiere no poder respirar profundo ya que presenta molestia en el pecho al hacerlo. Refiere algia en región torácica (herida quirúrgica) EVA 5/10.

Diagnóstico**de enfermería**

- Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con alteración en la ventilación-perfusión manifestado por frecuencia respiratoria 18 rpm, presencia de estertores en base pulmonar derecha, derrame pleural mayor en campo pulmonar derecho y alteraciones en gasometría venosa: PO2 33.4 mmHg, saturación de oxígeno 58% y hemoglobina de 9 g/dl.
- Patrón respiratorio ineficaz relacionado con herida medio esternal manifestado por alteración en la profundidad respiratoria y dolor torácico EVA 5/10.

2. Necesidad de Alimentación/Hidratación

Dieta para diabético 1600kcal. Presenta mucosa oral hidratada, dentadura incompleta con presencia de halitosis. Glucemia preprandial 213 mg/dl, con esquema de insulina de acción rápida: 180-220 2UI, 221-260 4UI, 261-300 6UI, 301-346 8UI > 340 10 UI.

Datos subjetivos María Eugenia refiere: "siento náuseas, no sé si sea por las flemas y aparte no me da tanta hambre".

3.Necesidad de Eliminación

María presenta escaza micción espontánea, características de la orina adecuadas. Presenta evacuación moderada pastosa, amarillenta. Gasto urinario: 0.5 ml/kg/hr, se le administra otro diurético de asa

<p>(miccil 0.5mg cada 6hrs), mejorando gasto urinario a 1ml/kg/hr. A la palpación abdomen distendido con molestia durante la exploración, peristaltismo 3', abdomen con presencia de electrodos de marcapasos epicárdicos. Drenaje retroesternal con moderado gasto serohemático 100ml en 8 hrs.</p> <hr/> <p>Se le proporciona cómodo para satisfacer esta necesidad.</p>	
<p>4. Necesidad de Termorregulación Se encuentra normotérmica con una temperatura de 36.6°C.</p>	
<p>5. Necesidad de Higiene Se observa ligera palidez de tegumentos, conjuntivas hidratadas, narinas permeables, mucosa oral hidratada. Herida quirúrgica sin datos de infección en proceso de cicatrización. Se observan hematomas en ambos miembros torácicos en región radial y braquial.</p> <hr/> <p>Se proporciona baño de esponja para satisfacer esta necesidad.</p>	
Datos subjetivos	<p>María refiere sentir "ardor y dolor" en la herida quirúrgica cuando tose o la cambian de posición.</p>
<p>6. Necesidad de Movilidad Reposo relativo, movilización a tolerancia en cama y movilización fuera de cama con ayuda. Refiere sentir un poco débil miembros pélvicos.</p> <hr/> <p>Diagnóstico de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular manifestado por debilidad en miembros pélvicos. 	
<p>7. Necesidad de Seguridad y Protección Presenta dolor EVA 5/10 en herida quirúrgica durante la movilización y al toser.</p> <hr/> <p>Se le administran medicamentos: anticoagulante, hipoglucemiante y diurético.</p> <hr/> <p>Diagnóstico de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de caída relacionado con estado postoperatorio y disminución de fuerza muscular. • Riesgo de infección relacionado a destrucción tisular medio esternal y exposición a agentes patógenos. 	
<p>8. Necesidad de Descanso y sueño Duerme 5 horas, se despierta cuando le van a administrar algún medicamento o le toman signos vitales. A veces durante el día toma siestas pequeñas, la estancia hospitalaria no le causa ansiedad.</p> <hr/> <p>Datos subjetivos</p> <p>"De repente me despierto porque me cansa estar en la misma posición, o por las flemas"</p>	
<p>9. Necesidad de Comunicación María tiene facilidad para expresar sus sentimientos, sin embargo le cuesta pedir ayuda pues refiere que le da pena. Su comunicación es clara, menciona que sus hijos han estado al pendiente de ella.</p> <hr/> <p>Datos subjetivos</p> <p>"la relación con mi familia es igual no ha cambiado nada".</p>	
<p>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores Pertenece a la religión Cristiana Evangelia, menciona que todos los días lee la biblia como apoyo religioso.</p>	

11. Necesidad de Aprendizaje

Conoce acerca del procedimiento que le realizaron, desconoce los medicamentos que se le administran.

