



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

Tesina

**Cuidado Especializado de Enfermería a un Paciente con Reemplazo Valvular  
Aórtico**

Presenta:

LE. María Concepción Hernandez González

Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Noviembre, 2025



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

Tesina

**Cuidado Especializado de Enfermería a un Paciente con Reemplazo Valvular**

**Aórtico**

Presenta:

LE María Concepción Hernández González

Para Obtener el Grado de

Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Director de Tesina:

DCE. Alejandro Torres Reyes

Noviembre, 2025

**Tesina:** Cuidado Especializado de Enfermería a un Paciente con Reemplazo Valvular Aórtico  
**Número de registro:** SIEP/EECI/007

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

DCE. Alejandro Torres Reyes  
**Presidente**

---

ME. Francisco Adrián Morales Castillo  
**Secretario**

---

DCE. Inés Tenahua Quitl  
**Vocal**

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
**Director de la Facultad de Enfermería**

---

ME. Miguel Ángel Zenteno López  
**Secretario de Investigación y Estudios de  
Posgrado**

## **Agradecimientos**

Agradecida con la vida por permitirme este gran paso en mi formación, a Dios por concederme los medios y las oportunidades para poder realizar este gran logro.

Agradezco a mi pareja por apoyarme en este camino, a mi tía por su valioso apoyo y tiempo.

A mis padres y hermanos por su apoyo, amor y confianza.

A mi suegra por sus sabios consejos.

A esta gran casa de estudios por brindarnos oportunidades y facilidades para poder seguir creciendo profesionalmente, a cada uno de mis profesores por contribuir con su gran experiencia y conocimientos.

## **Dedicatoria**

A mi amada hija, todo en esta vida siempre será dedicado a ti mi niña, sin tu llegada esto no hubiera sido posible. Gracias por ser la paciente más comprensiva en mi ausencia, gracias por ser mi mayor acto de cuidado, por ser ese impulso que me motiva día a día. Tu presencia es lo mejor que tengo en este mundo, sé que aun eres muy pequeña, pero espero que un futuro estés orgullosa de mí, este logro es tuyo pues tu alegría y ternura me dieron la fuerza para culminar este gran logro, espero poder inspirarte a perseguir cada uno de tus sueños, nada es imposible mi amor y siempre contarás conmigo.

Con todo mi amor, tu mamá, la enfermera especialista.

---

## Tabla de Contenido

---

Contenido	Página
Capítulo I.....	1
Introducción.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Marco de Referencia.....	3
1.3    Objetivos.....	7
1.3.1 General.....	7
1.3.2 Específicos.....	7
Capítulo II.....	8
Diseño del Proceso de Enfermería.....	8
2.1 Valoración Inicial.....	8
2.1.1 <i>Datos de Identificación</i> .....	8
2.1.3 <i>Datos Históricos</i> .....	10
2.1.4 <i>Valoración Actual</i> .....	11
2.1.5 <i>Resultados de Auxiliares Diagnósticos</i> .....	16
2.2 Diagnósticos de enfermería.....	17
2.3 Plan de Cuidados de Enfermería.....	18
2.4 Ejecución y Evaluación del Cuidado.....	22
2.5 Valoración Continua.....	24

---

---

2.5.1 Resultado de Auxiliares Diagnósticos.....	26
2.6 Diagnósticos de Enfermería .....	27
2.7 Plan de Cuidados de Enfermería .....	28
2.8 Ejecución y Evaluación del Cuidado .....	32
2.9 Recomendaciones de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios.....	34
Capitulo III .....	36
3.1. Discusión Clínica y Conclusión .....	36
Referencias .....	39
Apéndices .....	43
Apéndice 1.....	43
Consentimiento Informado.....	43
Apéndice 2.....	44
Escala de Agitación-Sedación de Richmond (RASS).....	44
Apéndice 3.....	45
Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT).....	45
Apéndice 4.....	46
Valoración Pupilar.....	46
Apéndice 5.....	47
Escala de Godet.....	47

---

---

Apéndice 6.....	48
Escala de Braden .....	48

---

## Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos.
Fecha de Graduación:	Noviembre, 2025.
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
Facultad:	Facultad de Enfermería.
Título de las Tesina:	Cuidado especializado de enfermería a un paciente con reemplazo valvular aórtico.
Número de páginas:	52
Área de Estudio:	Enfermería Clínica

**Introducción:** La estenosis valvular aórtica es un padecimiento valvular común que se genera cuando, por causas como enfermedades congénitas, calcificantes y reumática en la mayoría de los casos, se compromete la válvula disminuyendo su tamaño, lo que limita que la sangre sea expulsada del ventrículo izquierdo. En la mayoría de los casos permanece asintomática, pero pueden desarrollar síntomas como dolor en el pecho, insuficiencia cardíaca y síncope; los síntomas de estenosis aórtica son cada vez mayores y van de la mano con la edad, afectando hasta el 10% de la población en la octava década de vida. El Proceso Enfermero se define como “el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería plasma sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”, convirtiéndose en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina de enfermería. **Objetivo:** Brindar atención de calidad a través de intervenciones especializadas de enfermería a paciente post- operado de reemplazo valvular aórtico en la unidad de cuidados intensivos. **Resultados:** Se ejecutaron diagnósticos y planes de cuidados enfocados en un cuidado humanizado e integral, lo que permitió una evolución favorable en la recuperación del paciente. **Discusión/Conclusión:** Se destaca que los cuidados no se limitaron a una respuesta automatizada, sino que se individualizaron dinámicamente a la evolución clínica del paciente, integrando elementos de juicio crítico, razonamiento clínico y evidencia empírica, esta adaptación constante refleja el carácter complejo y reflexivo del cuidado profesional de enfermería.

**Palabras Clave:** proceso de enfermería, válvula aórtica, atención de enfermería.

Firma del director de Tesina: DCE. Alejandro Torres Reyes.

## Capítulo I

### Introducción

#### 1.1 Planteamiento del Problema

La estenosis valvular aórtica es un padecimiento valvular común que se genera cuando, por causas como enfermedades congénitas, calcificantes y reumática en la mayoría de los casos, se compromete la válvula disminuyendo su tamaño lo que limita que la sangre sea expulsada del ventrículo izquierdo; en la mayoría de los casos permanece asintomática, pero pueden desarrollar síntomas como dolor en el pecho, insuficiencia cardíaca y síncope. Los síntomas de estenosis aórtica son cada vez mayores y van de la mano con la edad, afectando hasta el 10% de la población en la octava década (Pauta et al., 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) señala que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo, estimando una mortalidad anual de 17,9 millones de personas, donde la estenosis valvular aórtica es uno de los principales problemas cardíacos de gran prevalencia, la cual impone una carga sustancial a la salud pública mundial, siendo del 2,5 % y hasta un 7% en mayores de 65 años.

En México, por tercer año consecutivo, las enfermedades del corazón se posicionaron como la principal causa de fallecimientos, con un total de 100 mil 710 muertes registradas entre enero y junio de 2024; fallecieron 47, 187 mujeres y 53, 515 hombres por causas cardiovasculares de acuerdo con las Estadísticas de Defunciones del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2024), siendo la estenosis valvular una de las más frecuentes con una prevalencia estimada de más del 4 % en octogenarios. A nivel estatal el panorama es similar, puesto que en Puebla la principal causa de muerte la ocupan las enfermedades del corazón, mismas que causaron 5 mil 449 fallecimientos. En el hospital General de Puebla Dr. Eduardo Vázquez N. en promedio se realizan 81 cirugías cardíacas anuales, de las cuales el 58%

son por estenosis aórtica siendo el tipo de valvulopatía que se presentó en gran parte de los casos, predominando el sexo masculino con un 54.5%.

A diferencia de los países desarrollados, en México, las valvulopatías siguen siendo un problema importante de salud pública, la estenosis aórtica severa y valvulopatía mitral las principales causas, y a pesar de las evidencias y datos aún no se ha podido posicionar en la sociedad y mucho menos con los actores de salud pública; es importante señalar que la enfermedad valvular afecta a 33 millones de personas, se habla poco de ella y a pesar de que hay muchos procedimientos médicos, dispositivos de alta tecnología intervencionista, es poco lo que se difunde, sabemos que la presencia de enfermedad valvular sea de la severidad que sea, tiene un impacto en la mortalidad, en ocasiones más elevada que la de alguna enfermedad de la que se habla más y que las políticas sanitarias le ponen más atención (Castro, 2020).

Los datos anteriormente descritos ponen en evidencia la necesidad de cuidados especializados e individualizados a pacientes post operados de válvula aórtica, catalogando este padecimiento como un problema de salud pública, en las unidades de cuidados intensivos principalmente para prevenir complicaciones ya que estos van dirigidos a la evolución favorable, destacando la monitorización del paciente para el control y prevención de complicaciones, la recomendación de programas de ejercicio y movilización temprana, la detección de sarcopenia y estado de fragilidad a través de test y escalas, han demostrado ser efectivas en el manejo del paciente con estenosis aórtica tras un implante de válvula aórtica transcatóter (Ceballos et al., 2020).

