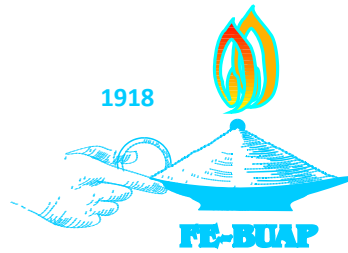




Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



***Proceso Enfermero en un Adulto Mayor
con Estenosis Aórtica***

Tesina presentada para obtener el Diploma de:
Especialista en Enfermería Cardiovascular

Presenta:
LE. Adriana Karen Blancas Jiménez

Julio, 2018.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



***Proceso Enfermero en un Adulto Mayor
con Estenosis Aórtica***

Tesina presentada para obtener el Diploma de:
Especialista en Enfermería Cardiovascular

Presenta:

LE. Adriana Karen Blancas Jiménez

Director de Tesina:

ME. Francisco Adrián Morales Castillo

Julio, 2018.

Tesina: Proceso Enfermero en un Adulto Mayor con Estenosis Aórtica.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Presidente

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez
Secretario

ME. Alejandro Torres Reyes
Vocal 1

MCE. Inés Tenahua Quitl
Vocal 2

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agradecimientos

Gracias a los maestros de la Facultad de Enfermería por todo el apoyo brindado y los conocimientos transmitidos, a lo largo de este año, pues desde mi formación en pregrado me he sentido sumamente orgullosa de pertenecer a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla no siendo la excepción en mi formación como especialista.

A mi madre y hermanos por el apoyo incondicional en los momentos difíciles y de ausencia.

Un agradecimiento especial al maestro Francisco Adrián Morales Castillo, por el valioso apoyo.

Dedicatoria

Dedico esta tesina a mi madre quien desde niña me inculco el hábito del estudio, así como las ganas de superación, mis hermanos y mi bello sobrino pues siempre me alentaron a seguir aún en los momentos de crisis.

Contenido Temático

Contenido	Página
Introducción	1
Proceso de Enfermería	9
Valoración de Enfermería	
I. Datos Generales	9
II. Antecedentes Personales y Familiares	9
III. Datos Ambientales	11
IV. Entrevista por Patrones Funcionales de Salud	12
IV. Exploración Física	15
Registro de Diagnósticos de Enfermería	18
Plan de Cuidados de Enfermería: Intolerancia a la actividad	19
Ejecución y Evaluación del Cuidado: Intolerancia a la actividad	22
Plan de Cuidados de Enfermería: Disminución del gasto cardiaco	24
Ejecución y Evaluación del Cuidado: Disminución del gasto cardiaco	26
Conclusión	27
Referencias	28
Apéndices	
A. Escala de Valoración de las Úlceras por Presión-Branden	31
B. Escala Riesgo de Caída de Newman	32
C. Escala de Coma de Glasgow-Pittsburgh en Adultos	33
D. Escala de Sedación de Ramsay	34

Resumen

Candidata para el Grado de	Especialista en Enfermería Cardiovascular
Fecha de Graduación	Julio 2018
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de la Tesina	Proceso Enfermero en un Adulto Mayor con Estenosis Aórtica
Número de páginas	32
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo, en el 2012 se han reportado más de 16 millones de muertes en personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles. Es por ello que el papel de la enfermera cardiovascular es brindar un cuidado centrado en un marco de referencia, taxonomías diagnósticas y de la mejor evidencia científica.

Objetivo: Implementar un plan de cuidados al adulto mayor con estenosis aórtica.

Metodología: Se realizó un análisis de la valoración por medio de los 11 Patrones Funcionales de Salud de la Dra. Marjory Gordon, identificando respuestas humanas; además se puso en marcha un plan de cuidados de enfermería utilizándose como herramientas taxonómicas de los diagnósticos de enfermería (NANDA), los resultados esperados (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC).

Resultados: Se identificó que el patrón disfuncional fue el patrón actividad ejercicio, dando como diagnósticos en enfermería de Intolerancia a la actividad y Disminución del Gasto Cardíaco.

Conclusión: El uso del Proceso Enfermero en una persona con estenosis aórtica se enfocó a identificar respuestas humanas a partir de los diagnósticos de enfermería, lo cual permite priorizar las intervenciones y actividades para favorecer el resultado esperado en la persona y así reducir las complicaciones con base en la evidencia.

Palabras Clave: Proceso Enfermero, Diagnósticos de Enfermería, Intervenciones de Enfermería, Estenosis aórtica.

Firma del Director de la Tesina: ME. Francisco Adrián Morales Castillo

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo, cada año mueren más personas a consecuencia de este padecimiento que por cualquier otra causa, se calcula que en el 2012 murieron 17.5 millones de personas, lo que representa 31% de todas las muertes registradas en el mundo, más de tres cuartas partes de las defunciones por enfermedades cardiovasculares se producen en los países de los 16 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, 82% corresponde a los países de ingresos bajos y medios, un 37% se deben a las enfermedades cardiovasculares, de las cuales en su mayoría pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas mal sanas, la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2015).

Por lo anterior, la estenosis aórtica es la valvulopatía más frecuente en el mundo occidental y su prevalencia ha aumentado como consecuencia del incremento de la esperanza de vida de la población. En algunos países hasta el 8% de los individuos mayores de 84 años tienen estenosis aórtica grave, se calcula aproximadamente un 7% de las personas mayores de 85 años tienen algún grado de estenosis aórtica. La estenosis aórtica grave degenerativa es el estadio final de una enfermedad lenta cuya incidencia va incrementando con el envejecimiento de población. Cada vez es más frecuente enfrentarse a este grupo de pacientes de edad avanzada con una enfermedad aórtica asociada. No solo el tratamiento de estos pacientes es complejo y multidisciplinario, sino que se sabe que el paciente con estenosis aórtica sintomática tiene una alta mortalidad a

los 5 años, está presente entre 2 y 9 % de la población en general, con edad superior a los 65 años (Díaz, Vilacosta, Vivas, López & San Román, 2015).

