



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Especialidad en Enfermería

Caso Clínico:

***“Cuidado Enfermero en un Adulto Mayor con IAM
e Intervención Coronaria Percutánea”***

Tesina Presentada para Obtener el Diploma de:

Especialista en Cuidados Intensivos

Presenta:

LE. Stephany Aranxa Lopez Orea

Director de Tesina:

MASE. Israel Rojas Balbuena

Noviembre, 2024.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Especialidad en Enfermería

Caso Clínico:

***“Cuidado Enfermero en un Adulto Mayor con IAM
e Intervención Coronaria Percutánea”***

Tesina Presentada para Obtener el Diploma de:

Especialista en Cuidados Intensivos

Presenta:

LE. Stephany Aranza Lopez Orea

Director de Tesina:

MASE. Israel Rojas Balbuena

Noviembre, 2024.

Tesina: Cuidado Enfermero en un Adulto Mayor con IAM e Intervención Coronaria
Percutánea

Número de registro: SIEP/EECI/010

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MASE. Israel Rojas Balbuena
Presidente

MCE. Adriana Rosalía González Hernández
Secretario

DC. Rocio Bolaños Ruiz
Vocal

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

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

Dedicatoria

A mi madre Luisa por su amor incondicional, a mi tía Beatriz por sus consejos sabios y a mi hermana Diana por ser mi confidente.

Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermera/o Especialista en Cuidados Intensivos.
Fecha de Graduación:	Agosto 2024
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Cuidado Enfermero en un Adulto Mayor con IAM e Intervención Coronaria Percutánea
Número de páginas	47
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: El infarto agudo al miocardio es una manifestación de la aterosclerosis, se asocia a factores de riesgo como la edad mayor a 40 años, sexo masculino, tabaquismo sedentarismo, obesidad, comorbilidad como: diabetes tipo 2, hipertensión arterial contribuyen alrededor del 90% de riesgo para presentar infarto del miocardio. **Objetivo:** Implementar cuidados de enfermería eficaces en el adulto mayor con infarto agudo al miocardio, con el fin de mejorar su estado de salud, optimizar la recuperación y prevenir posibles complicaciones cardiovasculares. **Metodología:** Caso clínico con enfoque prospectivo, aplicado en el ingreso y egreso de la terapia intensiva, empleando las 14 necesidades de Virginia Henderson y valoración céfalo caudal, así como el uso de taxonomías NANDA, NOC Y NIC para realizar diagnósticos de enfermería, planeación y ejecución del proceso enfermero. **Caso Clínico:** Masculino GMJ, 65 años, ingresa a la unidad de Cuidados Intensivos con diagnóstico de IAMCEST más intervención coronario-percutánea de arteria coronaria derecha para seguimiento de tratamiento con tirofiban, retiro de pulsera neumática y de introductor derecho, presenta los siguientes diagnósticos de enfermería; disminución del gasto cardiaco, patrón respiratorio ineficaz, dolor agudo, riesgo de sangrado, riesgo de deterioro de la función cardiovascular. **Discusión:** De acuerdo con Moscoso (2024) se encontró similitud en el diagnóstico de enfermería disminución del gasto cardiaco. **Conclusión:** El personal de Enfermería intensivista posee un nivel elevado de conocimientos, habilidades y actitudes específicas para brindar cuidados de calidad a pacientes cardiológicos, estos pacientes requieren una monitorización continua y cuidados complejos y sofisticados, lo que demanda personal altamente capacitado, como lo son las enfermeras con formación en cuidados intensivos, las enfermeras deben estar entrenadas en el uso de equipos biomédicos y mantener el enfoque en el cuidado humanizado, basado en la evidencia científica, siendo crucial para ofrecer cuidados efectivos y seguros a pacientes cardiológicos en situaciones críticas.

Palabras Clave: Infarto agudo al miocardio, Enfermería, prevención, rehabilitación cardiaca

Firma del director de Tesina: MCE. Israel Rojas Balbuena

Contenido Temático

Contenido	Pág
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco de Referencia	5
1.3 Objetivo del Estudio	9
Capítulo II	
Metodología	
2. Proceso Enfermero	
2.1 Valoración Inicial	10
2.1.1 Datos de Identificación	
2.1.2 Observación del Entorno	
2.1.3 Datos Históricos	
2.1.4 Valoración Actual	12
2.1.4.1 Valoración por 14 necesidades de Virginia Henderson	
2.1.5 Resultados de Auxiliares Diagnósticos	16
2.2 Diagnósticos de Enfermería	17
2.2.1 Plan de Cuidados de Enfermería	19
Diagnóstico de Enfermería: Disminución del Gasto Cardíaco	19
Diagnóstico de Enfermería: Patrón Respiratorio Ineficaz	20
2.1.6 Valoración Continua	21
2.1.6.1 Valoración Cefalocaudal	
2.3 Diagnósticos de Enfermería	23
2.3.1 Plan de cuidados de Enfermería	24
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de Sangrado	
Diagnóstico de Enfermería: Dolor Agudo	25

2.1.7 Valoración Continua	26
2.1.7.1 Valoración por 14 necesidades Virginia Henderson	26
2.4 Diagnósticos de Enfermería	30
2.4.1 Plan de Cuidados de Enfermería	31
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de Deterioro de la Función Cardiovascular	
Diagnóstico de Enfermería: Insomnio	32
2.5 Plan de Alta	33
Capítulo III	35
Discusión	
Conclusión	36
Referencias	37
Apéndice	
Apéndice A Consentimiento Informado	40
Apéndice B Instrumento de Valoración	41
Anexos	
Anexo A Código Infarto	45
Anexo B Biomarcadores de Necrosis Miocárdica	
Anexo C Tratamiento con Terapia Fibrinolítica	46
Anexo D Escala de Glasgow	
Anexo E Características de la Dieta DASH en 2000 kcal	47
Anexo F Porciones por Día de Acuerdo con el Tipo de Alimentos de Dieta DASH	

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

Las enfermedades cardiovasculares comprenden la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cardiovascular cerebral, infarto agudo al miocardio (IAM) y la insuficiencia arterial periférica. El IAM es una manifestación del aterosclerosis generalmente se precipita por una trombosis aguda inducida por una rotura o erosión de una placa coronaria aterosclerótica y carga de lípidos con o sin, vasoconstricción, lo que reduce el flujo sanguíneo coronario. Este problema de salud se asocia a factores de riesgo como la edad mayor a 40 años, sexo masculino, tabaquismo sedentarismo, obesidad, comorbilidad como: diabetes tipo 2, hipertensión arterial estos factores de riesgo contribuyen alrededor del 90% de riesgo para presentar infarto del miocardio (Barrol, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) ubica a las enfermedades cardiovasculares en el primer lugar con un 55% de las defunciones en todo el mundo. El IAM es una de las presentaciones clínicas de cardiopatía isquémica más importantes manifestándose de forma aguda e inesperada en personas menores de 65 años representando un 45%. En México, en 2018 se registraron 140000 fallecimientos por alguna causa cardíaca; además, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chaves (2021) declaró que en el periodo de enero a marzo 2021 las enfermedades isquémicas ocuparon el primer lugar en morbilidad y en segundo lugar en mortalidad. Las enfermedades del corazón son la principal causa de muerte en Puebla de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020) con un total de 12025 casos en 2020 las

enfermedades cardiacas representaron el 21 por ciento del total de 56745 registrados. De las estadísticas de mortalidad en Puebla de la secretaría de salud (SSA) estatal señala que, de enero a junio del año 2023, sumaron 3137 muertes por infarto agudo al miocardio, sin otra especificación.

Las intervenciones de Enfermería deben ser oportunas y eficaces para disminuir el riesgo de complicaciones fundamentado en evidencia científica y en el método enfermero, esto implica abordar un enfoque sistemático y holístico para otorgar cuidado de enfermería centrados en las necesidades del paciente. La enfermera especialista deberá realizar la valoración para identificar estas necesidades, como es dolor torácico opresivo precordial que se irradia hacia el brazo izquierdo, el cuello o la mandíbula, disnea persistente, síntomas neurovegetativos de inicio súbito y progresivo con una duración mayor a 20 minutos, síntomas atípicos como el dolor en epigastrio e indigestión.

