



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



*Tesina*  
*Proceso de Enfermería a un Paciente con Síndrome*  
*Coronario Agudo Tipo Angina Inestable*

Presenta:  
LE. Reyna García Andrade

Para Obtener el Diploma de  
Especialista en Enfermería Cardiovascular

Julio 2016



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



*Tesina*  
*Proceso de Enfermería a un Paciente con Síndrome*  
*Coronario Agudo Tipo Angina Inestable*

Presenta:

LE. Reyna García Andrade

Director de Tesina:

MA. María Teresa Lidia Salazar Peña

Para Obtener el Diploma de  
Especialista en Enfermería Cardiovascular

Julio 2016

Tesina: Proceso de Enfermería a un Paciente con Síndrome Coronario Agudo Tipo Angina  
Inestable

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

---

MA. María Teresa Lidia Salazar Peña  
Presidente

---

ME. María del Rosario Amador Gómez  
Secretario

---

MCE. Rosa María Teresa Tlalpan Hernández  
Primer Vocal

---

MCE. María Concepción Hernández Cruz  
Segundo vocal

---

MCE. María de la Luz P. Bonilla Luis  
Directora

---

MCE. Graciela Arrijo Morales  
Secretaria de Investigación y  
Estudios de Posgrado

Julio 2016

## Agradecimientos

A Dios por acompañarme en todo momento, gracias por colocar en mi vida a personas que hacen de mi un mejor ser humano.

A mi familia por compartir esta vida conmigo, porque aún en la distancia su amor incondicional siempre me motiva a seguir superándome. Gracias por enseñarme que los sueños se cumplen a través de la perseverancia, responsabilidad, y fortaleza.

A mi tutora de tesina, por ser mi guía durante la especialidad, compartir su conocimiento, por brindarme su confianza y paciencia en la elaboración de esta tesina.

## Dedicatoria

A mi abuela y madre, quienes han estado en cada momento de mi vida, enseñándome y guiándome con su amor, siendo los pilares de mi educación. Gracias por todo.

A mis hermanos, por ser mi apoyo emocional y espiritual en cada una de las etapas de mi formación profesional.

## Tabla de Contenido

	Página
Introducción	1
II. Marco Referencial	6
III. Proceso de Enfermería	9
3.1. Valoración Inicial	9
3.2. Valoración Por Patrones Funcionales	9
3.3. Valoración Física	13
3.4. Diagnósticos de Enfermería	15
3.5. Plan de Cuidados de Enfermería	17
VI. Conclusión	32
Referencias	33
Apéndices	
A. Electrocardiograma	36
B. Consentimiento Informado	37
C. Escala Visual Análoga del Dolor	38

## Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Se calcula que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a los Síndromes Coronarios Agudos (SCA) (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Datos epidemiológicos de México establecen a los SCA como la primera causa de mortalidad en la población en general y la segunda en mayores de 65 años. En el año 2014 las enfermedades del corazón ocasionaron 121, 427 defunciones, de las cuales, 82, 334 se debieron a SCA. (Secretaría de Salud [SSA], 2013; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2014).

El término Angina Inestable (AI) significa dolor torácico de carácter opresivo aun en reposo, lo cual se debe a la ruptura de una placa de ateroma que permite que el tejido colágeno y el tejido lipídico entren en contacto con la sangre y por consecuencia la formación de un trombo intracoronario (Cortés, Hernández, Martínez, Mendoza y Sánchez, 2011).

Los individuos que están predispuestos a sufrir esta enfermedad son los hombres mayores de 40 años. En las mujeres, existe una relativa protección hormonal, sin embargo, una vez llegado el climaterio, las posibilidades de padecer esta enfermedad, se igualan con el hombre. Los factores de riesgo relacionados con angina inestable e infarto al miocardio se engloban en el síndrome metabólico como son: la resistencia a la insulina, la diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, hipercolesterolemia, obesidad de predominio central, hiperuricemia, agregado a esto se encuentra el

sedentarismo, tabaquismo y el estrés emocional; condiciones que se hacen más importantes conforme avanza la edad, además de la carga genética (Simón, 2013).

El cuadro clínico se caracteriza por dolor medio esternal, de carácter opresivo, de mediana a gran intensidad, irradiado al hombro, brazo, cuello y mandíbula con predominio del lado izquierdo; se acompaña de palidez, diaforesis, náuseas e incluso vómito. Puede ser desencadenado por mínimos esfuerzos; cuando se presenta durante el reposo se debe tomar como un dato de mayor gravedad; la disnea sugiere que la isquemia del miocardio es extensa. Habitualmente la duración es de más de cinco y no mayor de treinta minutos, mejora con la nitroglicerina sublingual (Navarro, 2011; Simón, 2013).

El diagnóstico se basa en los datos clínicos y en el electrocardiograma (ECG); se estratifica con el apoyo de los biomarcadores cardiacos (troponina I, creatinincinasa y mioglobina) y la angiografía coronaria (Simón, 2013).

Cuando se realiza el electrocardiograma (ECG) se visualizan las ondas de isquemia, que expresan la hipoxia por deficiente flujo sanguíneo coronario o falta de adecuada oxigenación tisular, por lo tanto durante o inmediatamente después de la crisis, muestra desnivel negativo del segmento ST e inversión de la onda T. Estos cambios pueden revertir varias horas después y llegar a ser normales o mostrar cambios no significantes en la onda T. Los biomarcadores (troponina, creatinincinasa y mioglobina) se mantienen normales o con elevación no diagnóstica. La angiografía coronaria muestra la localización y magnitud de la lesión; la angina inestable habitualmente es una obstrucción significativa de la luz arterial, mayor de 70% pero no total (Navarro, 2011).

Con los datos anteriores se puede estratificar en tres niveles de riesgo:

Bajo: dolor típico resuelto, sin cambios en el ECG y marcadores negativos.

Intermedio: dolor, en el ECG se observa el segmento ST deprimido, marcadores con elevación no diagnóstica.