La estenosis valvular aórtica se define como el obstáculo al flujo sanguíneo a través de la válvula aórtica durante la eyección ventricular. Esta obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo, debido al aumento de la presión sistólica, prolonga el tiempo de eyección, aumenta la presión sanguínea y disminuye la presión aórtica diastólica, aumenta un gradiente transvalvular. Estas alteraciones están establecidas cuando el área valvular se reduce al menos en un 50% (Caorsi & Baeza, 2012).

A medida que la enfermedad avanza, desaparecen los mecanismos compensatorios efectivos. Lo que se asocia a un desbalance entre la función de la bomba y la postcarga del ventrículo izquierdo (mismatch de postcarga). En este estado, las cámaras cardiacas se dilatan, la fracción de eyección se reduce y tanto la presión de llenado ventricular como la presión pulmonar aumentan. Este estado generalmente coincide con la aparición de estenosis aórtica severa y el comienzo de los síntomas (García, Izquierdo & Pastor, 2012).

La etiología de la enfermedad valvular aórtica es diversa, calcificación con una prevalencia del 50-70%, congénita 6-40%, reumática 2-11%, otras (aorta unicúspide, postendocarditis) menos del 1%. La prevalencia etiológica de esta enfermedad ha cambiado en las últimas décadas, los primeros artículos reportaron una mayor incidencia de enfermedad valvular de origen reumático, lo cual ha disminuido de manera considerable, probablemente por el uso más amplio de antibiótico que evitan los brotes de fiebre reumática. Por su parte la estenosis valvular de origen degenerativo es actualmente la causa más frecuente de afección valvular aórtica en el mundo, (Rojas, Ortega & Ortega, 2012)

Usualmente los síntomas en pacientes con estenosis aórtica aparecen alrededor de la sexta década de vida, luego de un largo periodo de latencia. En los pacientes en los que la estenosis aórtica es severa y sintomática el pronóstico es malo. Es por esta razón que las guías de la American Collage of Cardiology-American Heart Association recomiendan el remplazo valvular en los pacientes (Caorsi & Baeza, 2012).

Así mismo, la estenosis aórtica tiene una larga etapa asintomática, incluso por décadas, el diagnóstico de la estenosis aórtica es inicialmente clínico. En la exploración física se encuentra soplo sistólico en foco aórtico, los pulsos periféricos incluyendo el carotideo presentan ascenso lento, fenómeno llamado pulso parvus et tardus. Los datos clínicos iniciales de la estenosis aórtica es el deterioro de la clase funcional la disnea se presenta con la actividad física moderada y esta progresa con actividad física ligera de acuerdo con el avance de la estenosis moderada a severa. Los datos clínicos de la estenosis severa son el dolor precordial asociado a esfuerzo, el cual puede confundirse con enfermedad isquémica cardiaca; el síncope, también asociado con el esfuerzo y la insuficiencia cardiaca en las etapas avanzadas de la enfermedad. Otra de las manifestaciones de severidad de la estenosis es la muerte súbita (Calvo, et al., 2011)

No hay un tratamiento médico específico para la estenosis aórtica, la estenosis leve incluso no tiene restricción para realizar actividad física, sin embargo a medida que avance la enfermedad a una estenosis moderada, las actividades físicas competitivas o con alto grado de actividad muscular estática o dinámica se debe restringir. En el momento en el que el paciente refiera síntomas como síncope, dolor precordial o disnea, se deberá prohibir cualquier actividad física intensa o moderada, hasta que se realice una evaluación adecuada. La evaluación clínica deberá ir siempre acompañada de un estudio ecocardiográficos y dentro de su manejo se deberá repetir este estudio cada tres a cinco

años mientras la estenosis sea leve; cada uno a dos años cuando es estenosis moderada, y dependiendo de los síntomas, incluso de doce a seis meses, cuando se califique como severa. El tratamiento médico solo en pacientes que no tienen síntomas de gravedad de la estenosis como el del síncope, angina de esfuerzo o insuficiencia cardiaca; en estos casos, el único tratamiento efectivo es el reemplazo valvular (Juárez, et al. 2014).

En los casos de estenosis aórtica severa la evaluación del paciente candidato a implante valvular aórtico transcatóter, es un proceso complejo que involucra una revisión multidisciplinaria. El trabajo estándar de implante valvular aórtico transcatóter incluye una ecocardiografía transtoracica, a objeto de confirmar la estenosis aortica, evaluar la lesión valvular, función ventricular y preferentemente el diámetro del anillo (Rojas, Ortega & Ortega, 2012).

Estudios sobre el Proceso Enfermero en pacientes con estenosis aortica han sido pocos, donde Teniza, Domínguez y Puntunet (2010), y el abordaje hacia los cuidados era nulos, por lo cual se enfoca en brindar directrices de actuación, ante escenarios clínicos, a partir de los diagnósticos de enfermería, lo cual permite priorizar las intervenciones y actividades para favorecer el resultado esperado en la persona y así reducir las complicaciones con base en la evidencia.

Por otro lado, Martínez y Olvera (2015), describieron los cuidados de enfermería enfocados en pacientes con protocolo TAVI son muy escasos, sin embargo, el papel de la enfermera en la recuperación de la persona es fundamental, en este estudio se logró identificar la importancia del monitoreo cardiaco como pieza clave en las dos primeras horas posteriores a la intervención, así como el sangrado y movilidad del miembro puncionado en las siguientes veinticuatro horas, por otro lado el estado neurológico y posibles alteraciones, no dejando de lado la función renal y la valoración del dolor en las

últimas cuarenta y ocho horas de monitorización del paciente donde hay mayor incidencia de riesgo.