Estos datos objetivos y subjetivos serán el sustento para realizar las inferencias diagnósticas, de acuerdo algunos autores como tal es el caso de Moscoso (2024) en su trabajo titulado Cuidados de Enfermería en Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares en la Unidad de Cuidados Intensivos, quien individualiza de acuerdo con las necesidades específicas del cuidado enfermero, priorizando cinco diagnósticos según la taxonomía NANDA; riesgo de disminución del gasto cardiaco, deterioro de la ventilación espontanea, deterioro de la estructura tisular, riesgo de síndrome de desuso, riesgo de infección y riesgo de hipotermia.

Monar (2020) en su trabajo titulado Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes de 60 años de edad con Infarto Agudo al Miocardio describe en su estudio de caso que se debe iniciar con una valoración cefalocaudal y por patrones funcionales de Margory Gordon con

el objetivo de describir la condición del paciente y evaluar cada intervención las cuales el propone: Cuidados cardiacos, manejo del dolor y nivel de ansiedad.

Corral, et al (2020) en su trabajo Estandarización de los Cuidados de Enfermería ante el infarto agudo al miocardio en Urgencias describe que los cuidados de enfermería ante el infarto agudo al miocardio deben de estar estandarizados principalmente en la activación del código infarto y planificación del plan de cuidado enfermero mediante una valoración inicial basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson y escalas de valoración validadas, posteriormente planificar el plan de cuidados con taxonomías estandarizada NANDA, NOC y NIC.

Garrido, et al (2019) describe en su Caso Clínico La Ansiedad de la Monitorización en Pacientes con Infarto Agudo al Miocardio que han sufrido una dolencia cardiaca pueden presentar episodios de ansiedad, esto podrá aumentar o disminuir la frecuencia cardiaca lo cual propone un plan de cuidados individualizado y continuo utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson y taxonomías NANDA, NOC Y NIC. Conociendo la respuesta humana del paciente y llevando a cabo las intervenciones de enfermería adecuadas se consiguen la disminución de la ansiedad y normalizando las cifras de frecuencia cardíaca

La American Heart Association (2023) describe en Estudios Relacionan la Depresión, la Ansiedad y el Estrés con una Salud Cardíaca Deficiente, relacionado que la depresión y la ansiedad aumentaron en riesgo de sufrir un acontecimiento cardiovascular importante, como un infarto de miocardio en aproximadamente un 35%. Los investigadores descubrieron que un mayor estrés acumulado estaba asociado a un riesgo en un 22% mayor de aterosclerosis siendo superior entre las mujeres de 18 a 45 años.

En la fase aguda de la enfermedad del paciente deberá ser ingresado a una unidad de cuidados intensivos para mantenerlo monitorizado con el fin de observar la evolución y presencia de posibles complicaciones, por tanto, el conocimiento teórico del cuidado y las intervenciones que realice la enfermera especialista dependerá la supervivencia, recuperación y la calidad de vida del paciente.

1.2 Marco Referencial

El Instituto Mexicano de Seguro Social (2021) menciona que el termino de Infarto Agudo al Miocardio se refiere a la evidencia de daño al miocardio con elevación de troponinas cardiacas mayor al percentil 99 del limite superior de referencia en un contexto clínico compatible con isquemia, se considere IAMCEST en pacientes con dolor torácico persistente u otros síntomas que indiquen isquemia y elevación del segmento ST en al menos 2 derivaciones electro anatómicas contiguas.

Existen 5 clases de infarto: infarto de miocardio tipo uno es causado por isquemia producto de un suceso coronario primario como la erosión de la placa y/o ruptura, el infarto tipo dos es causado por una isquemia de las arterias coronarias dando origen a la disminución del aporte de oxígeno y de la contracción coronaria, embolia coronaria, el infarto tipo tres es una muerte súbita inesperada, incluida parada cardíaca o evidencia de trombo fresco en una arteria coronaria por angiografía, infarto tipo cuatro debido a intervenciones coronario percutáneo y trombosis vascular, demostrado por angiografía, infarto tipo cinco relacionado a una cirugía de derivación aórtica (Thygesen, 2019).

Los signos y síntomas relacionados con el IAM son dolor precordial que se manifiesta en el centro del pecho de forma opresiva e intensa comprimiendo el corazón que se irradia al brazo izquierdo y no cesa con reposo, sensación de muerte súbita que está relacionado por arritmias, necrosis y bloqueos auriculoventriculares, síntomas neurovegetativos como náuseas, vómito, cansancio, debilidad y diaforesis. Los cuales se agregan una reacción adrenérgica o vagal originando taquicardia, disnea, hipertensión y vasoconstricción periférica (Sánchez, 2022).

La prueba diagnóstica utilizada para detectar un infarto es el electrocardiograma de 12 derivaciones en reposo durante los primeros 10 minutos de atención, los pacientes con dolor torácico agudo (signos/ síntomas equivalentes) y elevación persistente del segmento ST, presentaran necrosis miocárdica y concentración elevadas de troponina, cumpliendo por tanto con los criterios de IAM. Transcurridas varias horas desde el inicio de los síntomas, en los análisis de sangre se pondrá de manifiesto un incremento de las enzimas miocárdicas liberadas al torrente circulatorio desde la porción de miocardio necrosado. Estos marcadores de necrosis miocárdica son la creatinfosfocinasa (CPK), la fracción MB de la CPK y las troponinas (troponina I y troponina T). La elevación de troponina cardiaca por encima del percentil 99 de individuos sanos apunta un diagnóstico de IAM. Sociedad Española de Cardiología (2023) (**Ver anexo A**)

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2022) menciona en la guía de código infarto que las primera intervenciones de enfermería que se realizaran son toma de signos vitales, toma de electrocardiograma de 12 o 16 derivaciones en los primero 10 minutos tras la llegada del paciente al servicio de urgencias, verificar estado neurológico, colocación de un acceso periférico corto de preferencia en brazo izquierdo y toma de muestras sanguíneas, administración de oxígeno por cánula nasal a tres litros por minuto en pacientes con una saturación menor a 90%, cardio monitorización, administración de medicamentos indicados (realizar doble verificación) y preparación del paciente si corresponde para angioplastia primaria.

El tratamiento del IAMCEST es mediante la apertura de la arteria dañada mediante fármacos fibrinolíticos o con intervención coronaria percutánea. El tiempo es primordial,

por lo que se ha establecido para la terapia fibrinolítica un tiempo puerta – aguja menor a 30 minutos y para la ICPP, un tiempo puerta – balón menor a 90 minutos para aumentar la eficacia de la reperfusión. El uso de fibrinolíticos como la Alteplase será prescrito de la siguiente forma hasta 100 mg en 90 minutos 15 mg/bolo, 0.75 mg/kg en 30 minutos (máximo 50 mg) y 0.5 mg/kg en 60 minutos (máximo 35 mg). (ver Anexo C) Las indicaciones para el uso de trombólisis son dolor torácico sugestivo de isquemia > 20 min, elevación persistente del segmento ST, > 0.01 mV en dos o más derivaciones bipolares contiguas > 0.02 mV en dos derivaciones precordiales contiguas, bloqueo de rama izquierda y derecha del haz de His, menos de 6 horas de inicio de los síntomas, ausencia de alguna contraindicación absoluta. (Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, 2022)

La forma más común de la ICP es la angioplastia coronaria con colocación de stent y se prefiere la ICP primaria a la administración de fibrinolíticos. Las estrategias de intervención para el manejo de IAMCEST son; ICP primaria se traslada al paciente al laboratorio de cateterismo para la ICP inmediatamente después de la presentación en el hospital, ICP de rescate el paciente es tratado inicialmente con un tratamiento fibrinolítico el paciente no muestra signos de repercusión (falta de resolución de más del 50% después de una hora de la administración del tratamiento fibrinolítico) y, por lo tanto, es remitido para una ICP de rescate y la estrategia farmacoinvasiva el paciente es tratado inicialmente con un tratamiento fibrinolítico con la intención de realizar una angiografía coronaria y una ICP, si corresponde. (Instituto del Seguro Social IMSS, 2022)

La valoración de enfermería permite determinar las respuestas humanas a situaciones de salud, por lo que se debe de adoptar un marco que guíe y oriente la actuación del

profesional, es decir necesita aplicar un marco conceptual teórico-metodológico fundamentado en una filosofía, una teoría o un modelo de enfermería. La valoración de enfermería de enfermería que se realizaran está enfocada en el modelo de Virginia Henderson Las 14 necesidades básicas y por valoración céfalo- caudal, posterior en la etapa de diagnóstico se empleado el uso de taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), en la etapa de planificación se desarrolla un plan de cuidados empleando las clasificaciones NOC y en planificación se obtiene mediante la taxonomía NIC y Guías de Práctica Clínica. Finalizando con la Evaluación de los cuidados de enfermería.