Alto: dolor repetitivo o en reposo, en el ECG se observa el segmento ST deprimido y marcadores con elevación moderada (Simón, 2013).

En el tratamiento médico inmediato, generalmente se prescribe: Aspirina o clopidogrel, nitroglicerina sublingual o en parches, heparina, estatinas, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, beta bloqueadores y morfina (opioide indicado cuando el paciente no ha presentado alivio de la angina con la nitroglicerina); el oxígeno (por puntas nasales o máscara facial simple) ayuda a obtener una saturación mayor o igual a 94%. La indicación y la dosis de cada uno de ellos deben condicionarse a la situación clínica de cada persona (Cortés, et al., 2011; Navarro, 2011).

Para ofrecer el máximo beneficio, es recomendable la realización de angiografía coronaria, siempre y cuando no exista contraindicación, y según los hallazgos angiográficos el tratamiento puede completarse con una angioplastia y colocación de stent, que permite la recanalización de la arteria obstruida y proporciona el máximo de seguridad de que no se volverá a ocluir. El tratamiento quirúrgico para revascularizar el miocardio está indicado cuando hay afectación del tronco coronario izquierdo (Navarro, 2011).

Simón (2013), menciona en su plan de cuidados del paciente con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST), que la utilización de un lenguaje estandarizado (Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación [NANDA], Clasificación de Intervenciones de Enfermería [NIC] y Clasificación de

Resultados de Enfermería [NOC]), ha permitido organizar, estructurar y sistematizar el trabajo enfermero; los diagnósticos enfermeros prioritarios en este trabajo fueron: dolor agudo, intolerancia a la actividad y ansiedad.

Gómez (2014), señala que el conocimiento de las características clínicas y de intervención de los SCA nos brindará una información importante de la forma como se hace la presentación clínica de los pacientes y de los resultados de la intervención farmacológica y no farmacológica, permitiéndonos hacer modificaciones que redunden en beneficio los nuestros pacientes con esta condición.

Según González, Gutiérrez, Celis y Gudiño (2014), el pronóstico del SCASEST, conformado por la AI y el infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (IMSEST) depende de su manejo inmediato y de las medidas de prevención secundaria; la falta de adhesión a las recomendaciones específicas, basadas en evidencia científica y ampliamente difundidas es un factor que impide mejorar las expectativas de la población afectada por este síndrome clínico.

Flores (2015), aborda como objetivo del proceso de enfermería a una persona con SCA es gestionar el cuidado enfermero y la terapia trombolítica del cuidado cardiovascular, mediante la solución de problemas de salud fisiopatológicos y de respuestas humanas con el fin de incrementar la calidad y el promedio de sobrevida del paciente.

Con base en lo anterior, es importante señalar que el profesional de enfermería especializado debe poseer los conocimientos, habilidades y destrezas que permitan proporcionar intervenciones seguras y efectivas en situaciones que ameriten una conducta inmediata y oportuna, sin dejar de lado el aspecto humano a cambio de un

cuidado técnico, calificado y ético; éste es un desafío perenne en la recuperación cardiovascular del paciente (Teniza, Bautista y González, 2012).

En el proceso enfermero se utiliza el pensamiento crítico para la resolución de problemas. Se trata de un pensamiento cuidadoso, deliberado y dirigido al logro de los objetivos, orientado al paciente y sus necesidades, reevaluándose y autocorrigiéndose constantemente. El pensamiento crítico requiere de conocimiento, habilidades y experiencia, y está guiado por los estándares profesionales y los códigos éticos (Martínez, 2015).

Los profesionales enfermeros prestan cuidados de calidad cuando dominan el pensamiento crítico con el objetivo de utilizar su conocimiento en la prestación de cuidados, emitiendo de esta manera juicios clínicos y poniendo en práctica acciones basadas en la razón. Pues el conocimiento es indispensable pero no suficiente cuando se prestan cuidados de calidad, siendo fundamental la capacidad de razonar y utilizar eficazmente el conocimiento en el área especializada (Martínez, 2015).

## II. Marco Referencial

El proceso de enfermería es una herramienta de la práctica del profesional, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada; organizado en cinco etapas o componentes ordenados de forma lógica y sistemática: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, permite diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud con aplicación de cuidados independientes, interdependientes e individualizados fundamentados en los patrones del conocimiento: científico, personal, ético y estético; a fin de promover, mantener y/o recuperar la salud del individuo, familia y comunidad (Comisión Permanente de Enfermería, [CPE], 2011).

La valoración consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona. Se realiza a través de la entrevista, observación y exploración física cabeza a pies, con previo consentimiento de la persona (CPE, 2011).

El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que desea alcanzar en relación al estado de salud de la persona (CPE, 2011).

La planeación es la etapa en la que se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o promocionar la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados de las intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería aplicando sus conocimientos y responsabilidades, las

segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud (CPE, 2011).

La ejecución es la etapa en la que se realizan las intervenciones del PLACE para lograr los resultados específicos y consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación (CPE, 2011).

La evaluación es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios indicadores (CPE, 2011).

Para realizar el proceso de enfermería se utilizó como marco de referencia los 11 Patrones Funcionales de Salud, (PFS) de Marjory Gordon (1996) quien propuso estas áreas estructurales para la valoración de enfermería, este enfoque describe una serie de áreas relativas a la salud (Raile y Marnier, 2011).

El término patrón está definido como una configuración de comportamientos que ocurren de forma secuencial en el transcurso del tiempo. Los PFS surgen de la interacción persona-entorno. Cada patrón es una expresión de la integración biopsicosocial (Raile y Marnier, 2011).

Los 11 patrones funcionales de salud son los siguientes:

1. Patrón percepción de salud - manejo de Salud.
2. Patrón nutricional - metabólico.
3. Patrón de eliminación.
4. Patrón actividad - ejercicio.
5. Patrón sueño - descanso.