Marco de Referencia

El Proceso Enfermero es un método por el cual el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar los problemas reales o potenciales de la salud del paciente (Alfaro, 2014).

Se define también, como una serie de acciones señaladas pensadas para cumplir el objetivo de la enfermería, manteniendo el bienestar óptimo del paciente, y si este estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarle de nuevo al estado de bienestar. En caso de que este bienestar no se pueda conseguir, el proceso de enfermería debería de contribuir a la calidad de vida del paciente, elevando al máximo sus recursos para conseguir la mayor calidad de vida posible y durante el mayor tiempo posible (Bello, 2004).

Este método exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del paciente, familia o comunidad. Consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; estas fases integran las funciones intelectuales de la resolución del problema en un intento por definir las acciones de enfermería (Iyer, 1995).

En la valoración, se llevó a cabo la recolección de datos, para lograrlo se utilizó la observación a través de la cual se utilizaron los sentidos, realizando así una valoración física donde se inspecciono, palpo, percutió y se ausculto al paciente. En la interacción se utilizó la entrevista y un instrumento con preguntas abiertas. Se utilizó también la medición para obtener datos medibles como la presión arterial, temperatura, índice de masa corporal etc. El registro de los datos se hizo en el instrumento y se fueron clasificando.

En la etapa de diagnóstico de enfermería, se hizo un listado con dos columnas con datos claves para determinar un diagnóstico de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association, NANDA por sus siglas en inglés (2012-2014) derivado de la valoración previa con los 11 patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon.

En la tercera etapa se elaboró un plan de cuidados de enfermería, con el propósito de prevenir, disminuir o eliminar un problema considerando la prioridad de los problemas dando un orden de importancia incluyendo:

- a) El diagnóstico de enfermería con apoyo de la NANDA.
- b) Resultados esperados y fecha límite con apoyo de la clasificación internacional de resultados de enfermería Nursing Outcomes Classification, NOC, por sus siglas en inglés.
- c) Intervenciones de enfermería con apoyo de la clasificación internacional de intervenciones de enfermería Nursing Interventions Classification, NIC, por sus siglas en inglés.

En tercer lugar se elaboró el plan de cuidados de enfermería, que incluye: 1) establecer prioridades en los diagnósticos identificados, esto es, decidir cuál diagnóstico es el que debe ser resuelto inmediatamente porque compromete el bienestar, la salud o vida de la persona, 2) determinar resultados esperados, con apoyo de la Clasificación Internacional de Resultados de Enfermería (NOC), 3) Elegir las intervenciones de enfermería globales y específicas, seleccionando las apropiadas para ayudar a mejorar la salud de la persona, sustentadas en la Clasificación Internacional de Intervención de Enfermería (NIC).

El desarrollo de este Proceso de Enfermería (PE) se llevó mediante a cabo de la utilización del instrumento de valoración por prioridades bajo la perspectiva de los 11

Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Siendo que patrón es una expresión de la interacción bio-psicosocial y ningún patrón puede comprenderse sin el conocimiento de los otros patrones. Los patrones están influidos por factores biológicos, de desarrollo, culturales, sociales y espirituales.

Por último, se utilizó las taxonomías enfermeras NANDA- NOC-NIC ya que nos permitió estructurar un plan de cuidados de enfermería individualizado a un adulto mayor con estenosis aortica.

Proceso enfermero

Valoración de Enfermería

Fecha: 15 de febrero de 2016

Lugar: Terapia intermedia del Instituto Nacional de Cardiología

I. Datos Generales

SFyF, hombre de 92 años de edad, nacido el 10 de julio de 1923, originario de Hamburgo, Alemania, hemotipo O⁺, casado, padre de 7 hijos todos vivos, católico, médico de profesión con maestría en salud pública, actualmente labora en el Instituto Nacional de Nutrición, vive con su esposa, hija y nieta, las cuales dependen económicamente de él, domicilio en California 160 Parque San Andrés, C.P 4040 México, Distrito Federal en la delegación Coyoacán.

II. Antecedentes personales y familiares

2.1 Historia cardiovascular.

- Infarto Agudo al Miocardio con elevación del segmento ST de cara anteroceptal no reperfundido (1999).
- Angina estable (2000).
- Posoperado de angioplastia electivo, a la coronaria derecha con 2 stents.
- Hipotiroidismo primario.
- Fumador de pipa durante 50 años, suspendido hace 17 años.
- Hipercolesterolemia diagnosticada en 1963.
- Angiodema hereditario.

Asintomático cardiovascular hasta 1999 cuando presenta dolor retroesternal típico durante 4 días sin recibir tratamiento de reperfusión, por lo que acudió a Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán en donde fue diagnosticado con un infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST de cara anteroseptal y se realizó angioplastia coronaria transluminal percutánea con colocación de un stent en la arteria descendente anterior. Permaneció asintomático hasta hace 5 años cuando inicia con cuadro de angina crónica estable por lo que fue abordado nuevamente en el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán en donde se decidió realizar cateterismo con angioplastia coronaria transluminal percutánea electiva, con colocación de 2 stent en arteria coronaria derecha.

2. 2 Padecimiento actual.