1.3 Objetivo

Implementar cuidados de enfermería eficaces en el adulto mayor con infarto agudo al miocardio, con el fin de mejorar su estado de salud, optimizar la recuperación y prevenir posibles complicaciones cardiovasculares.

Capítulo II

Diseño del Proceso de Enfermería

2.1 Valoración Inicial

2.1.1 Datos Generales

Masculino GMJ, 65 años, originario de Acuitlapilco, estado civil casado, nivel de estudios secundaria, pensionado, profesa la religión católica, diabético, sin alergias, adicción al tabaco, ingresa al servicio de terapia intensiva con el diagnóstico de infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST.

2.1.2 Observación del Entorno

El paciente se encuentra hospitalizado en un hospital de tercer nivel en la unidad de Cuidados Intensivos, la unidad del paciente tiene adecuada iluminación y ventilación, esta equipada con el equipo necesario para su monitorización.

2.1.3 Datos Históricos

El padecimiento inicio el día 14/11/2023 a las 22:00 horas al despertar con dolor precordial con un puntaje de 9/10 en escala de EVA constante con irradiación en brazo izquierdo, se levanta al baño con caída de su propio eje de sustentación, acude al hospital de Tlaxcala, se realiza electrocardiograma de 12 derivaciones con elevación significativa del segmento ST cara inferior, refieren al paciente a hospital Ávila Camacho para intervención en hemodinamia el día 15/11/2023 a las 2:00 hrs al ingreso se realiza un electrocardiograma de 12 derivaciones con elevación significativa de avF, D1, D2 cara inferior posttrombolisis, se realiza cronografía acceso radial derecho y se coloca introductor

femoral derecho, vasos afectados circunfleja y coronaria derecha. Se realizo ICP a arteria coronaria derecha con abundante carga trombótica se decide aspirador de trombo se obtiene importante cantidad de trombos, sin embargo, continuo segmento distal de coronaria derecha con abundante carga de trombo a pesar de la administración de tirofiban intracoronario y dinitrato de isosorbida, se administró 100 cc de medio de contraste y heparina 10,000 UI, pasa a la Unidad de Cuidados Intensivos para seguimiento.

2.1.4 Datos Actuales

Ingresa a la unidad de Cuidados Intensivos el 15/11/2023 a las 9:30 horas, con diagnóstico de Infarto al miocardio con elevación del ST más intervención coronario-percutánea de arteria coronaria derecha para seguimiento de tratamiento con tirofiban, retiro de pulsera neumática derecha a las 12:00 horas des insuflando 2 cc cada 15 minutos hasta retiro completo, retiro de introductor derecho a las 12 horas.

2.1.4 Valoración Actual

2.1.4.1 Valoración por 14 Necesidades de Virginia Henderson

Necesidad 1 Respirar Normalmente

El paciente se encuentra en estado de conciencia valorado por Escala de Glasgow con 15 puntos (Anexo 3). Cardio monitorizado con trazo electrocardiográfico ritmo sinusal taquicardia, sin dolor precordial y pulsioximetría, con oxigenoterapia intermitente por cánula nasal a 2 litros/min, refiere presentar fatiga. Mantiene presiones arteriales medias en parámetros normales, se mantuvo fluctuando una saturación de oxígeno con oxigenoterapia de 92 a 94%, sin oxígeno saturación de 88% y un constante llenado capilar de dos segundos.

Signos vitales a la valoración: T/A 100/65 FC: 108 FR 25 SatO₂ 93%

Necesidad 2. Hidratación/Nutrición

Mantiene una dieta blanda para diabético de 1800 kcal más líquidos a libre demanda.

Peso: 88 kg

Talla: 172 cm

Índice de masa corporal: 29.7 kg/m² Este resultado lo ubica en un paciente con obesidad

Necesidad 3. Eliminación

El paciente tiene genitales de acuerdo con su edad y sexo, uresis de 1450 ml en 24 horas con un gasto urinario de 0.69 ml/kg/ hr de características amarillo claro sin presencia de sedimentos, realiza una evacuación durante el turno de la mañana.

Necesidad 4. Movilidad y Postura

El paciente se encuentra en reposo absoluto, refiere sentir fatiga y palpitations cardíacas presenta taquicardia de 108 lpm, debilidad en brazo izquierdo por pulsera neumática muñeca izquierda, refiere sentir sensación de pesadez y entumecimiento en mano, posición a 0 grados por introductor en región femoral lado izquierdo con pulso palpable pedial y poplíteo, adecuada coloración distal, se mantiene bajo medidas de seguridad barandales en alto para evitar riesgo de caídas, refiere dolor en espalda por la posición en la que se encuentra.

Necesidad 5. Descanso y Sueño

El paciente menciona no problemas al dormir, su sueño fisiológico consta de 7 horas diarias normalmente, pero en su estancia hospitalaria menciona tener mucho sueño, durante el día de hoy se observa somnoliento, ya que refiere que un día antes no pudo dormir debido al dolor precordial.

Necesidad 6. Vestimenta

No puede vestirse por sí solo, requiere ayuda en el cuidado personal, se realiza baño de esponja, cambio de vestimenta bata hospitalaria y ropa de cama por estar encamado y en reposo con limitación de la movilidad, cuidando la integridad de la persona.

Necesidad 7. Termorregulación

La unidad donde se encuentra el paciente cuenta con exposición a la luz natural, piel normo térmica al tacto, refiere la temperatura de su entorno fría pide un cobertor para compensar la temperatura, temperatura axilar 36.5°C

Necesidad 8. Higiene y Protección de la Piel

Paciente con piel color pálido, semihidratado, no mantiene la capacidad para asearse a sí mismo, requiere ayuda para mantener su higiene personal, se realiza baño de esponja, aseo bucal e hidratación de la piel y cambio de sábanas, pies íntegros y aseados sin alteración en uñas.

Necesidad 9. Necesidad de Evitar Peligros

Paciente con medidas de protección, barandales en alto, refiere nerviosismo por los dispositivos que tiene, se explica el procedimiento a seguir para retiro de pulsera neumática e introductor, disminuyendo la ansiedad que le causa ya que desconocía si se podía retirar.

Necesidad 10. Comunicación

Paciente orientado en tiempo y espacio, mantiene comunicación efectiva, durante la visita lleva una conversación adecuada con su familiar.

Necesidad 11. Creencias y Valores

El paciente practica la religión católica, refiere que los valores más importantes para él son la lealtad y el amor, refiere que su familia es lo más importante principalmente su esposa.

Necesidad 12. Recreación y Ocio

No valorable por su estancia hospitalaria.

Necesidad 13. Relación Personal

En la visita de con sus familiares ingresa su esposa e hijos, ambos al pendiente del cuidado de su familiar.

Necesidad 14. Aprendizaje

Refiere solo concluir la secundaria. Se orienta al paciente y a familiar sobre su padecimiento, refiere tener muchas dudas en cuanto al procedimiento que se le realizo y los dispositivos instalados, se explica intervención que se le realizo y los cuidados que se están realizando.