Estudios sobre el Proceso Enfermero (PE) en pacientes con estenosis aórtica son pocos, algunos autores como Selva (2022) plasma la responsabilidad de la enfermera en desarrollarse, formarse y actualizar sus conocimientos en todos los nuevos dispositivos, para saber identificar,

evaluar y responder con eficacia ante cualquier suceso que pueda suponer un riesgo para el paciente para hacer efectiva una mayor efectividad, seguridad y excelencia en el cuidado, no sin antes olvidar la importancia del trabajo en equipo como lo plasma Fernández (2021) donde destaca que la presencia continua y una comunicación eficiente del equipo interdisciplinar permiten minimizar complicaciones y prevenir posibles efectos adversos. En este sentido, el rol que juega la enfermera en la práctica clínica en este tipo de pacientes es importante señalar que cada una de las actividades que la enfermería lleva a cabo debe ser un conjunto de evidencia científica y práctica clínica. Cebrian (2022), plasma la inexistencia de competencias estandarizadas de la implantación de válvula aórtica transcatóter (TAVI), por lo que se hace necesario elaborar un documento de consenso que defina sus funciones y competencias a través de la creación de un grupo de expertos de enfermería en procedimientos TAVI, se diseñó una metodología para la redacción de este documento mediante la comparación entre la evidencia científica y las experiencias en nuestro medio, para llegar a un consenso de las funciones y competencias a nivel nacional. Se busca que, tras la realización de este documento de consenso, el reto en los próximos años sea implementar esta figura en gran parte de los centros de nuestro país, realizando un registro de calidad que se pueda evaluar con indicadores que demuestren la efectividad de esta figura.

## **1.2 Marco de Referencia**

La estenosis aórtica abarca dos escenarios clínicos comunes siendo la estenosis aórtica el padecimiento más frecuente, el primero se debe por una anomalía congénita de válvula unicúspide o bicúspide en lugar de una válvula tricúspide, los síntomas suelen presentarse en individuos jóvenes o adolescentes si la estenosis es grave, pero a menudo inicia a los 50 o 65 años de edad cuando la calcificación y degeneración de la válvula se hacen presentes; por

consiguiente la estenosis aórtica reumática es aquella fusión comisural, con fibrosis y calcificación tardía produciendo retracción y rigidez de los bordes de las cúspides con aparición de nódulos calcificados en ambas superficies, por consecuencia suele ser un orificio reducido e incontinente afectando a otras válvulas en especial la mitral (Vahanian et al., 2022).

La estenosis valvular aórtica se puede presentar de acuerdo a su grado de severidad donde dicha obstrucción debe ser tratada antes del año de vida mediante una plastia valvular, donde se coloca un catéter con balón en la punta haciendo que la válvula aórtica se dilate, mientras que la estenosis valvular aórtica leve puede ser controlada con frecuencia puesto que puede agravarse, existen otras clasificaciones como: estenosis subvalvular aórtica donde la obstrucción del flujo sanguíneo que surge del ventrículo izquierdo hacia la aorta se debe al tejido fibroso que se encuentra debajo de la válvula, dicho tejido crece ocasionando una obstrucción severa, la estenosis supravalvular aórtica que ocurre cuando el flujo sanguíneo que sale del ventrículo izquierdo hacia la aorta se debe a una reducción en forma de reloj de arena que se encuentra por encima de la válvula (González & Moreno, 2022).

Enfermería como disciplina profesional necesita utilizar una manera de actuar para llevar a cabo el servicio que presta a sus usuarios, y que se caracteriza por dar respuesta a situaciones de salud que pueden ser de gran impacto para las personas, esta forma de proceder, encaminada a solucionar o reducir los posibles problemas de la vida cotidiana relacionada con la salud, no es otra que una actuación ordenada y sistemática, en todas las acciones que lleva a cabo, esto es la aplicación del método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse, sobre todo de los que precisen que se cumplan ciertas condiciones de dificultad y/o complejidad (Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia [INEPEO],2013,).

El PE se define como “el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”, convirtiéndose en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina de enfermería, con gran valor fundamental en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se expone una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica, se formula una meta que es similar a la hipótesis, se realiza una planeación y ejecución de intervenciones, se analizan y evalúan los resultados Carolina (2010).

Este método exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y está dirigido a cubrir las necesidades del paciente, su familia o su comunidad. Consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; estas fases integran las funciones intelectuales de la resolución del problema, con el fin de 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 inspeccionó, palpó, percutió y se auscultó 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 (IMC), 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 PE se llevó mediante la utilización del instrumento de valoración por prioridades bajo la perspectiva de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Siendo que el patrón es una expresión de la interacción biopsicosocial 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.

De esta manera nos permite estructurar paso a paso un plan de cuidados enfocado en un paciente con estenosis de válvula aórtica.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 General**

Brindar atención de calidad a través de intervenciones especializadas de enfermería a paciente post- operado de reemplazo valvular aórtico en la unidad de cuidados intensivos.

#### **1.3.2 Específicos**

-Valorar las necesidades prioritarias del paciente en el periodo post-operatorio en la unidad de cuidados intensivos.

-Diseñar intervenciones de enfermería basadas en evidencia que aborden la atención integral e individualizada.

-Aplicar el plan de cuidados diseñado para cubrir las demandas del paciente post-operado de recambio valvular aórtico.

## Capítulo II

### Diseño del Proceso de Enfermería

#### 2.1 Valoración Inicial

El presente caso clínico para el cual se implementará un Proceso Enfermero será en un adulto mayor de 74 años con diagnóstico de estenosis valvular aórtica severa, con antecedentes de diabetes tipo 2 de 10 años de diagnóstico, hipertensión arterial sistémica diagnosticada hace 40 años e hiperplasia benigna con diagnóstico de hace 6 años. Se explica el proceso amplio y detallado a familiar, además de la presentación y firma del consentimiento informado (Apéndice 1).

##### 2.1.1 Datos de Identificación

Paciente masculino MRM de 74 años, con un peso de 81 kg y una altura de 1.76 m con un IMC 26.2 lo cual nos indica sobrepeso, actualmente es pensionado, profesa la religión católica y reside actualmente en Oaxaca. Diagnóstico Médico: Estenosis de la válvula aórtica.

##### 2.1.2 Observación del Entorno

La unidad a la que ingresa esta distribuida de manera rectangular, cuenta con 16 cubículos para la atención de paciente crítico, separados por paredes de estructura de aluminio, cada uno dispone de una camilla, un monitor cardiológico y de signos vitales, tomas de oxígeno, succión y aire, iluminación con lámparas blancas, una central de enfermería, un área de preparación de medicamentos y un guarda de soluciones intravenosas. (equipo necesario para su atención buena iluminación y ventilación, además la unidad dispone de central de enfermería, área de medicamentos y un espacio destinado a soluciones intravenosas.

Para el ingreso al área, el equipo de salud debe cumplir con las precauciones universales y el uso obligatorio de equipo de protección personal.



### **2.1.3 Datos Históricos**

Paciente con factores de riesgo de importancia como sedentarismo, sobrepeso, tabaquismo de los 35 a los 40 años a razón de 2 a 3 cigarrillos por día, etilismo de 53 años una 2 a 3 veces por semana, sin llegar a la embriaguez, alérgico a sulfamidas (angioedema), diabetes tipo 2 con 10 años de diagnóstico tratada con metformina 850 mg c/12 hrs y sitagliptina 100mg c/ 24 hrs hipertensión arterial con 40m años de diagnóstico con tratamiento de losartán 50mg c/24 hrs.

Aproximadamente hace 5 años inicia con dolor torácico tipo opresivo de intensidad en una escala de EVA de 4/10, sin irradiaciones que se agrava a la actividad física y disminuye al reposo con una duración de 3 a 4 minutos hace un año se agregó disnea junto con astenia y adinamia con agravamiento de la sintomatología a partir de mayo de 2024 con deterioro de la clase funcional caracterizado por progresión de disnea acompañado de lipotimia y edema en miembros pélvicos por lo que acudió a medico cardiólogo externo quien inicia protocolo con ECOTT en donde es reportado valvulopatía aortica con estenosis severa, por lo que inicia protocolo de envió a nuestra unidad, con mejoría de la sintomatología tras inicio de tratamiento médico, posteriormente es hospitalizado el día 3 de septiembre del 2024 para realizar envió vía hospitalización a la unidad médica de tercer nivel, se refiere paciente en piso de cardiología refiriéndose asintomático, signos vitales dentro de parámetros normales hemo dinámicamente estable, sin uso de oxígeno complementario, último episodio de dolor torácico el 1 de septiembre, posteriormente es valorado el 10 de septiembre donde se concluye ser candidato a cambio valvular se decide egresar a domicilio para programación de evento quirúrgico, el día 15 de octubre del 2024 se presenta a sesión medico quirúrgica donde se realiza recambio valvular aórtico de #21mm se colocó marcapaso temporal epicárdico con la siguiente configuración:

modo (ventricular) VVI, con salida de 2.0 mA frecuencia cardíaca a 80 latidos por minuto, 0mA de sensibilidad y 4 de amplitud para evitar alteraciones en el sistema de conducción posoperatorias y mantener la estimulación que ayudará a conservar un adecuado gasto cardíaco; colocan drenaje mediastinal dirigido a pleura derecha se verifica hemostasia, se cierra por planos y se concluye acto quirúrgico.