Inicia su padecimiento actual hace aproximadamente un año cuando inicia con disnea de grandes a mediados esfuerzos, desde hace 6 meses progresión de la disnea a pequeños esfuerzos acompañado de dolor retroesternal de tipo opresivo sin irradiaciones, intensidad 5/10 con duración de 5 minutos, el cual remite con el reposo, motivo por el cual acude con el cardiólogo, quien diagnóstica estenosis aortica por lo cual se inicia protocolo para implante valvular aórtico transcatóter por alto riesgo, el día 8 de febrero se decide su ingreso a noveno piso de hospitalización del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez para realizar cronografía diagnóstica como parte del protocolo implante valvular aórtico transcatóter con los siguientes resultados:

1. Coronaria izquierda, tronco, lesiones tronco distal del 20% flujo TIMI 3 descendente anterior, stent permeable en segmento proximal del stent que disminuye su diámetro luminal en un 30% a nivel de primera mano, diagonal de

2mm, se observa lesión tubular excéntrica con estenosis del 80%, resto del vaso sin lesiones angiográficas.

2. Coronaria derecha, dominante con lesiones artero escleróticas irregulares en todo el trayecto de la arteria, con sitio de máxima estenosis.
3. Insuficiencia aortica leve +/-++++, anillo aórtico 25.6mm

2.3 Presentación personal.

Paciente adulto mayor de sexo masculino, que cursa la novena década de vida, el cual se encuentra en la terapia intermedia postquirúrgica del Instituto Nacional de Cardiología-Ignacio Chávez, fue sometido el día 11 de febrero a una colocación de Válvula Cardíaca Transcateter Edwards Sapiens 3 Fr 14, con técnica transfemoral derecha, sin mayores complicaciones, pasa directamente a la unidad de cuidados intensivos, durante 48 hrs pues sale con ventilación mecánica la cual es retirada pocas horas después, el día 14 de febrero es trasladado a la terapia intermedia del instituto con mejoría favorable. Se encuentra consciente y orientado en sus tres esferas, tiempo, lugar y persona, con edad aparente menos a la cronológica, se muestra cooperador, tranquilo y de muy buen humor, no refiere dolor, cuenta con línea arterial radial izquierda la cual esta funcional al 50%, catéter central 3 lumen en yugular derecha, con medición de gasometría 2 veces por turno, balance hidroelectrolítico y cuidados generales de enfermería, de buenos hábitos higiénicos.

III. Datos ambientales

La valoración se realizó en el cubículo 521 del servicio de terapia intermedia el cual está en 5to piso, este mismo dividido en 2, terapia intensiva e intermedia, cada una con su respectiva central de enfermería y área de preparación de medicamentos, la terapia intermedia cuenta con 10 cubículos cada uno con puerta deslizable, monitores, tomas de

oxígeno y succión cama eléctrica funcional, buro para pertenencias, tripies, reposet y mesa puente, en la parte externa un lavabo con jabón y corriente de agua.

IV. Entrevista por patrones funcionales de salud

4.1 Patrón percepción-manejo de salud.

SFyF comenta percibir su estado de salud como favorable, pues la recuperación que ha tenido después de la intervención a la cual fue sometido muy recientemente ha sido positiva, esto aunado a los problemas de salud que ha tenido desde hace varios años, refiere sentirse sorprendido pues no esperaba sentirse así de bien a los pocos días, esta consiente que para una persona de su edad los riesgos son mayores sin embargo refiere sentirse fuerte, contento y positivo.

Sigue indicaciones médicas y tratamiento terapéutico al pie de la letra, recientemente lo vacunaron contra influenza y tétanos, no presenta ningún tipo de alergia, SFyF comenta que a lo largo de su vida gozo de buena salud, en muy pocas ocasiones se enfermaba, tabaquismo positivo durante más de 50 años, suspendido hace 17 años, alcoholismo negado, zoonosis positiva con 3 perros.

4.2 Patrón nutricional metabólico.

El señor SFyF dice comer bien en cantidad y calidad sin ninguna dificultad para masticar y deglutir los alimentos, tiene prótesis dental completa en parte superior e inferior, refiere aseo bucal 3 veces al día, su dieta es muy variada pero comenta cuida su alimentación evitando ciertos alimentos, y procurando que su dieta diaria incluya la mayoría de los alimentos del plato del buen comer, dentro de los permitidos, come lentamente y a sus horas.

Peso 78kg. **Talla:** 1.72 mts **IMC:** 26.3 mts/kgs² lo cual nos indica se encuentra en un rango de sobre peso.

Ingesta típica de alimentos actual: Desayuno: café sin azúcar, fruta, pan tostado 2 huevos al gusto en un horario de las 09:00 hrs. Comida 15:00 hrs. Agua natural, una porción de carne en el guisado que varía diariamente y verduras. Cena: café, vaso de leche deslactosada, 1 pieza de pan tostado a las 20:00 hrs. Con piel con lentigo solar en manos y pómulos y frente correspondientes a la edad.

4.3 Patrón eliminación.

Comenta que su eliminación urinaria se encuentra bien, micciona sin dificultad, en frecuencia de 4 a 5 veces en el día y 1 vez por la noche, volumen urinario de 1.5 ml/hr, no presenta incontinencia urinaria, ni fecal; así como tampoco molestias de ningún tipo en la eliminación, evacua 2 veces al día regularmente por la mañana, con deposiciones normales según comenta el interrogado, en cuanto a la sudoración comenta que no es frecuente ni de olor fétido.

4. 4 Patrón actividad-ejercicio.

Sus actividades diarias empiezan desde las 6 de la mañana, se ducha, desayuna y acude a su trabajo en el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán de 8 de la mañana a 2 de la tarde, por la tarde come con su familia, y sale al jardín de su casa con sus perros, camina con ayuda con de bastón, comenta que aún puede realizar sus actividades diarias sin ayuda, se califica como una persona independiente, sin embargo de unos meses atrás a la fecha presento disnea a los medianos y grandes esfuerzos, aumentado progresivamente a pequeños esfuerzos, con debilidad generalizada, arritmias, palpitaciones, lo cual le impedía seguir realizando sus actividades cotidianas, por lo cual acude con especialista y es cuando lo diagnostican, espera que con el cambio de válvula aortica puede volver a sus actividades diarias sin problema.