2.1.5 Resultados de Auxiliares Diagnósticos

Biometría Hemática

<i>Leucocitos</i>	14.10	10³/ul*A	4.60-10.20
<i>Eritrocitos</i>	4.61	10 ⁶ /uL	4.04-10.20
<i>Hemoglobina</i>	14.00	g/dL	12.21-18.10
<i>Hematocrito</i>	41.50	%	37.70-53.70
<i>VCM</i>	90.00	fL	80.00-97.00
<i>HCM</i>	30.50	Pg/cel	27.00-37.00
<i>MPV</i>	7.80	fL	6.9-10.60

<i>Prueba</i>	<i>Resultado</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Intervalo de referencia</i>
Coagulación			
<i>Tiempo de protrombina</i>	13.9	Seg	<i>Tiempo de protombrina</i> 10.0-14.0
<i>INR</i>	1.22	*A	1.00-1.00
<i>%Actividad</i>	74.00	%	
<i>Testigo</i>	11.5	Seg	
<i>Tiempo de tromboplastina parcial activada</i>	50.3	Seg	25.1-36.5
<i>Fibrinógeno</i>	313	mg/dL	200-400

CPK			
Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
CPK	241	U/L	29-168
CARDIAC			
Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
CKMB	10.4	ng/mL	0-4.3 +
MYOGLOBINA	55.6	Ug/mL	23 – 112
TROPONINA	0.93	Ug/mL	0 – 0.023

Identificación de 14 Necesidades

De acuerdo con la valoración anterior para el caso clínico de GMJ se hallaron las siguientes necesidades alteradas: 1. Respirar normalmente, hidratación-nutrición, eliminación, movilidad-postura, descanso-sueño, necesidad de evitar peligros.

2.2 Diagnósticos de Enfermería

Dominio 4: Actividad/ Reposo

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 1: **Disminución del gasto cardiaco** *relacionado con* alteración de la contractibilidad, alteración del ritmo cardiaco *evidenciado por* alteración del ritmo cardiaco, cambios electrocardiográficos, fatiga, disnea, ortopnea

Dominio 4: Actividad/ Reposo

Clase 4: Respuesta cardiovascular pulmonar

Diagnóstico de Enfermería 2: **Patrón respiratorio ineficaz** *relacionado con* fatiga *manifestado por* taquipnea

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión

Diagnóstico de Enfermería 3: **Obesidad** *relacionado con* consumo de bebidas azucaradas, consumo de alcohol, tamaño de porciones mayor a lo recomendado, *manifestado por* índice de masa corporal (IMC) $> 30\text{kg/m}^2$

2.2.1 Plan de Cuidados de Enfermería

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 4 Respuestas Cardiovasculares/pul monares Código Diagnóstico de Enfermería: Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la contractibilidad, alteración del ritmo cardiaco evidenciado por alteración del ritmo cardiaco, cambios electrocardiográficos, fatiga, disnea, ortopnea	Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) Código NOC: 0414 Pág. 371 Estado Cardiopulmonar	-Frecuencia cardiaca (3) -Presión sistólica (4) -Presión diastólica (4) -Pulsos periféricos (3) -Saturación de oxígeno (3) -Fatiga (3)	Dominios: 2 Fisiológico Complejo Clase: N. Control de la perfusión tisular Pág. NIC: 119 Intervención: Cuidado cardiacos Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Monitoree la aparición de cambios del segmento ST en el ECG • Realice una valoración exhaustiva de la circulación periférica(comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades) • Monitoree los signos vitales con frecuencia • Monitoree el estado cardiovascular • Monitoree aparición de arritmias cardiacas • Monitoree el estado respiratorio para identificar signos de insuficiencia cardiaca • Monitoree el equilibrio hídrico • Monitoree valores de laboratorios (enzimas cardiacas) • Evalúe las alteraciones de la presión arterial Guía de práctica: Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST Código GPC: GPC-IMSS- 672-18 Recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Se indica la monitorización electrocardiográfica continua mínimo 24 horas para los pacientes con IAMCEST con una ICP • Monitoreo de la saturación de oxígeno. • Acceso venoso periférico • Suministrar oxígeno de 2-4 litros por catéter nasal o máscara, a pacientes con hipoxemia (SaO₂ < 90%) u otros signos de insuficiencia cardiaca. • Reposo absoluto en cama durante las primeras 24 horas • Se debe monitorizar y documentar cada 15 minutos durante la primera hora: la frecuencia respiratoria, saturación de O₂, frecuencia y ritmo del pulso, presión arterial, estado neurológico, puntaje de dolor y temperatura con la finalidad de identificar cualquier deterioro clínico posterior a la trombólisis.
	Puntuación Basal	Escala (s)	
	3 Moderadamente comprometido	1. Gravemente comprometido	
	Puntuación Diana	2. Sustancialmente comprometido	
	Mantener a: 3 Moderadamente comprometido Aumentar a: 4 Levemente comprometido	3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	
Puntuación Post-intervención			
+1			

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 4 Actividad/ descanso Clase 4 Respuestas cardiovasculares/Pul monares Pág: 297 Diagnóstico de Enfermería: Patrón respiratorio ineficaz <i>relacionado con fatiga manifestado por taquipnea</i>	Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar E Código NOC: 0415 Pág. 402 Estado respiratorio	-Frecuencia respiratoria (3) - Saturación de oxígeno (3) -Ritmo respiratorio (4) -Ruidos respiratorios auscultables (4) -Disnea en reposo (3)	Dominios: 2 Fisiológico Complejo Clase: k. Control respiratorio Pág. 347 Intervención: Monitorización respiratoria <ul style="list-style-type: none"> • Vigile la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración • Monitorice los patrones de respiración: taquipnea • aplique sensores de oxígeno continuo no invasivos • Ausculte los sonidos pulmonares • Observe si había disnea y factores que la mejorarán y empeorarán. Intervención: Oxigenoterapia <ul style="list-style-type: none"> • Preparare el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema humidificado. • Vigile el flujo de litros de oxígeno • Compré la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno cuando come. Guía de práctica: Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST Código GPC: GPC-IMSS- 672-18 <ul style="list-style-type: none"> • El oxígeno está indicado en pacientes con hipoxia para mantener una saturación arterial de oxígeno menor a 90% • Se recomienda suministrar oxígeno de 2 a 4 L por catéter nasal o máscara a pacientes con hipoxemia saturación menor del 90% u otros signos de insuficiencia cardíaca • Monitorizar oximetría de pulso en las primeras 6 horas
	Puntuación Basal	Escala (s)	
	3. Desviación moderada del rango normal	1.Desviacion 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 normal	
	Puntuación Diana		
	Mantener a: 3. Desviación moderada del rango normal		
	Aumentar a: 4. Desviación leve del rango normal		
Puntuación Post-intervención			
+1			

2.1.6 Valoración Continua

Valoración número dos, día 15/11/2023 a las 12:00 pm. El paciente permanece en la unidad de cuidados intensivos con diagnóstico de Infarto al miocardio con elevación del ST más intervención coronario-percutánea de arteria coronaria derecha, continua con de tratamiento con tirofiban sin reacción adversa, vigilancia estrecha por posible sangrado, se realiza retiro de pulsera neumática derecha a las 12:00 y retiro de introductor femoral derecho.

2.1.6.1 Valoración Cefalocaudal

Cabeza: Normo encefálica, alopecia, simetría facial, pupilas isocóricas normoreflexicas, si alteración en pares craneales

Nariz: Permeabilidad de las fosas nasales, sin presencia de secreción, con dispositivo para oxigenoterapia por medio de cánula nasal a 2 Ltrs/ min

Boca: Sin dificultad para emitir sonidos, mucosa oral hidratada, dentadura sin falta de piezas dentarias, sin impedimento para deglutir alimentos sólidos.

Cuello: Simétrico, presencia de pulso carotídeo, sin presencia de nódulos.

Tórax: Simétrico, dificultad respiratoria, sin auscultación de ruidos anormales respiratorios, cardio monitorizado con un trazo electrocardiográfico de ritmo taquicardia sinusal 105 latidos por minuto.

Abdomen: Blando, peristalsis presente, no hay presencia de dolor a la palpación, perímetro abdominal de 135 cm

Extremidades superiores: Dolor en zona radial muñeca derecha que disminuyo al retiro de pulsera neumática, presencia de hematoma en zona de intervención coronaria

percutánea con un diámetro de 2 cm, colocación de apósito compresivo en zona radial, llenado capilar de 2 segundos, acceso venoso periférico corto en vena cefálica de brazo izquierdo con apósito antimicrobiano con una puntuación de 0 en escala visual de flebitis.

Extremidades inferiores: Poca movilidad y dolor en pierna derecha por introductor en arteria femoral, se realiza retiro y se colocó apósito compresivo para prevenir hemorragia, llenado capilar de 2 seg, sin cambio de coloración anormal, extremidad pélvica derecha integra, con amplitud en movimiento, uñas con presencia de onicolisis.