#### ***2.1.4 Valoración Actual***

El 15 de octubre a las 16:00 horas ingresa a la terapia de cuidado intensivos paciente masculino de 74 años bajo analgesedación con dexmetomidina a .8 mcg/kg/hr y buprenorfina a 4.1 ml/hr, manteniendo una puntuación de -2 en la Escala de Agitación y Sedación de Richmond (RASS) (Apéndice 2), se valora dolor con la escala Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) de 0 (Apéndice 3), pupilas mióticas de 2 mm (Apéndice 4), reflejos de tallo presentes, inestable hemodinámicamente, con apoyo de vasopresores tipo norepinefrina a ,4mcg/kg/hr y vasopresina a .06 UI/Kg/hr, drenaje mediastinal con cuantificación de 600cc de características hemáticas manteniendo vigilancia hemodinámica, posteriormente se evidencia sangrado en drenaje mediastinal de 800 cc en tres horas por lo que se transfunden 2 paquetes globulares y 2 plasmas frescos congelados, área médica decide reingreso de paciente a quirófano para revisión de cavidad por complicaciones mecánicas de implante valvular aórtico con FEVI de 57% y control de sangrado.

A las 18: 00 horas del mismo día, reingresa paciente y se valora nuevamente obteniendo los siguientes datos: masculino de 74 años de edad pos-toperado de recambio valvular aórtico, bajo efecto de sedo analgesia, RASS -4, pupilas mióticas de 2mm, FC= 56 lpm, TA= 87/49 mmHg, TAM= 62 mmHg, FR= 18 x', T= 35.9 oC, SaO2= 91%, glicemia capilar= 183 mg/dL, CPOT= 0 puntos, peso= 80 kg, talla= 1.76 m y palidez de tegumentos.

Cabeza sin lesiones, cráneo normocéfalo, sin signo de Frank, se encuentra oro intubado con tubo #8.5mm, fijo a 20 cm a la arcada dentaria, neumotaponamiento de 30 cmH<sub>2</sub>O, ventilación mecánica programado en modo ACV, con volumen residual de 440cc, frecuencia respiratoria de 16, PEEP de 6, FiO<sub>2</sub> al 25%, tiempo inspiratorio de 1:2; saturando al 92%, con escasas secreciones, pulso carotídeo con buena amplitud, ritmo y frecuencia.

Tórax simétrico, con movimientos de amplexión y amplexación normales; en vena subclavia derecha se localiza catéter venoso central, 7 Fr de doble lumen, funcional, permeable, sin datos de infección, vena subclavia izquierda con instalación de catéter de arteria pulmonar (Swan-Ganz), fijo a 50 centímetros, funcional, sin datos de infección, Gasto Cardíaco (GC)= 3.2 L/min, Índice Cardíaco (IC)= 1.8 L/min/m<sup>2</sup>, Resistencia Vascular Sistémica (RVS)= 1799 dinas/seg/cm<sup>5</sup>, Resistencia Vascular Pulmonar (RVP)= 125 dinas/seg/cm<sup>5</sup>, Índice de Resistencia Vascular Sistémica (IRVS)= 3598 dinas/seg/cm<sup>5</sup>, Índice de Resistencia Vascular Pulmonar (IRVP)= 250 dinas/seg/cm<sup>5</sup>, Índice de Trabajo Sistólico Ventricular Izquierdo (ITSVI)= 18.6 g.m/m<sup>2</sup>, Índice de Trabajo Sistólico Ventricular Derecho (ITSVD)= 3 g.m/m<sup>2</sup>, Transporte Arterial de Oxígeno (DO<sub>2</sub>)= 261 ml/min/m<sup>2</sup>, Índice de Permeabilidad de la Vasculatura Pulmonar (PVPi)= 1, Presión Arterial Pulmonar (PAP)= 23/15 mmHg, Cuña= 10 mmHg, Presión Venosa Central (PVC)= 4 mmHg.

Monitoreo electrocardiográfico continuo registrando trazo con ritmo sinusal, herida quirúrgica en línea medio esternal, de 20 cm de longitud, bien afrontada con grapas, sin datos de infección, cubierta con gasas estériles y vendaje, cuenta con drenaje mediastinal con ligero gasto serohemático, drenando 100 ml durante el turno, sin presencia de coágulos, marcapasos epicárdico configurado en modo VVI, frecuencia cardíaca a 80 latidos por minuto, 2 de sensibilidad, y 2 de amplitud; abdomen globoso, sin datos de irritación peritoneal, con ruidos

hidroaéreos presentes, no presenta hepatomegalia, esplenomegalia o tumores, ausencia de signos de insuficiencia gastrointestinal.

Genitales íntegros, con sonda vesical 18 Fr a derivación, uresis amarillo claro, con gasto urinario a razón de 1.8 ml/kg/hr; miembro superior derecho íntegro, pulso rítmico, simétrico, llenado capilar de 2 segundos, con edema Escala de Godet + (Apéndice 5) y piel fría, con catéter venoso periférico #18, con solución fisiológica al 0.9% de 250 ml para mantener vena permeable, sin datos de flebitis y funcional; miembro superior izquierdo íntegro, pulso rítmico, simétrico, llenado capilar de 4 segundos, con edema + y piel fría, mantiene línea arteria radial con catéter #20 permeable con solución fisiológica al 0.9% de 250 ml a 300 mmHg para mantener arteria permeable, sin datos de hematoma, temperatura bilateral en parámetros normales; miembros inferiores íntegros, eutróficos, con pulsos rítmicos, simétricos y sincrónicos de forma comparativa bilateral, con edema edema ++, cianosis y piel fría.

#### Indicaciones

1. Dieta: ayuno

2. Infusiones

- a) Solución Hartman 1000cc pasar a 60ml/hr
- b) Dexmetomidina 400 mcg en 100 cc de solución glucosa al 5% dosis respuesta
- c) Buprenorfina 600 mcg en 100 cc de solución glucosa al 5% a 4.1 ml/h
- d) Norepinefrina 16 mg en 100 cc de solución glucosa al 5% dosis respuesta PAM 65-75 mmHg
- e) Hidrocortisona 200 mg en 100 cc de solución salina al .9% pasar en bomba de infusión continua a 4,1 ml/hr
- f) Vasopresina 40 UI en 100 cc solución glucosada al 5% para pasar a 3ml/h dosis reducción

- g) Levosimedan 12,5 mg en 250 cc de solución glucosada al 5% para pasar en bomba de infusión continua a 5ml/hr
- h) Solución salina al .9% 50 cc +50 UI de IAR pasar en BIC (bomba de infusión continua) con esquema de insulina

### 3. Medicamentos

- a) Paracetamol 1gr IV cada 8 hrs
- b) Gluconato de calcio 1 gr IV cada 6 hrs
- c) Ceftriaxona 1gr IV cada 12 hrs

### 4. Otros

a) Glucometría capilar cada 6 hrs con esquema de IAR IV: Control 140-180 mg/dl

181-200 mg/dl = 2 ml; 201-250 mg/dl = 4ml; 251-300 mg/dl = 6ml; 301-350 mg/dl = 8ml; 351-400 mg/dl=10ml; >401 o <80 reportar

#### **2.1.4.1 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon**

##### 1. Patrón percepción-manejo de salud.

Paciente con toxicomanías negadas, ingresa al servicio de unidad de cuidados intensivos adulto el día 15 de octubre de 2024 con sonda mediastinal drenado hemático succión continua y sonda vesical con hematuria, herida quirúrgica cubierta limpia., de acuerdo al expediente clínico y anamnesis al familiar, refiere consumir alcohol y tabaco ocasionalmente, presenta enfermedades crónico-degenerativas hipertensión arterial de 40 años de evolución en tratamiento y diabetes mellitus tipo 2.

##### 2. Patrón nutricional-metabólico.

Paciente con un peso 80 kg, talla 176 m, SC 1.9, IMC 25.8 en ayuno por indicación médica y post procedimiento quirúrgico, manejo estricto de control de líquidos, temperatura de

35 °C, presenta glicemia capilar 177mg/dl, se encuentra con palidez de tegumentos, mucosas semihidratadas e integra con llenado capilar de 4", a la palpación se encuentra con piel fría al tacto, se valora riesgo de lesiones por presión con la escala de Braden (Apéndice 6), obteniendo un valor de 14 puntos.

### 3. Patrón eliminación.

Paciente con sonda vesical instalada no. 18 Fr en su día 0 de instalación sin presencia de secreción, funcional con bolsa recolectora de orina con hematuria, fijada en cara interna del muslo derecho, evacuaciones ausentes durante 24 horas.

### 4. Patrón actividad- ejercicio.

Paciente en posición semi-fowler a 30 grados bajo efectos de sedación y relajación, con apoyo ventilatorio fase tres por cánula orotraqueal numero 8.5 con fijación segura a 20 cm a nivel de la comisura labial derecha con 30 mmHg de neumotaponamiento del globo, en modalidad V-ACV, con un Fio2 al 25 % y una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, PEEP 6 y con una saturación de oxígeno de 92% valorada con oxímetro de pulso., el riesgo de presentar lesión por presión se considera alto con un puntaje a la valoración de 14 puntos, en la gasometría arterial se reporta: pH 7.36, PCO2 29 mm Hg, Lactato 4.0 mmol/l, HCO3 16.4 mmol/L, SO2 99 %.