4. 5 Patrón sueño-descanso.

Duerme alrededor de 5 a 6 horas diarias, duerme la siesta de las 6 a 7 de la tarde, sin embargo niega sentirse cansado al despertar o a lo largo del día, no necesita ningún tipo de medicamento para conciliar el sueño.

4.6 Patrón cognitivo-perceptual.

SFyF es una persona consciente y orientado en sus tres esferas neurológicas (tiempo, espacio y persona), comenta que realiza ejercicios para la memoria 10 minutos al día, el estado sensorial de su oído se encuentra normal, pues escucha bien, el tacto, gusto, olfato y lenguaje se encuentran presentes y en buenas condiciones, necesita de dispositivo para ver, no presenta ningún tipo de dificultad para recordar las cosas pues tiene sus recuerdos pasados intactos, no tiene dificultad para aprender.

4.7 Patrón autopercepción-autoconcepto.

Se describe a sí mismo como una persona, educada, respetuosa, positiva, generoso con una actitud positiva hacia la vida con todo lo bueno y lo malo que ofrece, citando palabras textuales del paciente, se siente satisfecho con lo que ha logrado, tanto en el ámbito profesional como familiar, se considera una persona feliz y agradecida con la vida.

4. 8 Patrón rol-relaciones.

Actualmente vive con su esposa, hija menor y su nieta, las cuales dependen económicamente de él, se desempeña como médico en una institución pública, y es jubilado del IMSS, padre de 7 hijos todos ellos casados, excepto la hija que vive con él la cual es divorciada, tiene 16 nietos y 4 bisnietos, sus padres y hermanos ya finados.

4.9 Patrón sexualidad-reproducción.

Aparato reproductor integro. Sin más datos relevantes para la valoración.

4.10 Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Hoy por hoy agradece el apoyo de su familia ante la enfermedad pues el sentirse querido y apoyado le ayuda a disminuir el estrés y la ansiedad, comenta que no le teme a la muerte sin embargo espera que la vida y Dios le permitan seguir viviendo. Se siente en paz consigo mismo en estos momentos, ya nada le preocupa.

4.11 Patrón valores-creencias.

Para SFyF la fe que tiene en Dios es algo muy importante, le brinda confort emocional, comenta sentirse en paz con Dios y tener claro que lo más valioso en la vida es su familia, lo único que espera de la vida es que sus hijos y nietos sean felices y gocen de salud.

V. Exploración física:

Somatometría: peso actual: 78kg. Talla: 1.72 mts, Índice de Masa Corporal (IMC): 26.3 Kg/m².

Signos vitales: temperatura: 36.3°C, tensión arterial 120/75 mmHg, frecuencia cardiaca 60 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 13 respiraciones por minuto.

Diagnóstico Médico: Pos cateterismo de colocación de válvula aortica transfemoral.

Gasometría arterial: En equilibrio ácido base

- pH: 7.38
- PaO₂: 90mmHg
- PCO₂: 40mmHg
- SatO₂: 90%
- HCO₃: 38mEq/L

Electrocardiograma (EKG), interpretación: Ritmo bloqueo AVI, con marcapaso transitorio

Escalas de valoración	Evaluación
Riesgo de Úlceras por Presión de Braden (Apéndice A)	13 puntos
Riesgo de caída de Newman-Dowton (Apéndice B)	7 puntos

Valoración cabeza a pies.

A la exploración física se encuentra con un adulto mayor con edad aparente menor a la cronológica, alerta, orientado, neurológicamente integro, robusto, de tez blanca.

Cabeza: cabello con canicie, escaso bien implantado, de apariencia limpio, brillante con palidez de tegumentos, escleras y conjuntivas normales, piel y fosas nasales hidratadas, boca sin lesiones, con prótesis dental completa en parte superior e inferior.

Cuello: cilíndrico, simétrico con ingurgitación yugular grado II, pulsos carotídeos disminuidos de amplitud, de ascenso lento, con soplo irradiado de cuello.

Tórax anterior: con precordio rítmico, ápex no palpable, primer ruido borrado segundo ruido único, con soplo expulsivo aórtico grado II/IV con irradiación a cuello y hueco supraesternal, soplo regurgitante, mitral grado I/IV sin irradiación.

Tórax posterior: con ruido respiratorio normal sin ruidos agregados, síndrome pleuro pulmonar, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, sin visceromegalias, con eritema en región inguinal bilateral, pulsos distales normales sin edema, llenado capilar inmediato.

Miembros inferiores: con herida femoral derecha con parche dérmico quirúrgico, limpio, a través de equimosis, punción arterial femoral izquierda con dispositivo hemostático Angio-seal para cierre de punción, introductor venoso en femoral izquierda con parche limpio, pies con onicomycosis en dedo gordo, segundo, tercero de ambos pies, espina dorsal íntegra, no se observan deformidades.

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 4 actividad/reposo

Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

Diagnóstico de enfermería 1. **Intolerancia a la actividad (0092)** *relacionado con* reposo en cama, debilidad generalizada, *evidenciado por* frecuencia cardiaca anormal en respuesta de la actividad con valoración en la deambulación, malestar debido al esfuerzo, disnea de esfuerzo, informes verbales de fatiga.

Dominio: 4 actividad/reposo

Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 2: **Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca (00200)** *relacionado con* Cirugía cardiaca, (reemplazo valvular aórtico)

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: SFyF Edad: 92 años Fecha de ingreso: 08/02/ 2015.