Datos

subjetivos "para que me dan medicamentos si sigo con la tos".

12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse

Actualmente no puede realizar muchas actividades por su estado de salud.

Datos

subjetivos "no sé qué voy a poder hacer cuando me vaya a mi casa".

13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas

Durante su estancia hospitalaria, el cambio de ropa se hace diario con ayuda del personal de enfermería.

Datos

subjetivos "cuando estoy en mi casa me gusta usar faldas aquí, pues solo uso esto (ríe)".

14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción

Le gusta leer la biblia y ver televisión. Cursa con menopausia sin recibir apoyo hormonal.

Datos

subjetivos "aquí no puedo hacer mucho pero me gusta hacer las carpetas bordadas y ver la televisión".

Datos Complementarios

Anexo 4: Valoración Focalizada**Fecha: 02/12/2015****Ficha de identificación**

Nombre Ma. Eugenia González Servicio 7° Piso Registro 302274 Fecha 02/Dic/15 Hora 15:45pm

Quinto día postoperatorio de: cambio valvular mitral, cambio valvular aórtico, cambio valvular tricuspídeo + resección de trombo de aurícula izquierda+ reducción de atrio izquierdo+ exclusión de orejuela izquierda.

1. Necesidad de Oxigenación

María se encuentra con FR 21', FC 68, TA 110/60 mm/Hg, Temperatura 36.7°. Presenta puntas nasales a 3lpm intermitentes, Saturación capilar de O2 92% con puntas nasales, sin puntas nasales Saturación capilar de O2 88%.

A la auscultación se perciben campos pulmonares ventilados. Presenta secreciones bronquiales escasas hialinas. Resultados de gasometría venosa: temperatura 36.7 °C, FiO2 30%. pH 7.4, PO2 34.3 mmHg, PCO2 34.7 mmHg, HCO3 22.9 mMol/l, Saturación O2 61.8%, Lactato 1.2 mmol/l, Hemoglobina 10.6 g/dl.

Presenta ligera palidez de tegumentos, llenado capilar en miembros torácicos 3seg, edema (+), llenado capilar de miembros pélvicos 5 seg, edema en miembro pélvico derecho (++), miembro pélvico izquierdo (+). A la palpación se perciben pulso femoral, popítleo y pedio débiles.

Diagnóstico**de enfermería**

- Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con alteración en la ventilación-perfusión manifestado por taquipnea 21 rpm y alteración en valores de gasometría venosa: PCO2 34.7 mmHg, saturación O2 61.8%, hemoglobina 10.6 g/dl.
- Perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con alteración en la circulación periférica manifestado por edema (++) miembro inferior derecho, prolongación en el tiempo de llenado capilar 5 seg en miembro inferiores y pulsos débiles en región femoral, popítlea y pedia.

2. Necesidad de Alimentación/Hidratación

Dieta para diabético 1600kcal. Presenta mucosa oral hidratada, dentadura incompleta con presencia de caries y halitosis. Glucemia preprandial 105 mg/dl, con esquema de insulina de acción rápida.

María Eugenia refiere: "ya me como todo lo que me traen, ya no me dan náuseas".

3.Necesidad de Eliminación

María presenta micción espontánea, color de la orina amarillo ámbar. Presenta evacuación moderada pastosa, color café. A la palpación abdomen depresible, distendido sin molestia durante la palpación, peristaltismo 4', abdomen con presencia de electrodos de marcapasos epicárdico.

Se le proporciona cómodo para satisfacer esta necesidad.

4. Necesidad de Termorregulación

Se encuentra normotérmica con una temperatura de 36.6°C.