### 5. Patrón sueño-descanso. No valorado por efectos de sedo analgesia.

### 6. Patrón cognitivo-perceptual.

Paciente bajo apoyo de benzodiazepina con infusión con dexmedetomidina 400 mcg + 100 ml de solución salina al 0.9% para pasar a dosis respuesta, con un puntaje en la escala de Glasgow de 3, pupilas mióticas, con reflejo fotomotor presente con un diámetro pupilar derecho 2mm e izquierdo 2 mm, sin presencia de dolor en la escala de sedación y agitación en 1, presenta

ausencia de reflejos osteotendinosos profundos. Se valora el nivel de sedación obteniendo los siguientes resultados: con escala de RASS -4.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto. No valorado por efectos de sedo analgesia

8. Patrón rol-relaciones.

Vive con sus hijas las cuales trabajan, esposa y nieto la relación es buena.

9. Patrón sexualidad-reproducción. Sin alteraciones

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés. No valorado por efectos de sedo analgesia

11. Patrón valores-creencias. Religión católica.

### 2.1.5 Resultados de Auxiliares Diagnósticos

**Tabla 1**

*Reportes auxiliares diagnósticos*

Estudio	Determinación	Resultados	Unidades
Química sanguínea	Glucosa en sangre	241	mg/dl
	Urea	42.33	mg/dl
	BUN	19.29	mg/dl
	Creatinina	1.06	mg/dl
	ALT/TGP	29	UI/L
	AST/TGO	54	UI/L
	Calcio en suero	9.5	mg/dl
	Cloro en suero	95	mmol/L
	Potasio en suero	5.1	mmol/L
Biometría Hemática	Eritrocitos	4.00	$10^6/uL$
	Hemoglobina	12.31	g/dL
	Hematocrito	35.55	%
	Plaquetas	124	miles/ $Al$
Tiempos de coagulación	TP	12.5	Seg
	TTPa	41.5	Seg
	INR	1.09	
	Testigo	32.7	Seg
	Fibrinogeno	555	mg/dl
Gasometria Arterial	Ph	7.39	
	Pco2	38	mmHg

---

HCO <sub>3</sub>	23.5	mmol/L
Pao <sub>2</sub>	111	mmHg
Lactato	1,5	mmol/L

---

*Nota.* Archivo de la institución (expediente clínico).

## **2.2 Diagnósticos de enfermería**

**Dominio 4.** Actividad/reposo.

**Clase 4.** Respuestas cardiovasculares/pulmonares.

**Diagnóstico de enfermería:** disminución de gasto cardíaco r/c alteración de la frecuencia cardíaca, alteración del ritmo cardíaco, alteración de la poscarga e/p bradicardia, prolongación del llenado capilar, piel fría.

**Dominio 11.** Seguridad/protección.

**Clase 2.** Lesión física

**Diagnóstico de enfermería:** riesgo de shock r/c hemorragia excesiva, presión arterial inestable, procedimientos quirúrgicos, personas en extremos de edad.

**2.3 Plan de Cuidados de Enfermería**

Nombre de la persona: MRM Edad: 74 años Fecha de ingreso: 15/10/2024  
 Servicio/ Contexto: Unidad de cuidados intensivos Diagnóstico médico: Estenosis de la válvula aortica.

Dominio 4. Actividad/Reposo  Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares  <b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>				
	Dominio 4. Actividad/Ejercicio Clase E. Cardiopulmonar				
<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Puntuación Diana</b>
Disminución de gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca, alteración del ritmo cardiaco, alteración de la poscarga e/p bradicardia, prolongación del llenado capilar, piel fría.	Estado Circulatorio	-Relleno capilar (3) (4) -Presión arterial sistólica (2) (3) -Presión arterial diastólica (2) (3) -Presión arterial media (2) (3)	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 del rango	2	<i>Mantener a:</i> 2  <i>Aumentar a:</i> 3

**Intervenciones de Enfermería NIC**

Campo 2. Fisiológico: complejo

Clase N. Control de la perfusión tisular

Intervención de Enfermería. Cuidados circulatorios: Insuficiencia arterial

Actividades:

- Realizar una valoración ardua de la circulación periférica (pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura del miembro).
- Evaluar la presión arterial, pulmonar, gasto cardiaco y resistencia vascular sistémica.
- Observar si hay hemolisis, presencia de sangre en la orina, muestras de sangre hemolizada, aumento de la hemoglobina, sérica diaria, hemorragias francas e hiperpotasemia.
- Comprobar que las cánulas no estén acodadas o desconectadas.
- Comprobar con regularidad los dispositivos para asegurar el buen funcionamiento.
- Controlar diuresis diaria.
- Control estricto de líquidos.
- Emplear una técnica aséptica estricta en el cambio de vendajes.
- Observar la aparición de fiebre.

Nombre de la persona: \_\_\_\_\_ MRM \_\_\_\_\_ Edad: 74 años Fecha de ingreso: 15/10/2024 20  
 Servicio/ Contexto: \_\_\_\_\_ Unidad de cuidados intensivos \_\_\_\_\_ Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_ Estenosis de la válvula aortica.

Dominio 11. Seguridad/protección  Clase 2. Lesión física  <b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>				
	Dominio 2. Salud fisiológica Clase E. Cardiopulmonar				
	<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Puntuación Diana</b>
Riesgo de shock r/c hemorragia excesiva, presión arterial inestable, procedimientos quirúrgicos, personas en extremos de edad.	Severidad de la pérdida de sangre.	-Pérdida de sangre visible (2) (4) -Hemorragia posoperatoria (3) (4) - Disminución de la presión arterial diastólica (2) (3) -Disminución de la presión arterial sistólica (2) (3) -Palidez de piel y mucosas (3) (4)	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	2	<i>Mantener a:</i>  2  <i>Aumentar a:</i>  4

### Intervenciones de Enfermería NIC

Campo. Fisiológico: complejo  
Clase. Control de la perfusión tisular  
Intervención. Prevención de hemorragias

#### Actividades:

- Examinar la historia clínica del paciente en busca de factores de riesgo (cirugía).
- Detectar oportunamente signos y síntomas de hemorragia interna y externa.
- Monitorizar signos y síntomas de sangrado persistente (hipotensión, pulso débil y rápido, piel fría y húmeda, respiración rápida, inquietud, disminución del gasto urinario).
- Control cuidadoso de administración de medicamentos y la eliminación.
- Mantener acceso IV.
- Controlar signos ortostáticos, incluida la presión arterial.
- Limitar la administrar de medicamentos que comprometan los tiempos de coagulación (heparina o medicamentos antiinflamatorios no esteroideos).
- Evaluar los pulsos periféricos de forma comparativa, ya que si se encuentra débil y rápido es debido a disminución del gasto cardiaco, y de las venas yugulares ya que si estas aparecen colapsadas indican disminución del retorno venoso.
- Evaluar la piel y mucosas, pues otorgan información sobre la perfusión periférica, en la hipovolemia la piel se encuentra fría, pálida y húmeda debido a la constricción simpática de los vasos sanguíneos de la piel y a la estimulación simpática de la traspiración con un retardo en el relleno capilar.

## 2.4 Ejecución y Evaluación del Cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería NANDA</b> (Heather & Kamitsuru, 2019)	Nombre: M R M _____	
Disminución de gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca, alteración del ritmo cardiaco, alteración de la poscarga e/p bradicardia, prolongación del llenado capilar, piel fría.	Edad: 74 _____ Servicio/Contexto: U C I	Fecha: 15 / 1 Hora: 17:00
<b>Intervenciones Realizadas NIC</b> (Butcher, Bulechek, Dochterman & Wagner, 2019)	<b>Evaluación NOC</b> (Moorhead et al., 2019)	
Intervención: Cuidados circulatorios: Insuficiencia arterial <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se valoró la circulación periférica (pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura del miembro).</li> <li>• Se evaluó presión arterial, pulmonar, gasto cardiaco y resistencia vascular sistémica.</li> <li>• Se observó la presencia de hemolisis, sangre en la orina, muestras de sangre hemolizada, aumento de la hemoglobina, sérica diaria, hemorragias francas e hiperpotasemia.</li> <li>• Se comprobó que las cánulas no estuvieran acodadas o desconectadas.</li> <li>• Se comprobó con regularidad los dispositivos para asegurar el buen funcionamiento.</li> <li>• Hubo un control de diuresis diaria.</li> <li>• Se manejó un control estricto de líquidos.</li> <li>• Se empleó una técnica aséptica estricta en el cambio de vendajes.</li> <li>• Se mantuvo la identificación en la aparición de fiebre.</li> </ul>	<b>Evaluación Cuantitativa:</b> Resultado Esperado: <i>Estado Circulatorio</i> Puntuación Basal: Desviación sustancial del rango normal (2) Puntuación Post-Intervención: Desviación moderada del rango normal (3) Puntuación Cambio: +1 Indicadores basales y post-intervención <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relleno capilar (3-3)</li> <li>• Presión arterial sistólica (2-3)</li> <li>• Presión arterial diastólica (2-3)</li> <li>• Presión arterial media (2-3)</li> </ul> <b>Evaluación Cualitativa:</b> Se identificó mejoría moderada en algunos parámetros hemodinámicos, sin embargo, aún se encuentra comprometido.	
Nombre del Estudiante: María Concepción Hernández González		