Servicio/ Contexto: Hospitalario, Cardioneumología. Diagnóstico médico: Post-cateterismo de colocación de válvula aortica transfemoral

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados Esperados (NOC)				
Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Intolerancia a la actividad (00092) relacionado con reposo en cama, debilidad generalizada, <i>evidenciado por</i> Frecuencia cardiaca anormal en respuesta de la actividad, malestar debido al esfuerzo, disnea de esfuerzo, informes verbales de fatiga.	Estado Cardiopulmonar (0414)	<ul style="list-style-type: none"> • 041405 Ritmo cardiaco (3) • 041406 Frecuencia respiratoria (2) • 041407 Ritmo respiratorio (2) 	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación	Desviación sustancial del rango normal (2)	Mantener a: <i>Desviación Sustancial del rango normal (3)</i> Aumentar a: <i>Desviación leve del rango normal (4)</i>

		<ul style="list-style-type: none"> • 041414 Intolerancia a la actividad (1) • 041424 Disnea en reposo (3) • 041425 Disnea en medianos esfuerzos (2) • 041426 Fatiga(2) • 041431 Diaforesis (3) 	<p style="text-align: center;">del rango normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	<p style="text-align: center;"><i>Sustancial</i> (2)</p>	<p><i>Mantener a:</i> <i>Sustancial (2)</i></p> <p><i>Aumentar a:</i> <i>Moderado (3)</i></p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Intervenciones (NIC)

Campo:2 Fisiológico complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

1. Intervención. **4046 Cuidados Cardíacos: Rehabilitación**

Actividades:

- **404601** Identificación de alteraciones en la frecuencia y ritmo cardíaco
- **404602** Comprobar la intolerancia del paciente a la actividad
- **404603** Presentar expectativas realistas al paciente y a la familia
- **404608** Instruir a la familia sobre las limitaciones para levantar/empujar peso
- **404610** Instruir al paciente y a la familia acerca del seguimiento de los cuidados de las heridas y debidas precauciones (cateterización)
- **404611** Instruir al paciente y a la familia sobre todas las consideraciones especiales correspondientes a las actividades de la vida diaria

Intervenciones (NIC)

Campo:2 Fisiológico complejo

Clase: K Control respiratorio

1. Intervención. **3350 Monitorización Respiratoria**

Actividades:

- **335001** Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones
- **335005** Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual
- **335006** Realizar percusión en tórax anterior y posterior desde los vértices hasta las bases de forma bilateral
- **335008** Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran
- **335010** Control del equilibrio entre la demanda y el aporte de oxígeno
- **335011** Detección de las alteraciones de la respiración
- **335014** Colocar al paciente de forma que alivie la disnea
- **335015** Colocar al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación/perfusión
- **335016** Ayudar en los frecuentes cambios de posición
- **335017** Fomentar un respiración lenta y profunda, giros y tos
- **335019** Observar si hay fatiga muscular respiratoria
- **335020** Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
<p>Intolerancia a la actividad (00092) <i>relacionado con</i> reposo en cama, debilidad generalizada, desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno <i>evidenciado por</i> frecuencia cardiaca anormal en respuesta de la actividad, cambios electrocardiográficos indicadores de arritmias, malestar debido al esfuerzo, disnea de esfuerzo, informes verbales de fatiga.</p>

Nombre: SF y F

Edad: 92 años Servicio/Contexto: Terapia Intermedia

Fecha: 17 de febrero de 2016 Hora: 10:30

Intervenciones Realizadas
<p>1. Intervención. 4046 Cuidados Cardíacos: Rehabilitación Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se identificó las alteraciones en la frecuencia y ritmo cardíaco. • Se limitó la actividad física de acuerdo a la clase funcional, en el entorno hospitalario. • Se comprobó la intolerancia del paciente a la actividad física. • Se presentó expectativas realistas al paciente y a la familia, acerca de la recuperación del paciente • Se instruyó a la familia sobre las limitaciones para levantar/empujar peso corporal del paciente • Se instruyó al paciente y a la familia acerca del seguimiento de los cuidados en el entorno de casa • Se instruyó al paciente y a la familia sobre el cuidado de las heridas y debidas precauciones (cateterización)

Evaluación del Cuidado
<p>Resultado Esperado: Estado Cardiopulmonar Puntuación basal: Desviación sustancial del rango normal (2) Puntuación pos intervención: Desviación leve del rango normal (4) Puntuación cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y pos intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ritmo cardiaco (3 - 4) • Frecuencia respiratoria (2 - 4) • Ritmo respiratorio (2 - 4) <p>Con las intervenciones realizadas se logró que la familia identificara los factores de riesgo del paciente, así como las limitantes en la actividad física progresiva.</p>

- Se instruyó al paciente y a la familia sobre todas las consideraciones especiales correspondientes a las actividades de la vida diaria.

Nombre de la enfermera:

Adriana Karen Blancas Jiménez

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: SFyF Edad: 92años Fecha de ingreso: 08/02/ 2015.Servicio/ Contexto: Hospitalario, Cardioneumología. Diagnóstico médico: Post-cateterismo de colocación de válvula aortica transfemoral

Resultados Esperados (NOC)					
Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E)					
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca (00200) relacionado con Cirugía cardiaca, (reemplazo valvular aórtico)	<i>Perfusión tisular cardiaca (0405)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 040515 Frecuencia cardíaca apical (3) • 040516 Frecuencia del pulso radial (3) • 040517 Presión sanguínea sistólica (3) • 040517 Presión sanguínea diastólica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación moderada del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	3 Desviación moderada del rango normal	<p>Mantener a: Desviación moderada del rango normal (3)</p> <p>Aumentar a: Desviación moderada del rango normal (4)</p>

Intervenciones (NIC)

Campo:4 Seguridad

Clase: V Control de riesgos

1. Intervención. **Monitorización de los signos vitales 6680**

Actividades:

- 668002 Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea.
- 668004 Monitorización de la presión sanguínea después de que el paciente tome las medicaciones.
- 668005 Auscultar las presiones sanguíneas en ambos brazos y comparar.
- 668010 Tomar pulsos apicales y radiales al mismo tiempo y anotar si hay diferencias.
- 668011 Observar si hay pulsos paradójicos.
- 668013 Observar si hay disminución o aumento de la presión del pulso.
- 668018 Controlar periódicamente la pulsioximetría.
- 668019 Observar si se producen esquemas respiratorios anormales.
- 668020 Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.