6. Patrón cognitivo - perceptual.
7. Patrón autopercepción - autoconcepto.
8. Patrón rol-relaciones.
9. Patrón de sexualidad - reproducción.
10. Patrón adaptación - tolerancia al estrés.
11. Patrón valores - creencias.

### **III. Proceso de Enfermería**

#### **3.1 Valoración Inicial**

##### **Datos de identificación.**

J.V.P.H, persona del sexo masculino, 47 años de edad, con fecha de nacimiento 23/12/1969, escolaridad licenciatura en derecho, casado, con dos hijos, vive en la ciudad de Puebla. Ingresa al hospital el 29 de marzo de 2016 con diagnóstico médico de SCA de tipo Angina Inestable

##### **Datos ambientales.**

La valoración se realizó en una unidad médica de segundo nivel en el servicio de urgencias adulto, unidad de choque. El ambiente es seguro, buena ventilación e iluminación, limpio, sin embargo, el ruido del servicio no deja dormir a J.V.P.H. El paciente menciona que vive en casa propia, con todos los servicios básicos, zoonosis positiva; su hogar le brinda tranquilidad. Los datos se obtuvieron a través del paciente, familia y expediente clínico, debido al estado de salud de J.V.P.H.

##### **Datos históricos.**

Padece de hipertrigliceridemia la cual se la diagnosticaron hace tres años y obesidad de diez años de evolución.

#### **3.2 Valoración por Patrones Funcionales de Salud.**

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

Su salud actual es delicada, es fumador desde hace 15 años, ingiere bebidas alcohólicas cada 15 días hasta llegar a la embriaguez. No suele apegarse a un régimen de cuidado de la salud. Menciona que le es muy difícil cuidarse debido a que viaja

constantemente y no tiene tiempo. La tabla 1 muestra el actual tratamiento de su padecimiento:

Tabla 1  
*Tratamiento farmacológico y terapia intravenosa*

Nombre	Dosis	Frecuencia
Solución Salina 0.9% + 20 mEq Cloruro de Potasio		12 horas
Ranitidina	50 mg V.O.	c/ 8 hr
Ácido Acetilsalicílico	150 mg V.O.	c/24 hr
Enoxoparina	60 mg S.C.	c/12 hr
Atorvastatina	80 mg V.O.	c/24 hr
Captopril	12.5 mg V.O.	c/ 24 hr
Isosorbide	5 mg S.L.	En caso de dolor torácico
Senósidos AB	2 tabletas V.O.	c/ 24 hr
Clopidogrel	75 mg V.O.	c/24 hr
Buprenorfina	300 mcg S.C.	En caso de dolor

*Nota: mEq: miliequivalentes, mg: miligramos, mcg: microgramos, V.O.: Vía Oral, S.C.: Subcutánea, S.L.: Sublingual, hr: hora.*

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

J.V.P.H., suele realizar dos comidas al día, menciona que su esposa lo alimenta con verduras, fruta y platillos saludables, sin embargo, lleva una alimentación rica en grasas; debido a su trabajo come en la calle y en horarios diferentes. Prefiere el refresco de cola al ingerir sus alimentos, y en su casa ingiere 1.5 litros de agua todas las noches. Su peso: 95 kg, talla: 1.65 m, IMC: 35.1 kg/m<sup>2</sup>., indicando que se encuentra en obesidad grado II de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud.

## **3. Patrón eliminación.**

Vesical: miccionaba normalmente cuatro veces al día; actualmente durante doce horas de hospitalización ha orinado 560 ml, equivalente a un volumen urinario de 0.4 ml/kg/hr.

Intestinal: en su hogar evacuaba dos veces al día, menciona que sus heces eran blandas y abundantes, durante su hospitalización no ha evacuado (un día de hospitalización).

Piel: Presenta ligera diaforesis.

#### **4. Patrón actividad-ejercicio.**

Actualmente se encuentra en reposo absoluto por su estado de salud, requiere oxígeno suplementario por puntas nasales a tres litros por minuto debido a que su saturación disminuye a 89% cuando presenta dolor retroesternal. Anterior a su padecimiento, no realizaba actividad física debido a la falta de tiempo, sin embargo, era independiente en todas sus actividades.

#### **5. Patrón sueño – descanso.**

Duerme 5 horas diarias aproximadamente, expresa que su descanso no es reparador, la actividad de recreación que realiza en ver la programas de televisión e ingerir alcohol con sus amistades, durante la hospitalización no ha dormido durante 12 horas por la preocupación que tiene sobre su padecimiento.

#### **6. Patrón cognitivo-perceptual.**

El paciente se encuentra consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, a nivel sensorial, agudeza visual y auditiva normal, sin problemas de sensibilidad en miembros superiores y pélvicos. Presenta dolor torácico opresivo que irradia hacia mandíbula con una puntuación de 7/10 en la Escala de Valoración Análoga (EVA). Se describe como una persona ansiosa y aprehensiva en sus actividades de trabajo, debido a que le exigen mucho en su productividad.

### **7. Patrón auto percepción-auto concepto.**

Es una persona amable con los demás, se muestra nervioso ante los procedimientos. J.V.P.H., menciona que no suele cuidar de su salud por falta de tiempo, no tiene problemas con su imagen corporal

### **8. Patrón rol- relaciones.**

Actualmente vive con su esposa y sus dos hijos, los cuales han estado al pendiente de su situación de salud; se observa apoyo familiar y visitas constantes de amigos. J.V.P.H., dice que la relación con sus hermanos no es muy gratificante y prefiere evitar contactarlos.

### **9. Patrón sexualidad –reproducción.**

J.V.P.H., lleva una vida sexual activa, tiene 2 hijos, no se realiza autoexploración ni estudios de diagnóstico en relación a su aparato reproductivo.

### **10. Patrón adaptación – tolerancia al estrés.**

Se muestra nervioso ante su patología, sin embargo es cooperador a las indicaciones médicas y de enfermería. J.V.P.H., refiere que su trabajo es muy estresante y en ocasiones suele provocarle insomnio o ansiedad, sin embargo no puede abandonar sus actividades porque se siente comprometido. Piensa que su Síndrome Coronario Agudo (SICA) fue ocasionada por el estrés.