Datos subjetivos
<p>5. Necesidad de Higiene</p> <p>Se observa ligera palidez de tegumentos, conjuntivas hidratadas, mucosa oral hidratada. Herida quirúrgica medio esternal sin datos de infección en proceso de cicatrización. Se observan hematomas en ambos miembros torácicos en región radial y braquial. Se proporciona baño de esponja para satisfacer esta necesidad.</p>
Datos subjetivos
<p>María refiere: “ya no me arde cuando me muevo solo me molesta un poco cuando toso”.</p>
<p>6. Necesidad de Movilidad</p> <p>Reposo relativo, movilización a tolerancia en cama y movilización fuera de cama con ayuda. Presenta debilidad en miembros pélvicos.</p>
Diagnóstico de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular manifestado por debilidad en miembros inferiores.
<p>7. Necesidad de Seguridad y Protección</p> <p>Presenta dolor EVA 2/10 en herida quirúrgica al presentar reflejo tusígeno. Se le administran medicamentos anticoagulante: enoxaparina sódica 60mg, hipoglucemiante: IAR 180-220 2UI, 221-260 4UI, 261-300 6UI, 301-346 8UI > 340 10 UI., diurético: bumetanida 0.5mg, Antihipertensivo: enalapril 10 mg PVM.</p>
<p>8. Necesidad de Descanso y sueño</p> <p>Duerme entre 6-7 horas, refiere mayor descanso, ya no despierta tan frecuente por las noches. Trata de no dormir durante el día, refiere que su estancia hospitalaria no le causa ansiedad.</p>
Datos subjetivos
<p>9. Necesidad de Comunicación</p> <p>María tiene facilidad para expresar sus sentimientos, sin embargo le cuesta pedir ayuda pues refiere que le da pena. Su comunicación es clara, menciona que sus hijos han estado al pendiente de ella.</p>
Datos subjetivos
<p>“mis hijos han venido a verme , ya les dije que no se preocupen que ustedes me cuidan pero dicen que les preocupo”.</p>
<p>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores</p> <p>Pertenece a la religión Cristiana Evangelia, menciona que todos los días lee la biblia como apoyo religioso.</p>
<p>11. Necesidad de Aprendizaje</p> <p>Conoce acerca del procedimiento que le realizaron y los medicamentos que se le administran. También conoce la importancia del uso de las medias de compresión, el mantener elevados miembros pélvicos y realizar ejercicios de miembros superiores como inferiores para disminuir el edema y fomentar un</p>

<p>adecuado retornos venoso. Así mismo conoce la importancia de realizar ejercicios respiratorios con el inspirómetro. Sin embargo desconoce los signos de alarma de su estado de salud actual y tiene dudas acerca de su alimentación y del funcionamiento de la válvula.</p>	
Datos subjetivos	Refiere "Sé que puedo comer poquitos alimentos verdes pero ¿cuánto es poquito y los puedo comer diario? "Las válvulas que me pusieron ¿siempre van a sonar así o se les va a quitar el ruido?."
Diagnóstico de enfermería	Deficiencia de conocimientos relacionado con mala interpretación de la información y falta de exposición manifestado por expresión de dudas: "Sé que puedo comer poquitos alimentos verdes pero ¿cuánto es poquito y los puedo comer diario? "Las válvulas que me pusieron ¿siempre van a sonar así o se les va a quitar el ruido?."
<p>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse Actualmente no puede realizar muchas actividades por su estado de salud.</p>	
Datos subjetivos	"ni me estreso ya cuando salga veré que es lo que aguanto a hacer en la casa".
<p>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas Durante su estancia hospitalaria, el cambio de ropa se hace diario con ayuda del personal de enfermería.</p>	
Datos subjetivos	"pues lo que más uso son las faldas, uso zapato bajo por mis piernas".
<p>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción Le gusta leer la biblia y ver televisión. Cursa con menopausia sin recibir apoyo hormonal.</p>	
Datos subjetivos	"me gusta ver la televisión, veo las telenovelas que no dejan nada bueno (ríe)".
<p>Datos Complementarios</p>	