Nombre de la enfermera:

Intervenciones (NIC)

Campo:2 Fisiológico complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

1. Intervención. **Precauciones Cardíacas 4050**

Actividades:

- Evitar situaciones emociones intensas evitar sobrecalentamiento o enfriamiento del paciente.
- Limitar estímulos ambientales.
- Evitar situaciones de estrés.
- Instruir al paciente sobre ejercicio progresivo.
- Identificación de esfuerzo respiratorio.
- Instruir al paciente y a la familia sobre los síntomas de compromiso cardiaco que indiquen la necesidad de reposo.
- Vigilancia y registro de signos de bajo gasto cardíaco.

Adriana Karen Blancas Jiménez

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería

Disminución del gasto cardiaco 00029 *relacionado con* Alteración en la frecuencia cardiaca, alteración del ritmo cardiaco, alteración en la contractibilidad *evidenciado por* arritmias, cambios en el electrocardiograma, palpitaciones, fatiga, disnea, cambios en el color de piel, variaciones en la lectura de la presión arterial.

Nombre: SFyF

Edad: 92 años Servicio/Contexto: Terapia Intermedia

Fecha: 17 de febrero de 2016 Hora: 12:00

Intervenciones Realizadas

Campo: 2 Fisiológico complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

1. Intervención. **Precauciones Cardíacas 4050**

Actividades:

- Se recomendó evitar situaciones emociones intensas, así como evitar sobrecalentamiento o enfriamiento del paciente.
- Se informó tanto al paciente como familiares el limitante en estímulos ambientales.
- Se hizo hincapié a los familiares el evitar situaciones estresantes para el paciente.
- Se instruyó al paciente sobre ejercicio progresivo.
- Se identificó de esfuerzo respiratorio.
- Se instruyó al paciente y a la familia sobre los síntomas de compromiso cardiaco que indiquen la necesidad de reposo.

Evaluación del Cuidado

Resultado Esperado: Efectividad de la bomba cardíaca 0400

Puntuación basal: 3 Moderado

Puntuación pos intervención: 4 Leve

Puntuación cambio: +1

Indicadores basales y pos intervención

- Frecuencia cardíaca (3-4)
- Fracción de eyección (3-4)
- Arritmia (3-4)
- Ruidos cardiacos anómalos (3-3)
- Disnea en reposo (1-2)
- Intolerancia a la actividad (1-2)

Conclusión

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo a nivel mundial el primer lugar en causas de muerte, ya sea por agentes hereditarios pero principalmente por aspectos comportamentales modificables, y es ahí donde el papel de la enfermera juega un punto sumamente importante, en la educación con el paciente, también cabe señalar que los cuidados aquí mencionados para el paciente postoperado de un cambio de válvula aórtica transcatóter son los más sobresalientes y en orden de prioridad, sin embargo se puede usar como referente y modificando de acuerdo a las necesidades de cada paciente, no obstante los estudios acerca del papel de la enfermera con estos pacientes es poco documentado, por lo cual es necesario llevar a cabo más investigación y practicas basadas en bases científicas para estandarizar cuidados de calidad.

Referencias

- Alfaro-LeFevre. R. (2014). Aplicación del proceso enfermero. Fundamento del razonamiento clínico (8ª Ed.). Wlters Kluwer, Hearth: España.
- Bulechek, G., Butcher, H. y McCloskey, J. (2014). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) [6ª Ed.]. Elsevier-Mosby: España.
- Caorsis, S. C., y Baeza, P., C. (2012). Estenosis Aórtica: Implante de Prótesis Valvular Aórtica Transcateter (TAVI) en Adulto Mayor. *Rev. Med. Clin. Condes.*, 23 (1), 49-56. Consultado el 05 de febrero de 2016. Recuperado de:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90361759&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=202&ty=58&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v23n01a90361759pdf001.pdf
- Frade-Mera, M. J. Guirao-Moya, A., Esteban-Sánchez, M. E., Rivera-Álvarez, J., Cruz-Ramos, A.M., Bretones-Chorro, B. Viñas-Sánchez, S., Jacue-Izquierdo, S y Montane-López, M. (2012). Análisis de 4 escalas de valoración de la sedación en el paciente crítico. *Enferm Intensiva*, 20 (3), 88-94. Recuperado de:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13141479&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=142&ty=129&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=142v20n03a13141479pdf001.pdf
- García-Luis M., Izquierdo-Riezu, M. A. y Pastor-Menchaca, E. J. (2012). Estenosis Aórtica: Valvular, Subvalvular y Supravalvular. *Rev. Protocolos Diagnósticos y*

Terapéuticos en Cardiología Pediátrica, 01-14. Recuperado de

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9_estenosis_aortica.pdf

Heather, H. (2012). *NANDA Internacional Edición Hispanoamericana Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación*. Elsevier Mosby: España.

Calvo, D., Iñigo, L., Llosa, J. C., Lee, D. H., Marín, M., Avanzas, P. Valle, J. M. y

Moris, C. (2011) Cirugía de Recambio Valvular por estenosis aórtica severa en mayores de 80 años. *Rev. Esp Cardiol*, 60 (7), 720-726. Recuperado de

http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13108277&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=101&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v60n07a13108277pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf

Juárez-Orozco, L. E., Arujo-Torres, L. V., Coss-Rovirosa, M. F., Figueroa-Morales, A., Gándara, A. C., García-M., J., Peñarrieta-Daher, E., y Alexanderson, E. (2014).