Identificación de Alteración por Valoración Céfalo- Caudal

De acuerdo con la valoración anterior para el caso clínico de GMJ se halló alterado lo siguiente:

2.3 Diagnósticos de Enfermería

Dominio 11: Seguridad/ protección

Clase 2: Lesión física

Diagnóstico de Enfermería 4: **Riesgo de hemorragia** *relacionado con régimen terapéutico*

Dominio 12. Comodidad

Clase 1: Comodidad física

Diagnóstico de Enfermería 5: **Dolor agudo** *relacionado con lesión muscular manifestado por facies de dolor*

2.3.1 Plan de Cuidados de Enfermería

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase 2: Lesión física Diagnóstico de Enfermería Riesgo de sangrado <i>relacionado con</i> régimen terapéutico	Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar E Código NOC: 0401 Pág. 372 Estado circulatorio	-Presión sistólica (4) -Presión diastólica (4) -Relleno capilar -Palidez (4) -Fatiga (3) -Temperatura de la piel disminuida (3)	Dominios: 2 Fisiológico Complejo Clase: N. Control de la perfusión tisular Pág. 377 Intervención: Prevención de las hemorragias <ul style="list-style-type: none"> • Revise historia clínica del paciente para determinar factores de riesgo específicos como fue inhibición de la coagulación por el tratamiento con medicación • Vigile de cerca al paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia interna y externa como fue cambio en el tipo o cantidad de sangre en dispositivos. • Monitorice los signos y síntomas de posible sangrado como fue respiración rápida, piel fría y húmeda • supervise los resultados de los análisis de coagulación incluyendo el tiempo de protrombina, el fibrinógeno y el recuento de plaquetas • Mantuve al paciente en reposo • evité la administración de medicamentos que comprometieran aún más los tiempos de coagulación • Evité la inserción de objetos en un orificio que sangre. Guía de práctica: Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST Código GPC: GPC-IMSS- 672-18 <ul style="list-style-type: none"> • En caso de sangrado secundario a fibrinólisis se debe delimitar hematoma mediante marcaje, además de compresión de sitios de función. • En caso de hematoma secundario a fibrinólisis aplicar parche compresivo con gasas impregnadas con alcohol. • Al retirar el dispositivo arterial (introdutor) se debe realizar con presión arterial de 10 minutos como mínimo y se coloca apósito compresivo • El apósito se revisa cada 30 minutos las dos primeras horas y posteriormente cada 6 hasta la retirada del mismo. El apósito compresivo se puede retirar a las 24 horas y dejar un apósito oclusivo, hay que observar sangrado o hematoma, así como el aspecto y temperatura del miembro.
	Puntuación Basal	Escala (s)	
	4. Leve	1. Grave	
	Puntuación Diana	2. Sustancial	
	Mantener a: 4 Leve Aumentar a: 5. Ninguno	3. Moderado	
Puntuación Post-intervención	4. Leve		
+1	5. Ninguno		

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio 12. Comodidad Clase 1: Comodidad física Diagnostico de Enfermería Dolor agudo relacionado con agente de lesiones físicas <i>Manifestado por</i> Expresión facial de dolor	Dominio: 5 salud percibida Clase: V Sintomatología Código NOC: 2102 Pág. 466 Nivel del dolor Puntuación Basal Puntuación Diana Mantener a: Aumentar a: Puntuación Post- intervención +1	-Expresión facial de dolor -Inquietud -Muecas de dolor -Frotarse el área afectada -Diaforesis Escala (s) 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Dominios 1 Fisiológico Básico <i>Clase:</i> E. Fomento de la comodidad física Pág. 306 Intervención: Manejo del dolor: agudo <ul style="list-style-type: none"> • Realice una valoración exhaustiva del dolor que incluyó localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad. • Monitoricé el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación. • El paciente recibió atención analgésica inmediata antes de que su dolor se agravará. • Administré analgésico las 24 horas del día durante las primeras 24 horas después de la intervención. • Administré analgésicos por la vía menos invasiva posible evitando la vía intramuscular. • Modifiqué las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento Guía de práctica: Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST Código GPC: GPC-IMSS- 672-18 <ul style="list-style-type: none"> • Al momento de administrar los medicamentos se consideró: administrar el medicamento correcto, se verificó la fecha de vencimiento, se administró la dosis correcta, se indagó las posibles alergias a medicamentos y se realizó un registro de analgésico administrado. • Hs empleo la escala visual análoga para evaluar y reevaluar el dolor. Escala de Eva

2.1.7 Valoración Continua

Valoración número tres, día 16 de noviembre de 2023 en el servicio de terapia intensiva por 14 necesidades de Virginia Henderson, antes del egreso del paciente a hospitalización.

Necesidad 1 Respirar Normalmente

El paciente se encuentra en estado de conciencia valorado por Escala de Glasgow con 15 puntos. Cardio monitorizado con trazo electrocardiográfico ritmo sinusal y pulsioximetría, manteniendo saturación de oxígeno 91% sin oxigenoterapia. Mantiene presiones arteriales medias en parámetros normales y un constante llenado capilar de dos segundos.

Signos vitales a la valoración: T/A 123/78 FC: 99 FR 21 SatO₂ 91%

Necesidad 2. Hidratación/Nutrición

El paciente presenta palidez de tegumentos generalizada, piel turgente, mucosas orales hidratadas, cabello ondulado con presencia de alopecia, dentadura íntegra sin prótesis dental.

Mantiene una dieta blanda para diabético de 1800 kcal más líquidos a libre demanda.

Peso: 88 kg

Talla: 172 cm

Índice de masa corporal: 29.7 kg/m² Este resultado lo ubica en un paciente con obesidad

Necesidad 3. Eliminación

El paciente tiene genitales de acuerdo con su edad y sexo, uresis de 1620 ml en 24 horas con un gasto urinario de 0.76 ml/kg/ hr de características amarillo claro sin presencia de

sedimentos, refiere tener problemas de estreñimiento, no presenta evacuaciones durante el turno por lo que se indica dos tabletas de senosidos AB.

Necesidad 4. Movilidad y Postura

El paciente se encuentra en reposo absoluto, refiere dolor de espalda que mejora al cambiar de posición, se mantiene bajo medidas de seguridad barandales en alto para evitar riesgo de caídas.

Necesidad 5. Descanso y Sueño

El paciente menciona no poder conciliar el sueño durante la noche, requiere monitorización continua, así como la realización de algún procedimiento bajo constante manipulación lo que le impide un adecuado descanso, el área en la que se encuentra es aglomerada y existe exposición intermitente a la luz y al ruido continuo estos son los principales factores que refiere el paciente para no conciliar el sueño, refiere que esto le causa un desbalance en el tiempo.

Necesidad 6. Vestimenta

No puede vestirse por sí solo, requiere ayuda en el cuidado personal, se realiza baño de esponja, cambio de vestimenta bata hospitalaria y ropa de cama por estar encamado, cuidando la integridad de la persona.

Necesidad 7. Termorregulación

La unidad donde se encuentra el paciente cuenta con exposición a la luz natural, piel normo térmica al tacto, temperatura axilar 36.5°C

Necesidad 8. Higiene y Protección de la Piel

Paciente con adecuada coloración de tegumentos, hidratado, requiere ayuda para mantener su higiene personal, se realiza baño de esponja, aseo bucal e hidratación de la piel y cambio de sábanas, pies íntegros y aseados con alteración en uñas.

Necesidad 9. Necesidad de Evitar Peligros

Paciente con medidas de protección, barandales en alto, refiere sentir angustia por la situación de su salud, en especial está preocupado por no poder tener un estilo saludable en su alimentación ya que consumo refresco, carnes rojas y alimentos con mucha grasa en exceso, además de su adicción al tabaco.

Necesidad 10. Comunicación

Paciente orientado en tiempo y espacio, mantiene comunicación efectiva, durante la visita lleva una conversación adecuada con su familiar.

Necesidad 11. Creencias y Valores

El paciente practica la religión católica, refiere que los valores más importantes para él son la lealtad y el amor, refiere que su familia es lo más importante principalmente su esposa.