Ficha de identificación

Nombre	María Eugenia González	Servicio	Domicilio	Registro	Fecha	11/12/2015	Hora	11:00 am
--------	------------------------	----------	-----------	----------	-------	------------	------	----------

1. Necesidad de Oxigenación

Eugenia presenta adecuada coloración de tegumentos, se observa piel hidratada. Presenta FR 15 rpm, A la auscultación se percibe disminución de ruido pulmonar vesicular en campo pulmonar derecho, campo pulmonar izquierdo con adecuada ventilación. Presenta FC 80 lpm, TA 120/70, ruidos cardíacos adecuados, se perciben ruidos de válvulas mecánicas con adecuado funcionamiento. Se palpan pulsos los cuales se encuentran normales a excepción de pulso popíteo y pedio los cuales se encuentran disminuidos. Llenado capilar en miembros torácicos 2 seg, llenado capilar en miembros pélvicos 4seg con edema (++) en miembro pélvico derecho.

Datos subjetivos Refiere disnea leve después de realizar alguna actividad (bañarse o trasladarse al baño), clase funcional NYHA II, Refiere presentar secreciones escasas hialinas sin dificultad para la expectoración. Realiza ejercicios con espirómetro 2 veces al día.

Diagnóstico de enfermería:

- Perfusión tisular periférica inefectiva relacionado con alteración en la circulación periférica manifestado por prolongación en el tiempo de llenado capilar en miembros inferiores de 4seg y edema (++) en miembro pélvico derecho.
- Intolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno manifestado por disnea leve clase funcional NYHA II.

2. Necesidad de Alimentación/Hidratación

Presenta mucosa oral hidratada, dentadura incompleta. Realiza 3 comidas al día, dieta baja en sal y azúcar. Ingiere 1.5 lts de agua al día.

Datos subjetivos Refiere ingerir alimentos verdes en poca cantidad y alternados, pocos carbohidratos.

3. Necesidad de Eliminación

Patrón urinario 5-6 veces al día, presentando orina con características normales (amarillo claro). Patrón intestinal 1 vez al día sin dificultad para evacuar.

Datos subjetivos

4. Necesidad de Termorregulación

No valorable

Datos subjetivos Refiere no haber presentado fiebre desde el egreso hospitalario.

5. Necesidad de Higiene

Baño cada 3er día, curación de herida diaria con agua y jabón. Se observa herida quirúrgica en proceso de cicatrización sin datos de infección.

Datos

subjetivos _____

6. Necesidad de Movilidad

Deambulacion independiente con vigilancia por parte de familiar.

Datos

Refiere subir y bajar las escaleras lentamente pues presenta disnea al hacerlo o al desplazarse en su domicilio por más de 10 min.

7. Necesidad de Seguridad y Protección

Eugenia se encuentra alerta, orientada. Presenta riesgo de caída mediano. Es portadora de 2 válvulas cardíacas mecánicas y una bilógica.

Tratamiento: Losartán 50mg c/24hrs, Sintrom 4 mg (¼ tab diario menos jueves y sábados), Miccil 1mg (3 veces al día)

Datos

Refiere algia en herida quirúrgica 2/10 únicamente durante reflejo tusígeno.

Diagnóstico de enfermería:

- Riesgo de sangrado relacionado con alteración en tiempos de coagulación

8. Necesidad de Descanso y sueño

Duerme entre 7-8 hrs, sin despertarse durante la noche. Realiza siesta por la tarde de 30min a 1 hora.

Datos

subjetivos _____

9. Necesidad de Comunicación

Manifiesta sentimientos, su comunicación es clara.

Datos

subjetivos _____

10. Necesidad de Vivir según creencias y valores

Sus creencias le ayudan en la vida diaria.