### **11. Patrón valores – creencias.**

J.V.P.H., profesa la religión católica, durante su hospitalización hace hincapié a Dios para mejorar su estado de salud.

### 3.3. Valoración Física

Apariencia general: adulto masculino en la cuarta década de la vida, con estado de salud delicado, de complexión gruesa. Se encuentra consciente, orientado, cooperador, con facies de dolor, higiene adecuada, su piel se observa hidratada, con oxígeno suplementario a tres litros por minuto.

Signos vitales: temperatura: 36.5°C, frecuencia cardiaca: 76 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto; presión arterial: 110/70 mmHg; posteriormente desciende a 90/60 mm Hg; Saturación: 94%.

Somatometría: Peso: 95 kg Talla: 1.65 m., IMC: 35.1 Kg/m<sup>2</sup>, con obesidad grado II.

Exploración física de cabeza a pies:

Cabeza: normocefálica, cabello castaño claro, bien implantado, de textura gruesa, con buena higiene y presencia de alopecia.

Cara: piel facial hidratada, arrugas acorde a la edad, muestra facies de dolor.

Ojos: posición y alineación correcta, pupilas simétricas isométricas, reflejo fotomotor presente.

Orejas: grandes, simétricas, bien implantadas, cerumen en conducto auditivo.

Nariz: fosas nasales permeables, puntas nasales con oxígeno suplementario a 3 litros por minuto, en ocasiones se observa aleteo nasal.

Boca: labios y mucosas orales hidratadas, dentadura completa.

Cuello: simétrico, forma cilíndrica, pulsos carotídeos fuertes, con ligera ingurgitación yugular grado I, alineamiento de la tráquea adecuado, sin datos de ganglios inflamados.

Tórax: tamaño normal, hidratación y turgencia de piel normal; ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular audible, sin agregados, expansión torácica con amplitud normal, presencia de electrodos por monitor cardiaco, dolor precordial.

Abdomen: globoso, depresible a la palpación, ruidos peristálticos normales en ritmo e intensidad.

Genitales: íntegros, acordes a la edad.

Espalda: simétrica, piel hidratada, pulmones con adecuada ventilación.

Extremidades superiores: tamaño, simetría y pigmentación normales. Llenado capilar de 2 segundos. La evaluación neurovascular reportó: Movimiento: (+) presentes; color: normal; sensibilidad: (+) presente; entumecimiento: (-) ausente; edema: (-) ausente.

Catéter venoso periférico en miembro derecho.

Extremidades inferiores: tamaño, forma, pigmentación y simetría en condiciones normales, llenado capilar de 2 segundos. En la evaluación neurovascular de extremidades se encontró: movimiento: (+) presente; color: normal; sensibilidad: (+) presente, entumecimiento: (+) ausente; edema: (+) Presente.

### **Estudios de Diagnóstico:**

Marcadores cardiacos: CKMB: 2.4 ng/ml, MYO: 263 ng/ml, TNI: 0.08 ng/ml, BPN: 25 pg/ml, DDIM: 112 ng/ml.

Interpretación: El valor de MYO se encuentra por encima del valor normal.

Gasometría Arterial: pH: 7.47, pCO<sub>2</sub>: 27 mm Hg, pO<sub>2</sub>: 90 mm Hg, HC0<sub>3</sub>: 20.3mmol/L, SO<sub>2</sub>: 96%.

Interpretación: Alcalosis Respiratoria Compensada.

Electrocardiograma: Se encuentra en ritmo sinusal, con 75 latidos por minuto, se observa infradesnivel no significativo en derivaciones inferiores y extrasístoles ventriculares aisladas, no se observa isquemia o necrosis (Apéndice A).

### 3.4. Diagnósticos de Enfermería

Diagnóstico de enfermería

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort Físico

Dolor Agudo r/c agentes lesivos e/p diaforesis, cambios en la presión arterial, trastorno del patrón del sueño, expresa dolor

Diagnóstico de enfermería

Dominio 4: Actividad/Reposo

Clase 4: Respuestas Cardiovasculares/pulmonares

Disminución del Gasto Cardíaco r/c Alteración de la postcarga y alteración del ritmo cardíaco e/p cambios en el ECG, arritmia, ingurgitación yugular, aumento de peso, variaciones en la lectura de la presión arterial, oliguria, piel fría y sudorosa, disnea.

Diagnóstico de enfermería

Domino 4: Actividad/Reposo

Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares

Patrón respiratorio ineficaz r/c dolor y ansiedad e/p disnea, labios fruncidos, disminución de la saturación de oxígeno.

Diagnóstico de enfermería

Dominio 4: Actividad/Reposo

Clase 4: Respuestas Cardiovasculares/pulmonares

Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno, reposo en cama e/p presión arterial anormal en respuesta a la actividad, cambios electrocardiográficos indicadores de isquemia, disconfort por esfuerzo.

Diagnóstico de Enfermería

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase 2: Respuestas de Afrontamiento

Ansiedad r/c amenaza para el estado de salud e/p insomnio, Inquietud, nerviosismo, temor, diaforesis, preocupación.

### 3.5. Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: J.V.P.H. Edad: 47 años Fecha de ingreso: 30/03/2016

Servicio/Contexto: Urgencias/Choque Diagnóstico médico: SICA tipo Angina Inestable

Dominio 12: Confort Clase 1: Confort Físico	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: Salud Percibida V Clase: Satisfacción con los cuidados EE				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Dolor Agudo r/c Agentes lesivos e/p Diaforesis, cambios en la presión arterial, trastorno del patrón del sueño, expresa dolor	<i>Satisfacción del paciente /usuario manejo del dolor</i>	-Dolor Controlado (3) -Acción tomada para proporcionar comodidad (3) -Acciones tomadas para aliviar dolor (4) -Manejo de la medicación (3)	-No del todo satisfecho (1) -Algo satisfecho (2) -Moderadamente Satisfecho (3) -Muy Satisfecho (4) -Completamente satisfecho (5)	<i>Moderadamente Satisfecho (3)</i>	<i>Mantener a:</i> Moderadamente Satisfecho (3)  <i>Aumentar a:</i> Completamente satisfecho (5)

(Moorhead, Johnson, Mas y Swanson, 2013).