Necesidad 12. Recreación y Ocio

No valorable por su estancia hospitalaria.

Necesidad 13. Relación Personal

En la visita de con sus familiares ingresa su esposa e hijos, ambos al pendiente del cuidado de su familiar.

Necesidad 14. Aprendizaje

Refiere solo concluir la secundaria. Se orienta al paciente y a familiar sobre su padecimiento, refiere tener muchas dudas en cuanto a sus actividades si podrá caminar ya que acostumbra a realizar caminatas por la mañana, se explica los cuidados que se puede proporcionar durante su estancia hospitalaria y extrahospitalaria.

2.4 Diagnósticos de Enfermería

Dominio 4: Actividad/Descanso

Clase 1: Dormir/Descansar

Diagnóstico de Enfermería 1: **Insomnio** *relacionado con* incomodidad, estresores *manifestada por* dificultad para conciliar el sueño.

Dominio 4. Actividad/Descanso

Clase 4: Respuestas Cardiovasculares /Pulmonares

Diagnóstico de Enfermería: **Riesgo de deterioro de la función cardiovascular** *relacionado con* tabaquismo, diabetes mellitus, acumulación excesiva de grasa por encima del rango normal según la edad y el sexo, hábitos dietéticos inadecuados.

2.4.1 Plan de Cuidados de Enfermería

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio 4. Actividad/descanso Clase 4: Respuestas Cardiovasculares /Pulmonares Riesgo de deterioro de la función cardiovascular <i>relacionado con</i> tabaquismo, acumulación excesiva de grasa por encima del rango normal según la edad y el sexo, hábitos dietéticos inadecuados.	Dominio 4: Conocimiento y conducta de la salud Clase: Código NOC:1602 Pág. 179 Conducta de fomento a la salud	-Sigue una dieta sana (2) -Bebe ocho vasos de agua al día (2) -Evita el uso de tabaco (3) -Realiza hábitos sanitarios correctamente (2)	Dominios 1 Fisiológico Básico <i>Clase:</i> E. Fomento de la comodidad física Pág. 306 Intervención: Facilitar la autorresponsabilidad <ul style="list-style-type: none"> • Se comentó con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual • se determinó si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud • se fomentó la verbalización de sentimientos percepciones y miedos por asumir la responsabilidad • se discutió las consecuencias de no asumir las propias responsabilidades • Se animó el paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible
	Puntuación Basal	Escala (s)	
	2 Raramente demostrado	1. Nunca demostrado	
	Puntuación Diana	2. Raramente demostrado	
	Mantener a: 2 raramente demostrado Aumentar a: 4 frecuentemente demostrado	3. A veces demostrado	
	Puntuación Post-intervención	4. Frecuentemente demostrado	
+2	5. Siempre demostrado		

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio 4: Actividad/descanso Clase 1: Dormir/descansar Diagnóstico de Enfermería 1: Insomnio <i>relacionado con</i> incomodidad, estresores, ansiedad <i>manifestada por</i> dificultad para conciliar el sueño.	Dominio 1: salud funcional Clase A: Mantenimiento de la energía Código NOC:0004 Pág. 580 Sueño <hr/> Puntuación Basal 3 Raramente demostrado <hr/> Puntuación Diana <hr/> Puntuación Post- intervención +2	-Dificultad para conciliar el sueño (2) -Sueño interrumpido (2) -Horas de sueño cumplidas (3) -Ronquidos (3) <hr/> Escala (s) 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Dominios 1 Fisiológico Básico <i>Clase: F. Facilitación del autocuidado</i> Pág. 306 Intervención: mejorar el sueño <ul style="list-style-type: none"> • Observé y registré el patrón y número de horas de sueño del paciente • comprobé el patrón de sueño del paciente y observé las circunstancias físicas dolor, circunstancias psicológicas como fue la ansiedad que interrumpieron el sueño • Ajusté el ambiente la luz el ruido y la temperatura para favorecer el sueño • Ayude a eliminar las situaciones estresantes • Ayudé al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia • Se dispuso una siesta durante el día para cumplir con las necesidades del sueño • Regulé los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día noche normales

2.5 Recomendaciones de Alta y / o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios

Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios	
Intervenciones de Enfermería	
a) Datos de riesgo	Eliminar el consumo de carnes rojas, endulzantes como refresco, el consumo de tabaco e ingerir agua simple de acuerdo con 35 ml x kg agua calculada 2000 ml
b) Tipo de dieta	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre una alimentación la cual favorezca hábitos dietéticos saludables, para disminuir comorbilidades y prevenirlas, también para reducir el riesgo cardiovascular. El ejemplo de la dieta DASH “Dietary Approaches to stop hypertension” la cual recomienda: <ul style="list-style-type: none"> - Consumo de verduras al menos 3 veces al día, frutas 2 veces al día, leguminosas al menos 3 veces a la semana, cereales integrales, carne blanca por ejemplo pescado o pollo, evitar el consumo de grasas de origen animal como es la crema, mantequilla, mayonesa y tocino. - Reducción de la ingesta de sal entre 1.5 a 2.5 gramos de sal por día (una cucharada cafetera) embutidos, agua mineral, salsa inglesa y alimentos altos en sodio. (ver anexo)
c) Manejo de medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Se comenta al paciente y/o familiar que deben seguir las indicaciones médicas y tomar la medicación prescrita como está indicada. • Enseñanza al paciente y familiares el método de administración de los fármacos • Proporcionar al paciente y los familiares información escrita y visual para potenciar la autoadministración de los medicamentos • Explicar al paciente el almacenamiento y los horarios recomendados para el control de los medicamentos para su automedicación • Enseñar al paciente cuándo debe solicitar atención médica en caso de reacción alérgica
d) Ejercicio	<p>La receta del ejercicio físico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio aeróbico: se debe realizar al menos 3 o 5 días a la semana para acumular 150 minutos de ejercicio de intensidad moderada o bien un mínimo de 75 minutos de alta intensidad. Se debe realizar una ergo espirometría que es una prueba de esfuerzo de consumo de gases que marcará la zona por frecuencia cardíaca y ritmo de velocidad de umbrales aeróbico y anaeróbico o por una escala de sensación de esfuerzo percibido que esta será dividiendo sesiones diarias de más de 20 minutos de ejercicio aeróbico que aumentarán progresivamente 60 minutos.

	<ul style="list-style-type: none">- Se debe realizar ejercicios de calentamiento y enfriamiento 5 o 10 minutos antes de cada sesión de actividad física ligera- ejercicios de fortalecimiento muscular: idealmente de 2 a 3 días a la semana descansando 48 horas en cada sesión, en estos ejercicios se pueden realizar con peso libre, bandas elásticas, mancuernas o máquinas. Se menciona al paciente que estos ejercicios se deben realizar con un peso que se pueda levantar hasta 10 veces sin llegar al fallo o sin usar la maniobra de Valsalva, hoy con repeticiones de 3 o cuatro veces hasta llegar con facilidad a la décima repetición.- Se explica al paciente y familiar los beneficios del ejercicio físico en su estado de salud, mencionando que se puede reducir los factores de riesgo cardiovascular en un futuro, también puede mejorar la capacidad para pensar, el estrés, la ansiedad, la autoconfianza y el bienestar, mejora la resistencia y fuerza muscular, disminuye el trabajo cardíaco en actividades cotidianas y mejora el rendimiento y funcionalidad en las actividades de la vida diaria
--	---

CAPITULO III

Discusión

El infarto agudo al miocardio es una enfermedad de alta prevalencia el proceso de Enfermería “Cuidado enfermero en un paciente con infarto agudo al miocardio” se implementó una valoración con las 14 necesidades de Virginia Henderson y céfalo- caudal obteniendo los siguientes diagnósticos de Enfermería: Disminución del gasto cardiaco, patrón respiratorio ineficaz, riesgo de sangrado, dolor agudo, insomnio, y riesgo de deterioro de la función cardiovascular, realizando las siguientes intervenciones de Enfermería; cuidados cardiacos, monitorización respiratoria, prevención de las hemorragias, manejo del dolor: agudo, facilitar la autorresponsabilidad, mejorar el sueño. De acuerdo con Moscoso (2024) se encontró similitud en el diagnostico de enfermería disminución del gasto cardiaco y las intervenciones realizadas.