Datos

subjetivos _____

11. Necesidad de Aprendizaje

María expresa las dudas que tiene acerca de las actividades que puede realizar en su domicilio

Datos

subjetivos _____

12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse

Actualmente no trabaja se encuentra en casa.

Datos

subjetivos

13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas

Realiza cambio de ropa diario, solicita ayuda cuando no puede hacerlo por sí misma (colocarse medias de compresión)

Datos

subjetivos

14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción

Durante el día ve televisión y platica con sus familiares que llegan a visitarla.

Datos

subjetivos

Datos Complementarios

ESCALAS DE VALORACIÓN

Escala de clasificación de Riesgo de Caída		
Aspectos a valorar	Puntuación	
Limitación física	2	
Estado mental alterado	3	
Tratamiento farmacológico que implica riesgos	2	
Problemas de idioma o socioculturales	2	
Pacientes sin factores de riesgo evidentes	1	
Total de puntos	10	
Escala Alto riesgo Mediano riesgo Bajo riesgo	Puntos 4 a 10 puntos 2 a 3 puntos 0 a 1 punto	Tarjeta Roja Amarilla Verde

Tomado de: Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Secretaría de Salud. 1ª edición, 2010. [Consulta 5 Nov 2015]. Disponible en:

http://dgces.salud.gob.mx/ocasep/instrucciones/instrucciones_sicalidad/instrucciones_2011/Anexo%20instruccion%20276.pdf

Volumen urinario	
Parámetro	Gasto urinario
Normal	> 1 ml/kg/hr
Oliguria	<1 ml/kg/hr
Anuria	<0.5 ml/kg/hr

Tomado de : Ortega M.C., Puntunet M.L., Suárez M.G, Leja C., Montesinos G., Cruz G., et all.Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. Intervenciones de Enfermería con base en la evidencia. México: Editorial Médica Paname

Escala de Norton

Puntos	1	2	3	4
Estado físico general	Muy malo	Pobre	Mediano	Bueno
Incontinencia	Urinaria y fecal	Urinaria o fecal	Ocasional	Ninguna
Estado mental	Estuporoso y/o comatoso	Confuso	Apático	Alerta
Actividad	Encamado	Sentado	Camina con ayuda	Ambulante
Movilidad	Inmóvil	Muy limitada	Disminuida	Total

La puntuación oscila de 1 a 4 para cada uno, con un rango total de la escala de 1-20. Un total de 14 puntos o más bajo nos indica que el paciente es de riesgo y deben adoptarse medidas preventivas. (Cuanto más bajo sea el total de puntos, el riesgo es mayor).

Tomado de: Guía de Práctica Clínica: Prevención y Tratamiento de Úlceras Por Presión a Nivel Hospitalario. Secretaría de Salud. 2009. [Consulta 5 Nov 2015]. Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105_GPC_Ulcpresion1NA/ULCERA_DECUBITO_1ER_NIVEL_EVR_CENETEC.pdf

Clasificación de grado de edema			
Grado	Cruces	Características	Tiempo de recuperación
I	+	Leve depresión sin distorsión visible del contorno	Casi instantánea
II	++	Depresión de hasta 4mm	15 segundos
III	+++	Depresión de hasta 6mm	1 minuto
IV	++++	Depresión profunda hasta de 1cm	Persistencia de 2 a 5 minutos

Tomado de: Gherardi R.C. Edema. En: Argente A.H, Alvarez E.M. Semiología Médica. Fisiopatología, Semiología y propedéutica. Enseñanza basada en el paciente. Argentina: Editorial Medica Panamericana; 2005.p. 108. [Consulta 5 Nov 2015]. Disponible en:

https://books.google.com.mx/books?id=22ALNKLPnMcC&pg=PA108&lpg=PA108&dq=clasificacion+de+godet&source=bl&ots=RyujeGly2B&sig=f53ESxWsl5smswiKXCk0t2B-_5M&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiU-d3l7sLPAhVK7IMKHeqHCtcQ6AEIVTAJ#v=onepage&q=clasificacion%20de%20godet&f=false