## Ejecución y Evaluación

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Dominio 12: Confort Clase 1: Confort Físico Dolor Agudo r/c Agentes lesivos e/p Diaforesis, cambios en la presión arterial, trastorno del patrón del sueño, expresa dolor

Nombre: J.V.P.H.

Edad: 47 años Servicio/Contexto: Urgencias Choque

<b>Intervenciones Realizadas</b>
Fecha: 30/03/2016. Hora: 8:00-13:00  1. Intervención. Manejo del Dolor  Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó una valoración del dolor como características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>• Ministración de medicamentos analgésicos y evaluación de su eficacia; 150 mcg de buprenorfina en caso de dolor intenso, previa valoración médica.</li> <li>• El ambiente del área de choque se mantuvo con el mínimo ruido y fuera de factores que desencadenaran estrés, lo cual pudiesen facilitar el alivio del dolor.</li> <li>• Valorar signos de hipoxemia mediante la saturación de pulso permanente.</li> <li>• Se mantuvo al paciente en reposo absoluto en posición semifowler.</li> </ul>

<b>Evaluación</b>		
<b>Indicador</b>	<b>PB.</b>	<b>PPI.</b>
-Dolor Controlado	3	4
-Acción tomada para proporcionar comodidad	3	4
-Acciones tomadas para aliviar dolor	4	4
-Manejo de la medicación	3	4
Puntuación Basal (PB): 3 Puntuación Post-intervención (PPI): 4 Puntuación Cambio (PC): 1		





### Ejecución y Evaluación

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Dominio 4: Actividad/Reposo Clase 4: Respuestas Cardiovasculares/pulmonares Disminución del Gasto Cardíaco. r/c Alteración de la Postcarga e/p Cambios en el ECG, ingurgitación yugular, aumento de peso, variaciones en la lectura de la presión arterial, oliguria, piel fría y sudorosa.

Nombre: J.V.P.H.

Edad: 47 años Servicio/Contexto: Urgencias Choque

<b>Intervenciones Realizadas</b>
Fecha: 30/03/2016. Hora: 15:00  1. Intervención. Regulación Hemodinámica  Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mantuvo monitorizado al paciente, vigilando signos y síntomas de alerta indicativos de un compromiso hemodinámico (disnea, fatiga, intolerancia a la actividad, oliguria.), signos vitales cada dos horas durante las primeras 24 horas (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria).</li> <li>• Se vigilaron los efectos de la medicación en relación a la función cardíaca.</li> <li>• Vigilancia de los niveles de electrolíticos mediante toma de laboratorios y gasometría arterial.</li> <li>• Control de la ingesta y excreción de líquidos por turno.</li> <li>• Administración de fármacos vasodilatadores (isosorbide 5 mg sublingual en caso de dolor torácico).</li> <li>• Vigilancia de cambios en el estado neurológico.</li> </ul>

<b>Evaluación</b>		
<b>Indicador</b>	<b>PB.</b>	<b>PPI.</b>
-Gasto Urinario	3	4
-Presión Sanguínea Sistólica	4	5
-Presión Sanguínea Diastólica	4	5
Puntuación Basal (PB): 4		
Puntuación Post-intervención (PPI): 5		
Puntuación Cambio (PC): +1		
-Ingurgitación de las venas del cuello	4	4
-Angina	2	3
-Edema Periférico	4	4
-Diaforesis	3	4
-Disnea en reposo	3	4
-Intolerancia a la actividad.	3	4
Puntuación Basal (PB): 3		
Puntuación Post-intervención (PPI): 4		
Puntuación Cambio (PC): +1		

### Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: J.V.P.H. Edad: 47 años Fecha de ingreso: 30/03/2016

Servicio/Contexto: Urgencias/Choque Diagnóstico médico: SICA tipo Angina Inestable

Dominio 4: Actividad/Reposo Clase 4: Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>				
	Dominio: Salud Fisiológica II Clase: Cardiopulmonar E				
<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>
Patrón respiratorio ineficaz r/c Dolor y ansiedad e/p Disnea, labios fruncidos, disminución de la saturación de oxígeno.	<b>Estado Respiratorio:</b>	-Disnea en reposo (3) -Disnea en Esfuerzo (3) -Inquietud (3)	-Grave (1) -Sustancial (2) -Moderado (3) -Leve (4) -Ninguno (5)	<b>Moderado (3)</b>	<b>Mantener a:</b> Moderado (3) <b>Aumentar a:</b> Leve (4)
	<b>Intercambio gaseoso</b>	-Presión Parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO <sub>2</sub> ) (4) -Presión parcial de dióxido de carbono en sangre arterial (PaCO <sub>2</sub> ) (4)	-Desviación grave del rango normal (1) - Desviación sustancial del rango normal (2) - Desviación moderada del rango normal (3) -Desviación leve del rango normal (4) -Sin desviación del rango normal (5).		<b>Desviación leve del rango normal (4)</b>

(Moorhead et al, 2013).