El presente caso clínico cumplió los objetivos al mejorar el estado de salud de la persona, como efecto de las intervenciones realizadas por parte del personal de enfermería especializado haciendo énfasis en la prevención de posibles complicaciones al egreso hospitalario, contribuyendo a proporcionar un plan de alta donde describe las recomendaciones de un estilo saludable después del padecimiento que sufrió el paciente.

Conclusión

En el servicio de terapia intensiva uno de los principales propósitos es atender enfermedades de pacientes potencialmente graves, siendo las enfermedades coronarias de una alta prevalencia en esta unidad. El personal de Enfermería intensivista posee un nivel elevado de conocimientos, habilidades y actitudes específicas para brindar cuidados de calidad a pacientes cardiológicos, estos pacientes requieren una monitorización continua y cuidados complejos y sofisticados, lo que demanda personal altamente capacitado, como lo son las enfermeras con formación en cuidados intensivos, las enfermeras deben estar entrenadas en el uso de equipos biomédicos y mantener el enfoque en el cuidado humanizado, basado en la evidencia científica, siendo crucial para ofrecer cuidados efectivos y seguros a pacientes cardiológicos en situaciones críticas.

Referencias Bibliográficas

- Borrayo, S, G., Alcocer, G, MA., Araiza, G, D., Arias, M,A., Aubanel, R, P., Cortes, L, J., Gonzalez, J, JR., Gutierrez, F, P., Martin, H, P., Martinez, R, L., Merino, R, JA., Muñoz, C, JM., Lopez, P, J., Parra, M, R., Pina, R, Y., Ortiz, F, P., Ramirez, A, E., Robles, R, MA., Rosas, P, M., & Rangel, V, R (2020). *Guía práctica interinstitucional para el tratamiento del infarto agudo de miocardio*.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000600569
- Butcher, HK., Dochterman, JM., Bulechek, GM., & Wagner, CM. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (7ª ed.)* Elsevier.
- Sociedad Española de Cardiología (2023) *Guía ESC sobre el diagnóstico y tratamiento de los síndromes coronarios agudos*.
https://secardiologia.es/images/2024/Gu%C3%ADas/Gu%C3%ADa_ESC_2023_sobre_SCA.pdf
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (2018) *Intervenciones de Enfermería en la atención del adulto con infarto agudo de m.,iocardio con elevación del segmento ST*.
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/672GER.pdf>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2021). *Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST*. <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-357-21/ER.pdf>
- Fernández (2018) *Qué es el infarto agudo al miocardio*.
https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap28.pdf

- Gamarra, S (2022) Intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio de un hospital de Lima [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Facultad de Medicina
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19926/Sanchez_gn.pdf?sequence=3
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takáo, L. C. (2021) Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023 (NANDA) International (12ª ed.). Elsevier.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2022) Protocolos de Atención integral - Enfermedades Cardiovasculares - Código Infarto. https://innovacioneducativa.imss.gob.mx/sitio_wp/wp-content/uploads/2023/06/4.-PAI-CI.pdf
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, ML. (2019). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. (6ª ed.). Elsevier
- Corral, M., Romero, P., Andrés, F., Zuara, A & Mayayo, V. (2020) Estandarización de los cuidados de Enfermería ante el infarto agudo de miocardio en urgencias.
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estandarizacion-de-los-cuidados-de-enfermeria-ante-el-infarto-agudo-de-miocardio-en-urgencias-caso-clinico/#more-54642>
- Monar, P (2020) Proceso de atención de enfermería en paciente de 60 años de edad con infarto agudo al miocardio. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8598>
- American Heart Association (2023) Estudios relacionan la depresión, la ansiedad y el estrés con una salud cardiaca deficiente. <https://newsroom.heart.org/news/dos-nuevos-estudios-relacionan-la-depresion-la-ansiedad-y-el-estres-con-una-salud-cardiaca-deficiente>

Quispe (2018) Infarto agudo de miocardio.

<https://www.biblioteca.upal.edu.bo/htdocs/TextosCompletos/EX05182-UPAL.pdf>

Sánchez (2022) Intervenciones de enfermería en pacientes con infarto agudo de miocardio de un hospital de Lima, 2022.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19926/Sanchez_gn.pdf?sequence=3

Thygesen (2019) Consenso sobre la cuarta definición universal del infarto de miocardio, 31-34

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893218306365?via%3Dihub>

Apéndices

Apéndice A Consentimiento Informado

Carta de consentimiento informado

Puebla Pue. a 15 de noviembre del 2023

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 "Cuidado Enfermero en un Adulto Mayor con IAM e Intervención Coronaria Percutánea" el cual es llevado a cabo por el/la Licenciada/o en enfermería Stephany Aranxa Lopez Orea estudiante de la especialidad en enfermería de cuidados críticos con matrícula 223650134.

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 MASE Israel Rojas Balbuena al número de celular 2224241460



Nombre y firma del participante



Nombre y firma del testigo 1



Nombre y firma del testigo 2

Apéndice B Instrumento de Valoración

Ficha de Identificación

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____ Ocupación _____

Escolaridad _____ Edo. Civil _____ Lugar de Procedencia _____
Religión _____

Fuente de información _____ Nombre de la /el Alumna /o _____

Talla _____ Peso _____

Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson

1. – Oxigenación

¿Está bien ventilada la habitación en la que pasa la mayor parte de su tiempo? _____

¿Fuma Ud.? Si _____ No _____ ¿Cuántos cigarrillos al día? 1 a 5 _____ 6 a 10 _____
11 a 20 _____ + de 21 _____

¿Hay en su casa uno o varios fumadores? Si _____ No _____

¿Ha tenido dificultades respiratorias o molestias? Nunca _____ en alguna ocasión _____
con frecuencia _____

Registro de signos vitales: Frecuencia respiratoria _____ Frecuencia cardiaca _____
T.A _____

Estado de conciencia _____ Coloración de piel/ lechos ungueales/ peribucal _____

Circulación del retorno venoso _____

2. – Nutrición e Hidratación

Subjetivo:

Nº de comidas diarias _____ ¿Come a horas regulares? Si _____ No _____

¿Sigue Ud. una dieta especial? Si _____ ¿de qué tipo? _____

¿Sufre Ud. alguna alergia alimentaria o intolerancia? _____

¿Tiene algún trastorno alimentario? _____

¿Tiene problemas de masticación y deglución? _____

¿Qué cantidad de líquidos toma al día? Agua de 1500 a 2000 cc. Si _____ No _____

Jugos de fruta _____ Té _____ Café _____ Refresco _____

¿Ingiere bebidas alcohólicas? Cerveza _____ Vino _____ Alcohol _____

Dieta habitual:

Alimentos Diario C/ 3 er. Día C/ 8 días Esporádica Nunca

Lech____ Carnes____ Pescado____ Huevo____ Frutas____ Verduras

Legumbres____ Cereales ____ Pan____ Tortilla____ Chatarra

Peso ____ Talla_____ Turgencia de la piel _____

Membranas mucosas; hidratadas _____ secas _____

Características de; uñas_____ cabello _____

Dentadura completa: Si ___No___ Aspecto de: dientes____ encías_____

Prótesis dentales: Si _ No ___ Completas____ parciales_____

Heridas: Tipo _____ localización _____

3. – Eliminación

Hábitos Intestinales: Evacuación; Normal ___ Estreñimiento ___ Diarrea frecuente ___

Frecuencia de eliminación intestinal: Diario ____ Cada tercer día ____

¿Toma Ud. ¿Algún laxante? Si _____ No _____

Hábitos Urinarios; ¿Orina Normal? ¿Si___ No__ con dolor? _____ Color de la orina ____

¿Cuántas veces al día orina? ____

¿El estrés le ocasiona diarrea? Si_____ No _ ¿Estreñimiento? Si ___ No_____

Sonda Vesical: Si _____ No_____ Días de instalada _____

4. – Termorregulación

¿Es Ud. Sensible a los cambios de temperatura? Si _____ No_____

Temperatura ambiental que le es agradable _____ Temperatura corporal _____

Características de la piel: Temperatura Normal_____ Tibia _____ fría _____

Condiciones térmicas del entorno físico

5. – Moverse y Mantener una Buena Postura

Capacidad física cotidiana

¿Qué deporte o actividad física practica? _____

Frecuencia de los ejercicios; diario _____ 2 o 3 veces a la semana _____

Actividades en su tiempo libre _____

Ayuda para la deambulación _____

Dolor con el movimiento: en articulaciones _____ En las piernas _____

¿Tiene problemas cardiacos? ¿Si _____ No _____ presión arterial alta?