<b>Diagnóstico de Enfermería</b> (Heather & Kamitsuru, 2019)	Nombre: MRM
Riesgo de shock r/c hemorragia excesiva, presión arterial inestable, procedimientos quirúrgicos, personas en extremos de edad.	Edad: 74 Fecha: 15/10/24 Servicio/Contexto: UCI Hora: 17:00

<b>Intervenciones Realizadas NIC</b> (Butcher, Bulechek, Dochterman & Wagner, 2019)	<b>Evaluación NOC</b> (Moorhead et al., 2019)
<p>Intervención: Prevención de hemorragias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó la historia clínica del paciente en busca de factores de riesgo (cirugía).</li> <li>• Se mantuvo la vigilancia en la aparición de signos y síntomas de hemorragia interna y externa.</li> <li>• Se monitorizaron signos y síntomas de sangrado persistente (hipotensión, pulso débil y rápido, piel fría y húmeda, respiración rápida, inquietud, disminución del gasto urinario).</li> <li>• Se mantuvo un control cuidadoso de administración de medicamentos y la eliminación.</li> <li>• Se mantuvo un acceso IV.</li> <li>• Se controlaron signos ortostáticos, incluida la presión arterial.</li> <li>• Se limitó la administrar de medicamentos que comprometan los tiempos de coagulación (heparina o medicamentos antiinflamatorios no esteroideos).</li> <li>• Se evaluaron los pulsos periféricos de forma comparativa, ya que si se encuentra débil y rápido es debido a disminución del gasto cardiaco, y de las venas yugulares ya que si estas aparecen colapsadas indican disminución del retorno venoso.</li> <li>• Se evaluaron la piel y mucosas, pues otorgan información sobre la perfusión periférica, en la hipovolemia la piel se encuentra fría, pálida y húmeda debido a la constricción simpática de los vasos sanguíneos de la piel y a la estimulación</li> </ul>	<p><b>Evaluación Cuantitativa:</b>  Resultado Esperado: <b>Severidad de la pérdida de sangre</b>  Puntuación Basal: Sustancial (2)  Puntuación Post-Intervención: Leve (4)  Puntuación Cambio: +1  Indicadores basales y post-intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de sangre visible (2) (4)</li> <li>• Hemorragia posoperatoria (3) (4)</li> <li>• Disminución de la presión arterial diastólica (2) (3)</li> <li>• Disminución de la presión arterial sistólica (2) (3)</li> <li>• Palidez de piel y mucosas (3) (4)</li> </ul> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b> Se observó una gran disminución del sangrado, sin embargo, se pretende compensar lo perdido y lograr la estabilidad en el paciente.</p>
Nombre del Estudiante: María Concepción Hernández González	

## 2.5 Valoración Continua

Estado actual, día 2: 16/10/24

Paciente masculino bajo sedación con dexmedetomidina .35 mcg/kg/hr manteniendo RASS -4 analgesia con buprenorfina manteniendo CPOT de 0 pts pupilas mióticas de 2mm, reflejos de tallo presente, a pesar de reducción de soporte vasopresor y suspensión de vasopresina, continúa inestable con norepinefrina calculada a .03 mcg/kg/hora con , FC= 79 lpm, TA= 102/57 mmHg, TAM= 77 mmHg, FR= 16 x', T= 35.4 oC, SaO<sub>2</sub>= 98%, glicemia capilar= 188 mg/dL, Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT)= 0 puntos, peso= 80 kg, talla= 1.76 m, manteniendo TAM con apoyo de inotrópico tipo levosimendán .05 mcg/kg/min, dependiente de marcapasos epicardio programado en modo VVI con salida de 2.0 Mv, sensibilidad 0mV y frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto, ruidos cardiacos rítmicos de bajo tono e intensidad, no se auscultan soplos o agregados, se encuentra con zona mediastino pleural derecha con sangrado cuantificado durante el turno de 100 cc de características hemáticas se realiza colocación de catéter de termo dilución continua, con el siguiente patrón hemodinámico: SAT VO<sub>2</sub> 53, GC 3.2, IC 1.7, PSAP23, PDAP23, PMAP 15, CUÑA 10, RVS 1799, RVP 125, IRVS 3598, IRVP250, ITB VI18.6, ITB VD 3, DO<sub>2</sub> 261, IVO<sub>2</sub> 114, PAPI 1.

Paciente oro intubado, bajo ventilación mecánica invasiva modalidad ACV con parámetros actuales: VI 440 cc, FR 16 BPM TINSP 1.0 PEEP 6 FiO<sub>2</sub> 25% generando una mecánica ventilatoria con P<sub>pic</sub> 14 mmHg V<sub>te</sub> 465 VMe, 7.4 lt, I:E 1:2.7; tórax con presencia de herida por esternotomía apéndice xifoides con salida de sonda mediastinal en pleura derecha salida cubierta por material de curación con presencia de contenido hemático, normolíneo con adecuados movimientos de amplexión y amplexación, SatO<sub>2</sub> 98%.

Se encuentra en ayuno, abdomen blando depresible, peristalsis presente, audible y disminuida, sin presencia de visceromegalias, sin datos de irritación peritoneal, con presencia de sonda uretral permeable con orina de característica amarillo claro, con gasto de 1350 ml y balance de 1097 ml, sin alzas térmicas, con tratamiento de antibiótico a base de cefalosporinas, extremidades integra, llenado capilar de 4 segundos, pulsos distales presentes y débiles, extremidades frías y con edema +++.

Paciente que cursa un choque cardiogénico secundario a bajo gasto post operatorio se encuentra bajo sedación para compensar choque con apoyo ventilatorio, manteniendo PAM con poca tolerancia por lo que área médica decide administrar albumina + diurético de ASA y optimizar dosis de inotrópico, valorando una inestabilidad hemodinámica, observando un aumento de creatinina, pero sin cumplir criterios de sustitución renal.

### **Plan Terapéutico**

1. Dieta: ayuno

2. Infusiones

a) Solución Hartman 1000cc pasar a 60ml/hr

b) Dexmetominina 400 mcg en 100 cc de solución glucosa al 5% dosis respuesta

c) Buprenorfina 600 mcg en 100cc de solución glucosa al 5% a 4.1ml/hr

d) Norepinefrina 16mg en 100 cc de solución glucosa al 5% dosis respuesta PAM 65-75 mmhg

e) Hidrocortisona 200mg en 100 cc de solución salina al 0.9% para pasar en bomba de infusion continua a 4.1ml/hr.

f) Vasopresina 40UI en 100 cc de solución glucosada al 5% pasar a 3ml/hr dosis reducción

g) Levosimedan 12.5mg en 250 cc de solución glucosada al 5% pasar en bomba de infusion a 5ml/hr

h) Solución salina al 0.9% 50cc + 50 ui de IAR a pasar en BIC con esquema de insulina

### 3. Medicamento

a) Paracetamol 1gr IV cada 8 hrs

b) Gluconato de calcio 1 gr IV cad 6 hrs

c) Ceftriaxona 1gr IV cada 12 hr (2/3)

### 4. Otros

a) Prepara equipo para colocación de Swan Ganz

b) Solución Hartman 250cc + albumina 25% para 30 min

c) Enoxoparina 60 mg cada 12 hrs

d) Vancomicina 1gr cada 12 hrs

e) QS, ES, gasometría arterial

## 2.5.1 Resultado de Auxiliares Diagnósticos

**Tabla 1**

*Reportes auxiliares diagnósticos*

Estudio	Determinacion	Resultados	Unidades
Química sanguínea	Glucosa en sangre	178	mg/dl
	Urea	50.87	mg/dl
	BUN	23.7	mg/dl
	Creatinina	1.28	mg/dl
	ALT/TGP	270	UI/L
	AST/TGO	235	UI/L
	Calcio en suero	9.9	mg/dl
	Cloro en suero	112	mmol/L
	Potasio en suero	3.9	mmol/L

Biometría Hemática	Eritrocitos	4.00	$10^6/uL$
	Hemoglobina	12.31	g/dL
	Hematocrito	35.55	%
	Plaquetas	124	miles/Al
Tiempos de coagulación	TP	15	Seg
	TTPa	29.8	Seg
	INR	1.31	
	Testigo	32.7	Seg
	Fibrinogeno	555	mg/dl
Gasometría Arterial	Ph	7.36	
	Pco2	29	mmHg
	HCO3	16.4	mmol/L
	Pao2	103	mmHg
	Lactato	4	mmol/L

## 2.6 Diagnósticos de Enfermería

**Dominio 4.** Actividad /reposo

**Clase 4.** Respuestas cardiovasculares/pulmonares

**Diagnóstico de enfermería:** perfusión tisular periférica ineficaz r/c enfermedad cardiovascular, adulto mayor; e/p edema, extremidades frías.

**Dominio 4.** Actividad /reposo

**Clase 4.** Respuestas cardiovasculares/pulmonares

**Diagnóstico de enfermería:** riesgo de tensión arterial desequilibrada r/c enfermedad cardiovascular, edema, uso de preparaciones farmacológicas.