## Intervenciones

Intervenciones (NIC)
<p>Campo: 1 Fisiológico Básico  Clase: E Fomento de la comodidad física.  1. Manejo de la ventilación mecánica no invasiva</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente en posición semifowler.</li> <li>• Iniciar la ventilación no invasiva de acuerdo a los requerimientos del paciente.</li> <li>• Controlar las actividades que aumentan el consumo de O<sub>2</sub> (Dolor, esfuerzo físico).</li> <li>• Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio (Aumento de frecuencia cardíaca, diaforesis)</li> <li>• Asegurar periodos de reposo.</li> <li>• Proporcionar cuidados para aliviar las molestias (cambios posturales, analgesia.)</li> <li>• Vigilancia de la función respiratoria.</li> </ul>

(Bulecheck et al, 2013)

Nombre de la enfermera: \_\_\_\_\_ L.E. Reyna García Andrade \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ 30/03/2016 \_\_\_\_\_  
*Fuente: Comisión Permanente de Enfermería/2010      Elaboró: Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza, Cerezo Bautista/2010*

## Ejecución y Evaluación

### Diagnóstico de Enfermería

Domino 4: Actividad/Reposo  
 Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares  
 Patrón respiratorio ineficaz  
 r/c Dolor y ansiedad  
 e/p Disnea, labios fruncidos, disminución de la saturación de oxígeno.

Nombre: J.V.P.H.

Edad: 47 años Servicio/Contexto: Urgencias Choque

### Intervenciones Realizadas

Fecha: 30/03/2016. Hora: 8:00-13:00

1. Intervención: Manejo de la ventilación mecánica no invasiva

Actividades:

- Se colocó al paciente en posición semifowler, para reducir el trabajo de la respiración.
- Se brindó apoyo con oxígeno suplementario a 3 litros/ minuto, para mejorar el intercambio gaseoso y la oxigenación de los tejidos.
- El paciente se mantuvo en reposo absoluto, controlando las actividades que aumentaban el consumo de O<sub>2</sub> (Dolor, esfuerzo físico).
- Valoración y control de la función respiratoria mediante la frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno mediante oxímetro de pulso.
- Se brindaron cambios posturales y analgesia.

### Evaluación

Indicador	PB.	PPI.
-Disnea en Reposo	3	4
-Disnea en Esfuerzo	3	4
-Inquietud	3	4
Puntuación Basal (PB): 3		
Puntuación Post-intervención (PPI): 4		
Puntuación Cambio (PC): +1		
-Presión Parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO <sub>2</sub> ) .	4	4
-Presión parcial de dióxido de carbono en sangre arterial (PaO <sub>2</sub> ) .	4	5
Puntuación Basal (PB): 4		
Puntuación Post-intervención (PPI): 4		
Puntuación Cambio (PC): 0		

### Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: J.V.P.H. Edad: 47 años Fecha de ingreso: 30/03/2016

Servicio/Contexto: Urgencias/Choque Diagnóstico médico: SICA tipo Angina Inestable

Dominio 4: Actividad/Reposo Clase 4: Respuestas Cardiovasculares/pulmonares <b>Diagnóstico de Enfermería            (NANDA)</b>	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>				
	Dominio: II. Salud Fisiológica Clase: E. Cardiopulmonar				
	<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Puntuación Diana</b>
Intolerancia a la actividad r/c Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno, reposo en cama. e/p Presión arterial anormal en respuesta a la actividad, cambios electrocardiográficos indicadores de isquemia, disconfort por esfuerzo.	<b>Estado cardiopulmonar</b>	-Intolerancia a la actividad (2) -Respiración con los labios fruncidos (3) -Edema Periférico (4) Disnea de pequeños esfuerzos (4) -Fatiga (3) -Distensión de las venas del cuello (3)	-Grave (1) -Sustancial (2) -Moderado (3) -Leve (4) -Ninguno (5)	<b>Moderado (3)</b>	<b>Mantener a:</b> Moderado (3)  <b>Aumentar a:</b> Leve (4)

(Moorhead et al, 2013).



## Ejecución y Evaluación del Cuidado

### Diagnóstico de Enfermería

Dominio 4: Actividad/Reposo  
 Clase 4: Respuestas Cardiovasculares/pulmonares  
 Intolerancia a la actividad  
 r/c Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno,  
 reposo en cama. e/p Presión arterial anormal en respuesta a  
 la actividad, cambios electrocardiográficos indicadores de  
 isquemia, disconfort por esfuerzo.

Nombre: J.V.P.H.

Edad: 47 años Servicio/Contexto: Urgencias Choque

### Intervenciones Realizadas

Fecha: 30/03/2016.

Hora: 8:00-13:00

#### 1. Intervención. Manejo de la energía

##### Actividades:

- Se brindó al paciente una asistencia de suplencia total en las actividades de autocuidado debido al reposo absoluto en el que se encontraba.
- Se evitó el esfuerzo físico del paciente.
- Control del dolor mediante medicamentos analgésicos.
- Vigilancia de la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, arritmias, diaforesis, etc)
- Cambios posturales del paciente que facilitaron la comodidad.

### Evaluación

Indicador	PB.	PPI.
-Intolerancia a la actividad	2	4
-Respiración con los labios fruncidos	3	5
-Edema Periférico	4	4
Disnea de pequeños esfuerzos	4	5
-Fatiga	3	4
-Distensión de las venas del cuello	3	3
Puntuación Basal (PB): 3		
Puntuación Post-intervención (PPI): 4		
Puntuación Cambio (PC): +1		

### Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: J.V.P.H. Edad: 47 años Fecha de ingreso: 30/03/2016

Servicio/Contexto: Urgencias/Choque Diagnóstico médico: SICA tipo Angina Inestable

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de Afrontamiento	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>				
	Dominio: Salud Psicosocial III Clase: Bienestar psicosocial M				
<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>
Ansiedad r/c Amenaza para el estado de salud e/p Insomnio, Inquietud, nerviosismo, temor, diaforesis, preocupación	<i>Nivel de Ansiedad</i>	-Impaciencia (3) -Ansiedad verbalizada (3) -Sudoración (3) -Trastorno del Sueño (3)	-Grave (1) -Sustancial (2) -Moderado (3) -Leve (4) -Ninguno (5)	<b>Moderado (3)</b>	<b>Mantener a:</b> Moderado (3)  <b>Aumentar a:</b> Ninguno (5)

(Moorhead et al, 2013)





#### **IV. Conclusión**

Enfermería es una profesión de servicio de salud que responde a la necesidad de las personas, cuando estas no tienen la capacidad suficiente para proporcionarse a sí mismas la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida y el bienestar a causa de una situación particular de salud.