Estenosis Aórtica Supraaórtica: Reporte de Caso Clínico y Revisión

Bibliográfica. *Rev. Fa. Med*, 57 (3),40-45. Recuperado de

<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v57n3/2448-4865-facmed-57-03-00040.pdf>

Martínez-Borja, M. y Olvera-Arreola, S. S. (2015). Cuidado de Enfermería a la Persona con Estenosis Aórtica Severa Posterior al Implante Valvular Aórtico

Transcatéter. *Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17 (1), 45-64. Recuperado de

<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/8205/1923>

- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. y Swazon, E. (2014). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) [5ª Ed.]. Elsevier-Mosby: España.
- Muñana-Rodríguez, J. E., y Ramírez-Elías, A. (2014). Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. *Rev. Enfermería Universitaria*, 11 (1), 24-35.
Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n1/v11n1a5.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Enfermedades Cardiovasculares, Datos y cifras. Recuperado de [http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Pancorbo-Hidalgo, P.L., García-Fernández, F.P., Sodevilla-Ágreda, J.J. y Basco-García, C. (2009). Escalas e Instrumentos de Valoración del Riesgo de Desarrollar Úlceras por Presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP no 11. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logrono. Consultado el 15 mayo de 2016. Recuperado de <http://gneaupp.info/seccion/biblioteca-alhambra/guias-biblioteca-alhambra/guias-practica-clinica-acreditadas-gneaupp/>
- Rojas-Velasco, G., Ortega-Legaspi, J. M. y Ortega-Cerda, J. J. (2012). Historia Natural de la Estenosis Aórtica. Diagnóstico y Tratamiento. *Rev. Acta Medica Grupo Ángeles*, 10 (4), 200-206. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2012/am124g.pdf>
- Secretaría de Salud (2010). Protocolo para la Prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados. México. Consultado el 15 mayo de 2016. Recuperado de http://www.enfermerianutricion.uaslp.mx/Documents/ID_2.pdf

Teniza, N. D. y Puntunet, B. M. L. (2010). Cuidado Enfermero Dirigido a la Persona con Estenosis Aórtica. *Rev. Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 17 (3), 71-81.

Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en103e.pdf>

Vilacosta, I., Vivas, D., López J. y San Román, J. A. (2015). Estenosis Aórtica Grave Sintomática: ¿Qué es Grave, qué es Sintomática y qué dicen las Guías de Práctica Clínica Sobre su Manejo. *Revista Española de Cardiología*, 15

(Suplemento C), 3-9. Recuperado de

http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90433574&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=53&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v15nSupl.a90433574pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf



Apéndice A
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería Cardiovascular



Escala de Valoración de las Úlceras por Presión-Branden

Percepción Sensorial	1 Completamente limitada	2 Muy limitada	3 Ligeramente limitada	4 Sin limitación
Exposición a la Humedad	1 Constantemente húmeda	2 A menudo húmeda	3 Ocasionalmente húmeda	4 Raramente húmeda
Actividad	1 Encamado	2 En silla	3 Deambula ocasionalmente	4 Deambula frecuentemente
Movilidad	1 Completamente inmóvil	2 Muy limitada	3 Ligeramente limitada	4 Sin limitación
Nutrición	1 Muy pobre	2 Probablemente e inadecuada	3 Adecuada	4 Excelentes
Roce y Peligro de Lesiones	1 Problema	2 Problemas potenciales	3 No existe problema aparente	

Nota: Pancorbo, García, Sodevilla y Basco (2009).

Interpretación:

Predicción del Riesgo de Úlceras por Presión		
Nivel	Puntos	Código
Riesgo Alto	≤ de 12	Rojo
Riesgo Medio	13-14	Amarillo
Riesgo Bajo	15-16 Si es < de 75 años ó 15-18 si es ≥ a 75 años	Verde



Apéndice B
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería Cardiovascular



Escala Riesgo de Caída de Newman

Criterios de Valoración	Conceptualización	Valor	Especificación
Limitación Física	Impedimento, detecto o restricción que reduce las posibilidades de realizar actividades por sí mismo	2	Edad: Menores de 16 años y mayores de 66 años.
			Alteraciones en marcha, en las percepciones sensitivas, óseas.
			Patología articular: artritis. Deformidades de la columna vertebral.
			Pérdida del tono muscular de los miembros inferiores.
Estado Mental Alterado	Desactivación del estado, equilibrio y adaptación activa que no permite al individuo interactuar con el medio ambiente	3	Convulsiones. Cuadros confucionales.
			Falta de coherencia en las respuestas en el momento de la valoración de enfermería
			Diagnóstico médico: accidente vascular cerebral, autismo, bipolaridad y depresión.
Tratamiento Farmacológico que Implica Riesgo	Medicamentos que por su naturaleza provocan efectos específicos o secundarios considerados de riesgo.	2	Diurético Antiarrítmicos Antihipertensivos
			Laxantes Neurolépticos Digitálicos
			Inotrópicos Hipoglucemiantes Antidepresivos y Sedantes
Problemas de Comunicación (Idioma o Socioculturales)	Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la comunicación.	2	Paciente que habla otro idioma o dialecto.
			Barreras en la comunicación enfermera-paciente.
			Sordomudez en el paciente.
Sin factores de Riesgo	Personas que carecen de factores o circunstancias para estar expuestas a un peligro.	1	

Nota: Secretaria de Salud (2010).

Interpretación:

Determinación del Grado de Riesgo de Caídas		
<i>Nivel</i>	<i>Puntos</i>	<i>Código</i>
Alto riesgo	4-10	Rojo
Mediano Riesgo	2-3	Amarillo
Bajo Riesgo	0-1	Verde