### Intervenciones de Enfermería NIC

Campo. Fisiológico: complejo

Clase. Control de la perfusión tisular

Intervención. Precauciones circulatorias

Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, color y temperatura).
- Explorar las extremidades en busca de áreas de frío, eritema, dolor o tumefacción.

Campo. Fisiológico: complejo

Clase. Control de la perfusión tisular

Intervención. Manejo del shock

Actividades:

- Monitorizar las constantes vitales.
- Posicionar al paciente en una postura que optimice la perfusión.
- Monitorizar los parámetros hemodinámicos.
- Monitorizar el estado de hidratación, considerando el peso diario, diuresis por hora.
- Control estricto de líquidos.
- Ofrecer apoyo emocional al paciente y al familiar, fomentando las expectativas realistas.

Nombre de la persona: MRM Edad: 74 años Fecha de ingreso: 16/10/2024  
 Servicio/ Contexto: Unidad de cuidados intensivos Diagnóstico médico: Estenosis de la válvula aortica.

Dominio 4. Actividad/reposo  Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares  <b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>				
	Dominio 4. Actividad/Ejercicio Clase E. Cardiopulmonar				
<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Puntuación Diana</b>
Riesgo de tensión arterial desequilibrada r/c enfermedad cardiovascular, edema, uso de preparaciones farmacológicas.	Estado circulatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relleno capilar (2) (3)</li> <li>- Presión arterial diastólica (3) (4)</li>   <li>- Edema periférico (2) (3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal.</li> <li>2. Desviación sustancial del rango normal.</li> <li>3. Desviación moderada del rango normal.</li> <li>4. Desviación leve del rango normal.</li> <li>5. Sin desviación del rango normal.</li>   <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ul>	2	<p><b>Mantener a:</b></p> <p style="text-align: center;">2</p> <p><b>Aumentar a:</b></p> <p style="text-align: center;">3</p>

**Intervenciones de Enfermería NIC**

Campo 2. Fisiológico: complejo  
Clase N. Manejo de la perfusión tisular  
Intervención. Manejo de la hipotensión

**Actividades:**

- Realizar una historia clínica a detalle del paciente determinando el nivel de riesgo de hipotensión, incluyendo el uso de fármacos.
- Identificar y analizar las posibles causas de hipotensión (edad superior a 50 años).
- Evaluar la presión arterial para determinar la presencia de hipotensión (< 60 mmHg diastólica).
- Determinar el tratamiento prescrito y la influencia sobre el padecimiento.
- Abordar cualquier situación que influya en el episodio de hipotensión.
- Estar alerta al presentarse empeoramiento de la situación para actuar de manera inmediata.

## 2.8 Ejecución y Evaluación del Cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería</b> (Heather & Kamitsuru, 2019)	Nombre: MRM Edad: 74 Fecha: 16/10/24						
Perfusión tisular periférica ineficaz r/c enfermedad cardiovascular, adulto mayor; e/p edema, extremidades frías, disminución de los pulsos.	Servicio/Contexto: UCI Hora: 16:00						
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="191 496 1047 565"> <b>Intervenciones Realizadas NIC</b> (Butcher, Bulechek, Dochterman &amp; Wagner, 2019)         </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="191 566 1047 894">           Intervención. Precauciones circulatorias            Actividades:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizó una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, color y temperatura).</li> <li>Se exploraron las extremidades en busca de áreas de frío, eritema, dolor o tumefacción.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="191 896 1047 1385">           Intervención. Manejo del shock            Actividades:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Se monitorizaron las constantes vitales.</li> <li>Se colocó al paciente en una postura que optimizara la perfusión.</li> <li>Se monitorizaron los parámetros hemodinámicos.</li> <li>Se evaluó el estado de hidratación, considerando el peso diario, diuresis por hora.</li> <li>Se mantuvo un control estricto de líquidos.</li> <li>Se ofreció apoyo emocional al paciente y al familiar, fomentando las expectativas realistas.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	<b>Intervenciones Realizadas NIC</b> (Butcher, Bulechek, Dochterman & Wagner, 2019)	Intervención. Precauciones circulatorias Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizó una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, color y temperatura).</li> <li>Se exploraron las extremidades en busca de áreas de frío, eritema, dolor o tumefacción.</li> </ul>	Intervención. Manejo del shock Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se monitorizaron las constantes vitales.</li> <li>Se colocó al paciente en una postura que optimizara la perfusión.</li> <li>Se monitorizaron los parámetros hemodinámicos.</li> <li>Se evaluó el estado de hidratación, considerando el peso diario, diuresis por hora.</li> <li>Se mantuvo un control estricto de líquidos.</li> <li>Se ofreció apoyo emocional al paciente y al familiar, fomentando las expectativas realistas.</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1050 496 1919 565"> <b>Evaluación NOC</b> (Moorhead et al., 2019)         </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1050 566 1919 1008"> <b>Evaluación Cuantitativa:</b>            Resultado Esperado: Estado Circulatorio            Puntuación Basal: Desviación sustancial del rango normal (2)            Puntuación Post-Intervención: Desviación leve del rango normal (4)            Puntuación Cambio: +2            Indicadores basales y post-intervención           <ul style="list-style-type: none"> <li>Relleno capilar de los dedos de los pies (2) (2)</li> <li>Intensidad del pulso braquial (3) (4)</li> <li>Intensidad del pulso pedio (3) (4)</li> <li>Edema periférico (2) (2)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1050 1010 1919 1385"> <b>Evaluación Cualitativa:</b> Posterior a la intervención se logró un aumento en la intensidad de los pulsos periféricos, el llenado capilar y edema periférico no tuvieron cambios significativos.         </td> </tr> </tbody> </table>	<b>Evaluación NOC</b> (Moorhead et al., 2019)	<b>Evaluación Cuantitativa:</b> Resultado Esperado: Estado Circulatorio Puntuación Basal: Desviación sustancial del rango normal (2) Puntuación Post-Intervención: Desviación leve del rango normal (4) Puntuación Cambio: +2 Indicadores basales y post-intervención <ul style="list-style-type: none"> <li>Relleno capilar de los dedos de los pies (2) (2)</li> <li>Intensidad del pulso braquial (3) (4)</li> <li>Intensidad del pulso pedio (3) (4)</li> <li>Edema periférico (2) (2)</li> </ul>	<b>Evaluación Cualitativa:</b> Posterior a la intervención se logró un aumento en la intensidad de los pulsos periféricos, el llenado capilar y edema periférico no tuvieron cambios significativos.
<b>Intervenciones Realizadas NIC</b> (Butcher, Bulechek, Dochterman & Wagner, 2019)							
Intervención. Precauciones circulatorias Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizó una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, color y temperatura).</li> <li>Se exploraron las extremidades en busca de áreas de frío, eritema, dolor o tumefacción.</li> </ul>							
Intervención. Manejo del shock Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se monitorizaron las constantes vitales.</li> <li>Se colocó al paciente en una postura que optimizara la perfusión.</li> <li>Se monitorizaron los parámetros hemodinámicos.</li> <li>Se evaluó el estado de hidratación, considerando el peso diario, diuresis por hora.</li> <li>Se mantuvo un control estricto de líquidos.</li> <li>Se ofreció apoyo emocional al paciente y al familiar, fomentando las expectativas realistas.</li> </ul>							
<b>Evaluación NOC</b> (Moorhead et al., 2019)							
<b>Evaluación Cuantitativa:</b> Resultado Esperado: Estado Circulatorio Puntuación Basal: Desviación sustancial del rango normal (2) Puntuación Post-Intervención: Desviación leve del rango normal (4) Puntuación Cambio: +2 Indicadores basales y post-intervención <ul style="list-style-type: none"> <li>Relleno capilar de los dedos de los pies (2) (2)</li> <li>Intensidad del pulso braquial (3) (4)</li> <li>Intensidad del pulso pedio (3) (4)</li> <li>Edema periférico (2) (2)</li> </ul>							
<b>Evaluación Cualitativa:</b> Posterior a la intervención se logró un aumento en la intensidad de los pulsos periféricos, el llenado capilar y edema periférico no tuvieron cambios significativos.							
Nombre del Estudiante: María Concepción Hernández González							

<b>Diagnóstico de Enfermería</b> (Heather & Kamitsuru, 2019)	Nombre: MRM Edad: 74 Fecha: 16/10/24
Riesgo de tensión arterial desequilibrada r/c enfermedad cardiovascular, edema, uso de preparaciones farmacológicas.	Servicio/Contexto: UCI Hora: 16:00
<b>Intervenciones Realizadas NIC</b> (Butcher, Bulechek, Dochterman & Wagner, 2019)	<b>Evaluación NOC</b> (Moorhead et al., 2019)
<p>Intervención. Manejo de la hipotensión Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó una historia clínica a detalle del paciente determinando el nivel de riesgo de hipotensión, incluyendo el uso de fármacos.</li> <li>• Se identificaron y analizaron las posibles causas de hipotensión (edad superior a 50 años).</li> <li>• Se evaluó la presión arterial para determinar la presencia de hipotensión (&lt; 60 mmHg diastólica).</li> <li>• Se determinó el tratamiento prescrito y la influencia sobre el padecimiento.</li> <li>• Se abordó cualquier situación que influya en el episodio de hipotensión.</li> <li>• Se mantuvo la vigilancia estrecha para que al presentarse empeoramiento de la situación se pudiera actuar de manera inmediata.</li> </ul>	<p><b>Evaluación Cuantitativa:</b> Resultado Esperado: Estado Circulatorio Puntuación Basal: Desviación sustancial del rango normal (2) Puntuación Post-Intervención: Desviación sustancial del rango normal (2) Puntuación Cambio: 0 Indicadores basales y post-intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relleno capilar (2) (2)</li> <li>• Presión arterial diastólica (3) (3)</li> <li>• Edema periférico (2) (2)</li> </ul> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b> Posterior a la intervención no hubo cambios en ninguno de los indicadores, sin embargo, se continua con los cuidados manteniéndose en vigilancia el estado hemodinámico.</p>
Nombre del Estudiante: María Concepción Hernández González	

## 2.9 Recomendaciones de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios

Se realiza esta propuesta de plan de alta para la continuidad de cuidados, en el entendido que la paciente continuó en la unidad de cuidados intensivos.