El objetivo del cuidado del profesional especialista cardiovascular que se pretende cumplir en una persona con SCA tipo Angina Inestable es impactar en la mejora del estado de salud de estos pacientes, evitando un mayor daño a nivel cardiaco, mediante la medicación oportuna, la vigilancia continua del estado de oxigenación, la reducción de factores potenciales en la alteración del gasto cardiaco, así como el manejo correcto del dolor y ansiedad.

Por otra parte, la función del profesional de enfermería cardiovascular también es primordial en el control de los factores de riesgo para la prevención de un SCA, como lo es el fomento de la actividad física, dieta saludable, disminución del sedentarismo, obesidad, control de glucosa y colesterol en sangre, además de las cifras tensionales en pacientes con hipertensión arterial y en riesgo de padecerla; realizando un trabajo eficiente que logre impactar en la salud de las personas, con decisiones basadas en el conocimiento científico y especializado, sin olvidar brindar un cuidado humanizado que caracteriza a un profesional de enfermería.

En el presente trabajo se encontraron como limitantes la falta de procesos de enfermería actuales a pacientes con SCA tipo Angina Inestable en México, lo cual impide un manejo estandarizado de este padecimiento por parte del profesional de enfermería.

## Referencias

- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., Warner, C.M. (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (6ta ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Comisión Permanente de Enfermería. (2011). Lineamiento General Para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. Recuperado de <http://comlepuebla.mex.tl/imagesnew2/0/0/0/1/0/5/9/9/7/2/PLACE.pdf>
- Cortés, V.G., Hernández M.S., Martínez, S.H., Mendoza, G.E. y Sánchez, R.E. (2011). Cuidado de Enfermería Dirigido a la Persona con Infarto Agudo al Miocardio. En Ortega, V.C. (1ª ed). *Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. Intervenciones de Enfermería con Base en la Evidencia* (pp. 17-32). México: Editorial Panamericana.
- Flores, M.M. (2015). *Proceso de Enfermería a una Persona con Síndrome Coronario Agudo*. (Tesis de especialidad inédita). Universidad Autónoma de Puebla. Puebla.
- González, P. J., Gutiérrez, D.G., Celis, A. y Gudiño, A.D. (2014). Registro de síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST en un centro hospitalario de tercer nivel de atención (estudio RESCATA-SEST). *Archivos de cardiología de México*, 84(2), 92-99. doi: 10.1016/j.acmx.2013.11.006
- Gómez (2014). ¿Conocemos las características epidemiológicas, clínicas, estrategias de tratamientos y el pronóstico de los pacientes con síndrome coronario agudo?. *Acta Medica Colombiana*, 39(1), 9-10. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v39n1/v39n1a03.pdf>

- Heather, H.T. (2013). *Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación. 2012-2014*. Barcelona, España: Elsevier.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2014). Defunciones generales totales por principales causas de mortalidad. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo107&s=est&c=23587>
- Martínez, C.R. (2015). Plan de cuidados de enfermería estandarizado, para los pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio. Recuperado de <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6779/MartinezCuetoR.pdf?sequence=1>
- Moorhead, S., Johnson, M., Mas, M.L. y Swanson, E.(2013). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (5ta ed.). Barcelona España: Elsevier.
- Navarro, V. J R. (2011). Síndromes Coronarios Agudos. Recuperado de <http://www.fac.org.ar/7cvc/llave/c187/navarrovargasj.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2105). Enfermedades Cardiovasculares. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
- Raile, M. & Marnier, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería* (7° ed). España: Elsevier.
- Secretaría de Salud. (2013). Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo al Miocardio con Elevación del Segmento ST en Mayores de 65 años. Recuperado de [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss\\_357\\_13\\_iamconelevacionst/imss\\_357\\_13\\_iamconelevacionst\\_ger.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_357_13_iamconelevacionst/imss_357_13_iamconelevacionst_ger.pdf)

Simón, G.M. J. (2013). Plan de cuidados del paciente con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. Recuperado de

<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/1581/1603>

Teniza, N. D., Bautista, D. A., González, F. N. y Ortiz, A.A. (2012). Intervenciones de enfermería al paciente asistido con balón de contrapulsación intraaórtico.

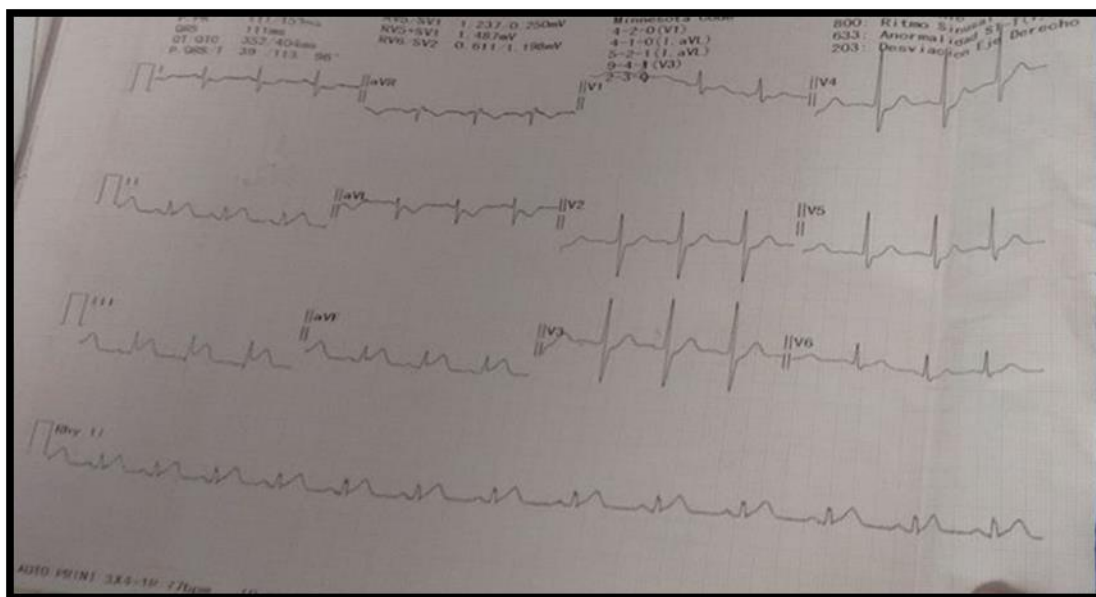
*Enfermería Cardiológica*. 20 (3), 117-123. Recuperado de

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en123f.pdf>.