<b>Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios</b>	
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	
a) Datos de riesgo (signos y síntomas)	<p style="text-align: center;">Dominio: 2 Fisiológico/complejo                      Clase: I Manejo del riesgo</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de una radiografía de tórax, para descartar neumotórax.</li> <li>• Mantener electrolitos en límites normales, con aporte según las pérdidas y necesidades del paciente, en particular potasio y magnesio.</li> <li>• Monitorización de signos vitales por turno: FC, TA y T<sup>a</sup>. ECG diario.</li> <li>• Vigilancia del paciente con monitorización continua y detección precoz de alteraciones electrocardiográficas y signos y/o síntomas de desestabilización hemodinámica.</li> </ul>
b) Tipo de Dieta/Nutrición	<p style="text-align: center;">Dominio: 1 Fisiológico: básico                      Clase: D Apoyo nutricional</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta de tolerancia progresiva, si falta de apetito comentar al cirujano, para valorar suplementos nutricionales.</li> <li>• Vigilar la aparición de náuseas vómitos y/o distensión abdominal (íleo paralítico).</li> <li>• Se recomienda el uso de escalas de riesgo de malnutrición para poder aplicar soporte nutricional postoperatorio precoz (&lt; 48 h).</li> </ul>
c) Cuidado de heridas, estomas, sondas	<p style="text-align: center;">Dominio: 2 Fisiológico: complejo                      Clase: L Manejo de la piel/heridas</p> <p>Actividades:</p>



## Capítulo III

### 3.1. Discusión Clínica y Conclusión

El objetivo de este proceso enfermero se enfatizó en diseñar y ejecutar un plan de intervenciones especializadas de enfermería para ofrecer atención de calidad y eficiente en un paciente post operados de reemplazo valvular aórtico enfocado en intervenciones brindadas en la unidad de cuidados intensivos con el objetivo específico de valorar las necesidades prioritarias del paciente, se diseñaron intervenciones de enfermería basadas en evidencia que abordaran la atención integral e individualizada para poder evaluar el impacto que dichas intervenciones logran en los resultados clínicos y en la calidad de vida de los pacientes.

Durante el desarrollo del caso clínico, se identificaron y priorizaron los siguientes diagnósticos de enfermería, los cuales guiaron la planificación del cuidado:

1.- Disminución de gasto cardiaco R/C Alteración de la frecuencia cardiaca E/P Bradicardia, prolongación del llenado capilar.

2.- riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca r/c cirugía cardiovascular.

Los cuales al ser detectados fueron de gran importancia en la atención al paciente post-operado cuidando minuciosamente la estabilidad hemodinámica, posteriormente durante su primer día de su estancia en la unidad de cuidados intensivos se logró observar las grandes variables dentro de los parámetros vitales los cuales nos alertaban sobre la condición del paciente llevándonos a replantear nuevamente nuestros diagnósticos para favorecer la evolución, dentro de los diagnósticos de enfermería se destacaron los siguientes:

1. Disminución de gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca, alteración del ritmo cardiaco, alteración de la poscarga e/p bradicardia, prolongación del llenado capilar, piel fría.

2. Riesgo de shock r/c hemorragia excesiva, presión arterial inestable, procedimientos quirúrgicos, personas en extremos de edad.
3. Perfusión tisular periférica ineficaz r/c enfermedad cardiovascular, adulto mayor; e/p edema, extremidades frías, disminución de los pulsos.
4. Riesgo de tensión arterial desequilibrada r/c enfermedad cardiovascular, edema, uso de preparaciones farmacológicas.

Estos diagnósticos fueron seleccionados no solo por su prevalencia durante la valoración, sino por el gran impacto en la recuperación funcional del paciente. Dentro de las intervenciones de enfermería se logró enfocar estrategias de monitorización invasiva continua las cuales permitieron actuar a tiempo.

Desde la literatura científica, estudios demuestran como la vigilancia continua de presión, mantención adecuada de drenajes, transfusiones precisas y soporte vasoactivo reproducen los estándares comparables con guías ACC/AHA para manejo posquirúrgico, así mismo estudios de TAVI demuestran que iniciar movilidad de forma protocolizada entre 4-6 h tras el procedimiento mejora la recuperación funcional, reduce estancia en UCI y hospital, sin elevar complicaciones en este caso, la movilización pasiva y posición adecuada favorecieron estabilidad y evitaron deterioro funcional, es importante mencionar que la literatura destaca el rol fundamental de enfermería en cuidado de líneas invasivas y prevención de infecciones nosocomiales en tal sentido que la limpieza meticulosa y vigilancia reflejan prácticas que minimizan riesgos de sepsis y otras complicaciones, por otra parte dentro de las recomendaciones en los casos clínicos buscados se destaca la gestión estricta de glucemia en UCI siendo una intervención crítica para reducir complicaciones posquirúrgicas siendo de suma importancia el uso de insulina según esquemas adaptados e individualizados lo cual muestra adherencia a buenas prácticas.

Herdman & Kamitsuru (NANDA-I, 2021-2023) respaldan los eventos ocurridos y observados puesto que una estabilidad hemodinámica, control del sangrado, ausencia de infección, adecuado manejo del dolor, control glucémico, sin deterioro funcional significativo reflejan el impacto del plan de cuidados ejecutado, evidenciando resultados clínicos concretos: como lo fue el drenaje reducido, parámetros de perfusión recuperados, sin eventos adversos mayores.

La coherencia entre estas prácticas y la evidencia científica subraya que la aplicación estricta del Proceso de Enfermería (valoración, diagnóstico, intervenciones y evaluación) en base a NANDA/NIC/NOC posibilita resultados positivos.

Cabe destacar que los cuidados no se limitaron a una respuesta automatizada, sino que se individualizaron dinámicamente a la evolución clínica del paciente, integrando elementos de juicio crítico, razonamiento clínico y evidencia empírica, esta adaptación constante refleja el carácter complejo y reflexivo del cuidado profesional de enfermería, así como la validación práctica del proceso de enfermería siendo la máxima herramienta científica que es aplicada en esta área, reforzando su uso en patologías complejas como la estenosis aórtica post-TAVI, es importante destacar la baja generación de evidencia basada en la práctica puesto que documentar resultados como lo fueron la reducción del sangrado, evolución hemodinámica favorable, prevención de infección y control glicémico sirven de sustento para futuros protocolos hospitalarios impulsando el diseño de competencias especializadas, alineando iniciativas como Selva (2022) y Cebrian (2022) pudiendo formar parte de la base para estandarizar roles de enfermería TAVI y así reforzar que una enfermería proactiva y comunicativa mejora el trabajo en equipo y reduce complicaciones, tal como lo indica Fernández (2021).

## Referencias

- Asociación española de enfermería en cardiología. (2022). Documento de consenso de la figura TAVI Nurse del grupo de trabajo de hemodinámica de la enfermería en cardiología. *Enfermería en cardiología*, 39 (86). 5-12.  
<https://enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/revista/revistas/>
- Clínica Universidad de Navarra. (sf). *Estenosis aórtica: Síntomas, diagnóstico y tratamiento*.  
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/estenosis-aortica>
- Decotto, S., Corna, G., Villanueva, E., Arenaza, D. P., Seropian, I., Falconi, M., Oberti, P., Aguirre, M. A., Posadas-Martínez, M. L., Carretero, M., Agatiello, C. R., & Pizarro, R. (2024). Prevalence of moderate-severe aortic stenosis in patients with cardiac amyloidosis in a referral center. *PubMed*, 94 (1), 71-78.  
<https://doi.org/10.24875/acm.22000074>
- El Sol de Puebla. (sf). *Encabezan enfermedades del corazón y diabetes las principales causas de muerte en Puebla*. <https://oem.com.mx/elsoldepuebla/local/encabezan-enfermedades-del-corazon-y-diabetes-las-principales-causas-de-muerte-en-puebla-13901900>
- Fernández, R. C. (2023). *Manual cardiovascular para enfermeras* (1.ª ed.). CEE Limencop S.L. ISBN 978-84-09-56369-2.
- García, M. KM., Soto, A. C. y Martínez, M. J. (2023). Evaluación continua del dolor en la unidad de terapia intensiva del Centro Médico Naval: un acercamiento a métodos de valoración y escalas. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22 (2). 114-128.  
<https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/410/557>

Goldberg, M. A. (2022). Evaluación del nivel de sedación en pacientes críticos adultos utilizando la escala Richmond Agitation Sedation Scale. *Argentinian Journal of respiratory and physical therapy*, 4 (2). 60-62.