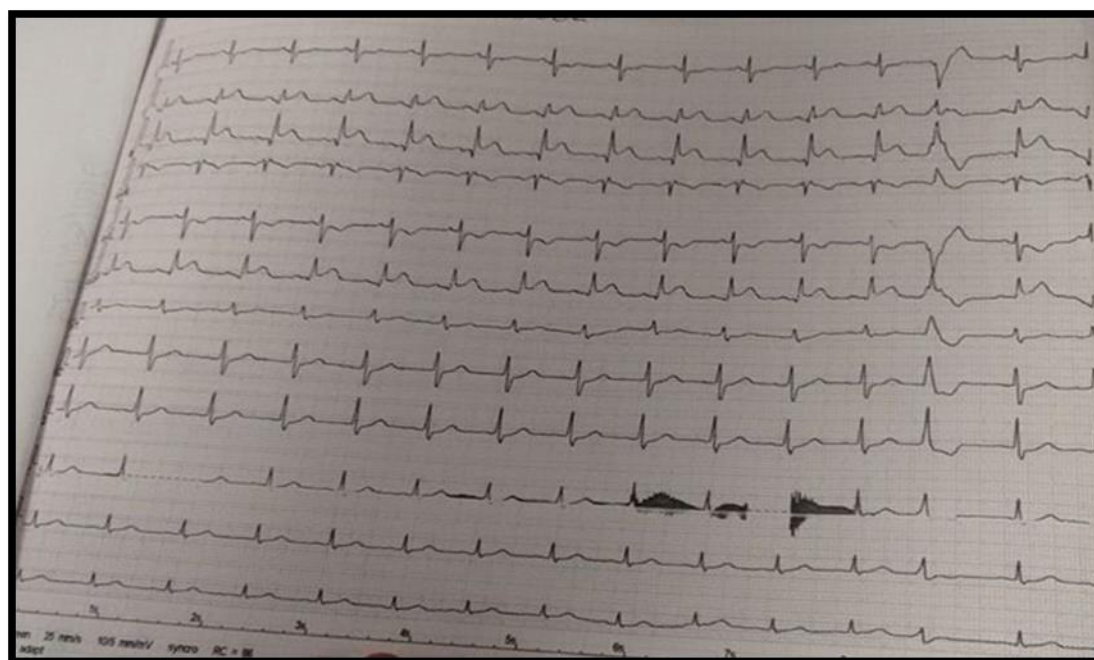
## Apéndices

### Apéndice A

#### Electrocardiograma 1



#### Electrocardiograma 2



**Apéndice B**

Consentimiento Informado.

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Puebla, Pue; a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

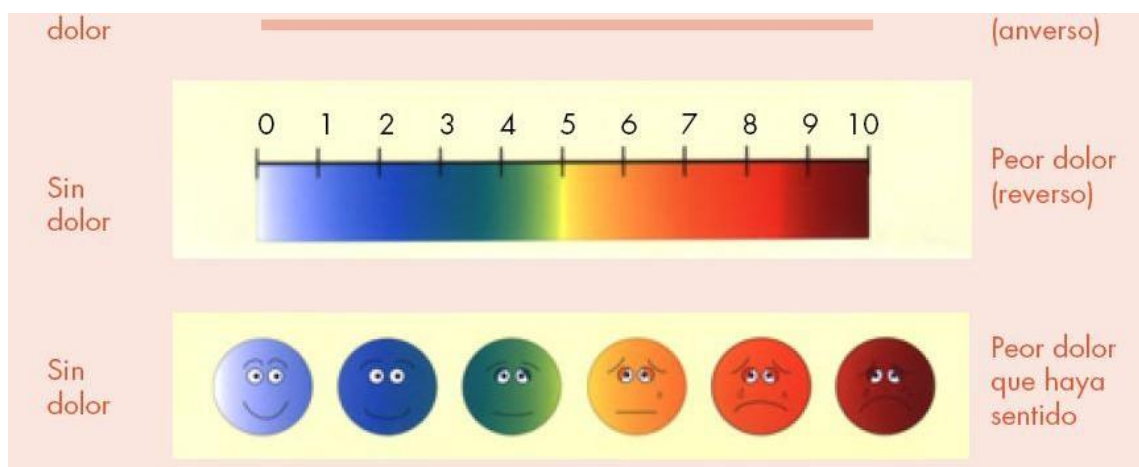
Yo \_\_\_\_\_, en pleno estado de conciencia autorizo a la LE. Reyna García Andrade estudiante de la especialidad de enfermería cardiovascular, recabar información durante mi estancia hospitalaria, con la finalidad de la elaboración de un Proceso de Enfermería, basado en los 11 patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

Declaro que se me explicó de forma clara y precisa sobre la entrevista y la valoración física que se me realizará, respetando mi identidad y la de mi familia; por lo que acepto participar y brindar la información necesaria.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma\_\_\_\_\_  
Testigo

## Apéndice C

### Escala Visual Análoga del Dolor



La escala visual analógica permite cuantificar numéricamente la intensidad del dolor que sufre el paciente. Consiste en una línea de 10 cm de longitud, en la cual el extremo izquierdo significa “ausencia de dolor” y el extremo derecho “máximo dolor”. El paciente debe indicar cuanto le duele marcando en un punto de la línea, cuya distancia se traduce en centímetros medidos desde el extremo izquierdo hasta el punto señalado por el paciente.