<https://revista.ajrpt.com/index.php/Main/article/view/228/178>

Instituto Nacional de Educación Permanente de Enfermería y Obstetricia. (2013). Proceso de atención de enfermería. *Revista de salud pública de Paraguay*, 3 (1). 41-48.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (8 de agosto de 2023). *Estadísticas de defunciones registradas 2023 [Comunicado de prensa]*.

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021\\_10.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021_10.pdf)

Jiménez, H. A., Ramos, L. C., Rangil, G. E., Pérez, A. A., Per, M. S., & Chacón, H. Y. (2023). Plan de cuidados de enfermería a un paciente con estenosis aórtica, caso clínico.

*Ministerio de salud de Perú*, 4 (12), 53-60.

<https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/5336>

Morales, O. T. (23 de enero de 2025). *En 2024 creció el nivel de mortalidad en México: Inegi alerta alza en enfermedades del corazón*. *Infobae*.

<https://www.infobae.com/mexico/2025/01/23/en-2024-crecio-el-nivel-de-mortalidad-en-mexico-inegi-alerta-alza-en-enfermedades-del-corazon/>

Morales, O. T. (8 de agosto de 2024). *Estas son las 5 principales causas de muerte en México, según el INEGI*. *Infobae*. [https://www.infobae.com/mexico/2024/08/08/estas-son-las-5-principales-causas-de-muerte-en-mexico-segun-el-inegi/#:~:text=Entre%20las%20enfermedades%2C%20las%20del,los%2025%20a%3%](https://www.infobae.com/mexico/2024/08/08/estas-son-las-5-principales-causas-de-muerte-en-mexico-segun-el-inegi/#:~:text=Entre%20las%20enfermedades%2C%20las%20del,los%2025%20a%3%20)

[https://www.infobae.com/mexico/2024/08/08/estas-son-las-5-principales-causas-de-muerte-en-mexico-segun-el-inegi/#:~:text=Entre%20las%20enfermedades%2C%20las%20del,los%2025%20a%3%](https://www.infobae.com/mexico/2024/08/08/estas-son-las-5-principales-causas-de-muerte-en-mexico-segun-el-inegi/#:~:text=Entre%20las%20enfermedades%2C%20las%20del,los%2025%20a%3%20)

[https://www.infobae.com/mexico/2024/08/08/estas-son-las-5-principales-causas-de-muerte-en-mexico-segun-el-inegi/#:~:text=Entre%20las%20enfermedades%2C%20las%20del,los%2025%20a%3%](https://www.infobae.com/mexico/2024/08/08/estas-son-las-5-principales-causas-de-muerte-en-mexico-segun-el-inegi/#:~:text=Entre%20las%20enfermedades%2C%20las%20del,los%2025%20a%3%20)

B1os%20de%20edad.&text=La%20tasa%20de%20defunciones%20por,las%20Agencias  
%20del%20Ministerio%20P%C3%BAblico.

Organización Mundial de la Salud. (11 de junio de 2019). *Enfermedades cardiovasculares*.

[https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1)

Otto, M. C., Nishimura, A. R., Bonow, O. R., Carabello, A. B., Erwin III, J. P., Gentile, F., Jneid, H., Krieger, E. V., Mack, M., McLeod, C., O'Gara, P. T., Rigolin, V. H., Sundt III, T. M., Thompson, A., & Toly, C. (2021). 2020 ACC/AHA Guideline for the management of patients with valvular heart disease. DOI 10.1161/CIR.0000000000000923

Pauta, M., Ortega, A., & Pogyo, G. (2024). Estenosis aórtica: caso clínico. *Religación*, 9 (39). 1-18. <http://doi.org/10.46652/rgn.v9i39.1178>

Plataforma ENARM oficial. (2021). Clasificación del edema (jpg). <https://www.pinterest.com/>

Quinn. (2025). Valoración pupilar (jpg). <https://mx.pinterest.com/pin/300544975152339968/>

Romero, S. P.J., Cobos, E. D.F., Rodríguez, D. J.L. y Parcon, B. M. (2020). Análisis cuantitativo, uso de Escala Braden por enfermería en el servicio de medicina interna del hospital Santo Domingo. *Enfermería actual en Costa Rica*, (39).

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n39/1409-4568-enfermeria-39-15.pdf>

Rovira, V. I., Abellán, G. E., Radaidan, H. M., & Rodríguez, M. J. (2021). Caso clínico: plan de cuidados de enfermería en un paciente sometido a cateterismo cardiaco de alto riesgo con soporte ventricular Implella. *Enfermería en cardiología*, 28 (82). 52-57.

[https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/627262e2a3b94\\_Enferm-Cardiol.-2021-288252-57\\_7.pdf](https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/627262e2a3b94_Enferm-Cardiol.-2021-288252-57_7.pdf)

Soares, M. T., Bibiano, M. R., Simoes, R. LM., & De Almeida, C. M. (2020). Protocolo de enfermería para admisión del cliente en el posoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

*Revista Mexicana de enfermería cardiológica*, 3. 92-104.

[www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx](http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx)

Talavera, S. A., Alonso, B. C., & Lizcano, A. A. (2021). Abordaje interdisciplinar enfermería y fisioterapia de un paciente con cardiopatía familiar, caso clínico. *Enfermería en*

*cardiología*, 28 (83). 33-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8159820>


## Apéndices

### Apéndice 1

#### Consentimiento Informado

Puebla Pue. a 08 de octubre del 2022

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio "proceso de enfermería" que lleva como título "paciente adulto mayor con estenosis valvular aortica "el cual es llevado a cabo por el/la Licenciada/o en enfermería María Concepción Hernandez Gonzalez estudiante de la especialidad en enfermería de cuidados intensivos con matrícula 224650584 . Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo del estudio, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas. Se me ha comentado que tengo el derecho de desertar del estudio si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que el estudio es sin fines de lucro y con fines académicos; es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de investigación y educación. Asimismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio. En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director del proyecto Dr. Alejandro Torres Reyes al número de celular 222 347 61 10

  
Myriam Higuero Lopez

Nombre y firma del participante

  
Ana Lopez Ramos

Nombre y firma del testigo 1

  
Isabel Juarez Rosas

Nombre y firma del testigo 2

## Apéndice 2

### Escala de Agitación-Sedación de Richmond (RASS)

**Tabla. Escala RASS**

---

+4	Combativo, violento, peligroso para el personal.
+3	Muy agitado. Se retira tubos o catéteres. Agresivo.
+2	Agitado. Movimientos sin propósito. Asincronía P-V.
+1	Inquieto, ansioso (movimientos no agresivos).
0	Alerta y calmo.
-1	Abre los ojos al llamado con contacto visual > 10 segundos.
-2	Abre los ojos al llamado con contacto visual < 10 segundos.
-3	Movimiento o apertura ocular al llamado sin contacto visual.
-4	Apertura ocular o movimiento al estímulo físico.
-5	No responde al estímulo verbal ni físico.

---

**P-V:** paciente-ventilador.

*Nota.* Goldberg, M. A. 2022, p. 60-62.

### Apéndice 3

#### Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT)

<i>Expresión facial</i>	<i>Puntuación</i>
Relajada	0
Tensa	1
Muecas	2
<i>Movimiento corporal</i>	<i>Puntuación</i>
Sin movimientos	0
Lento y cauteloso, pide atención	1
Inquieto, tira del tubo	2
<i>Tono muscular</i>	<i>Puntuación</i>
Relajado	0
Tenso, rígido	1
Muy tenso o rígido	2
<i>Adaptación al ventilador</i>	<i>Puntuación</i>
Adaptado	0
Tose, pero tolera	1
Lucha con el ventilador	2
<i>Vocalización (extubados)</i>	<i>Puntuación</i>
Habla en tono normal	0
Suspira, gime	1
Grita, llora	2

*Nota.* García et al. 2023, p. 114-128

## Apéndice 4

### Valoración Pupilar



*Nota.* Quinn 2025.

## Apéndice 5

### Escala de Godet

FlashCards Angiología PLATAFORMA ENARM Tu ENARM... a la Primera!

# CLASIFICACIÓN DEL EDEMA

GRADO	MAGNITUD	EXTENSIÓN	GODET
I	Leve depresión sin distorsión del contorno	Desaparición casi instantánea	+
II	Depresión de hasta 4 mm	Desaparición en 15 seg	++
III	Depresión de hasta 6 mm	Recuperación en 1 min	+++
IV	Depresión de hasta 1 cm	Recuperación de 2 a 5 min	++++

Plataforma ENARM @plataformaenarm

I II III IV

Retroalimenta el tema dentro de tu Plataforma ENARM [www.plataformaenarm.com](http://www.plataformaenarm.com)

Nota. ENARM 2021.

## Apéndice 6

### Escala de Braden

Parámetros	Puntuación de la Escala Braden*			
	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Constante húmedo	A menudo húmedo	Ocasionalmente húmedo	Raramente húmedo
Actividad física	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Mobilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Peligro de lesiones	Problema	Problema potencial	Sin problema aparente	

*Nota.* Romero et al., 2020.