6.-Sueno y Descanso

¿Tiene hábitos que le favorecen el sueño? Si _____ No _____

horario de descanso _____ horario de sueño _____ horas de sueño diario _____

¿Padece insomnio? S_____ Causas: Nerviosismo _____ Dolor _____

El hecho de estar en hospitalizado le produce; Ansiedad _____ Insomnio _

7.-Vestimenta

Capacidad motora para vestirse y desvestirse: Solo _____ Con ayuda _____

8.-Higiene y Protección de la Piel

Frecuencia de aseo: baño: diario _____ c/3er. Día _____ c/8 días _____
esporádicamente _____

Frecuencia de aseo dental: 1 vez al día _____ 2 veces _____ 3 veces _____

Estado del cuero cabelludo _____ Estado de los pies _____

9.- Necesidad de Evitar Peligro

¿Tomaba Ud. medicamentos antes de su hospitalización? Si _____ No _____

¿Qué actitud toma ante situaciones de tensión en su vida?

Se estresa _____ le da sueño _____ come mucho _____ llora _____ ríe sin control _____

¿Busca una solución inmediata? Si _____ No _____ ¿Cuál? _____

¿Trabaja usted? ¿Si _____ No _____ en que consiste su trabajo?

10.- Necesidad de comunicarse y sexualidad

Miembros que componen su familia de pertenencia:

Rol en la estructura familiar. _____ ¿Como se lleva con su pareja; Bien _____

Regular _____ Mal _

Edad de inicio de vida sexual _____

Capacidad verbal: lenguaje claro _____ Ritmo moderado _____ confuso

Expresión no verbal: Movimientos _____ Cara expresiva _____ Mirada significativa _____

¿Ve Ud. bien? Si _____ No _____ ¿lleva Ud. Lentes? Gafas ____ De contacto _____

¿Oye bien? Si _____ No ____

su olfato es; bueno _____ delicado con olores fuertes _____

11. Necesidad de Vivir Según Creencias y Valores

Creencia religiosa. _____ Principales valores en su familia:

Principales valores personal:

¿Permite el contacto físico con sus familiares y/o amistades?

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?

12.- Necesidad de Trabajar

¿Trabaja actualmente? _____ tipo de trabajo Cuanto tiempo le dedica al trabajo _____ ¿Está satisfecho con su trabajo? _____ ¿Su remuneración la permite cubrir sus necesidades básicas y/ o

las de su familia? _____

¿Está satisfecho con el Rol que juega dentro de su familia? _____

Estado emocional; calmada _____ ansiosa _____ temerosa _____ inquieta _____

13.- Necesidad de Recrearse

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: ____

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad? _

¿Existen recursos recreativos en su comunidad?

¿Rechaza las actividades recreativas? _____

¿Su estado de ánimo es? apático ____ aburrido ____ participativo _____ -

14.- Necesidad de aprendizaje

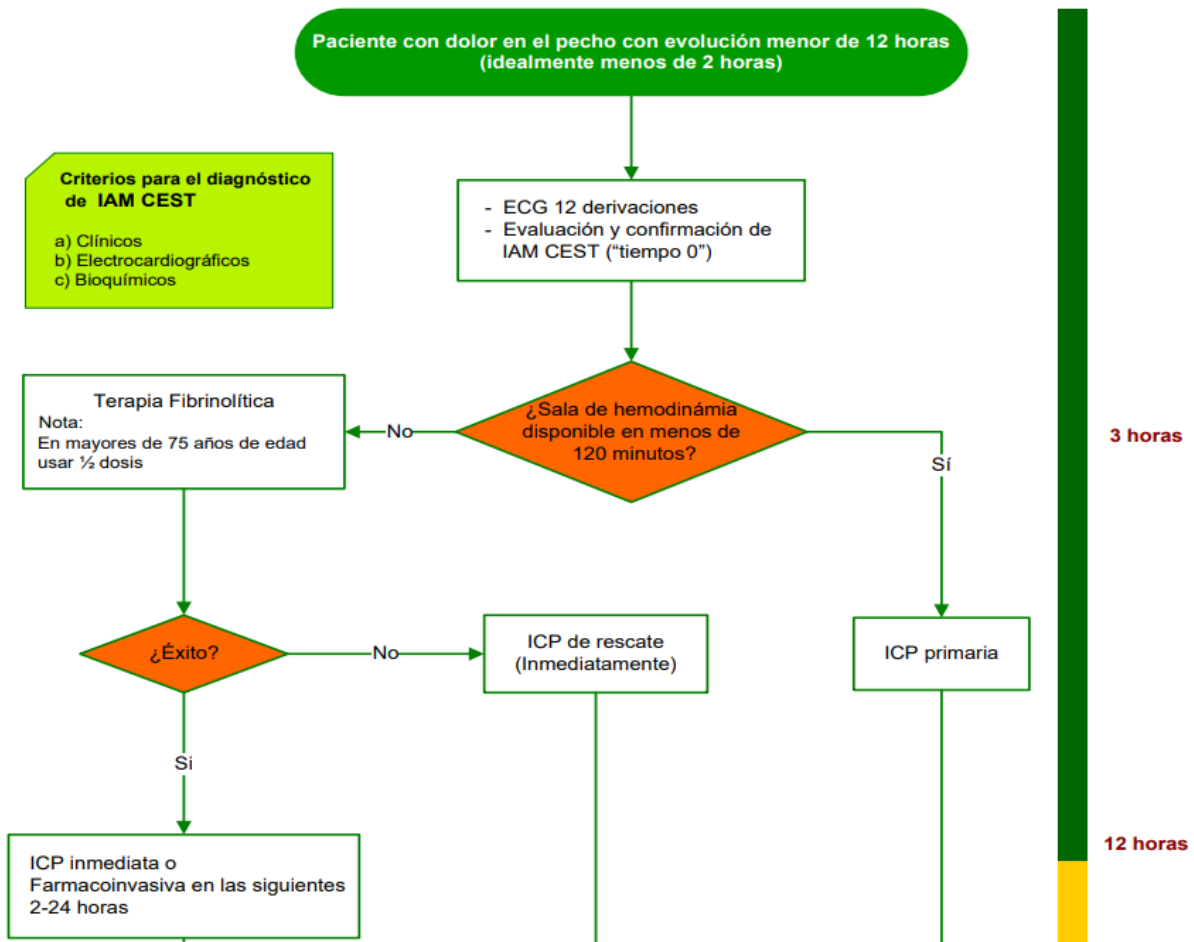
Nivel de educación: _____

¿Hay algo que desea saber sobre el medio hospitalario? Que aspectos

¿Comprende su enfermedad? Si _____ No _____ que aspectos

Anexos

Anexo A. Atención de Código Infarto en los Servicios de Urgencias



Nota: IMSS (2022)

Anexo B. Biomarcadores de Necrosis Miocárdica

Biomarcadores de necrosis miocárdica		
Proteína	Primera detección	Duración detección
Mioglobina	1.5-2 horas	8-12 horas
CPK-MB	2-3 horas	1-2 días
Troponina I	3-4 horas	7-10 días
Troponina T	3-4 horas	7-14 días
CPK	4-6 horas	2-3 días

CPK= Creatinfosfocinasa, MB= Fracción MB

Nota: IMSS (2022)

Anexo C. Tratamiento con Terapia Fibrinolítica para Pacientes con IAM CEST (dosis y esquemas)

Tratamiento con terapia fibrinolítica (dosis y esquemas)			
Fibrinolítico	Estreptoquinasa	Alteplase (2da generación)	Tenecteplase (3ra generación)
Dosis	1.5 millones de unidades durante 30-60 minutos	Hasta 100 mg en 90 minutos 15mg/bolo, 0.75mg/kg en 30 minutos (máximo 50mg) y 0.5 mg/kg en 60 minutos (máximo 35mg)	30-50mg en bolo de 10 minutos 30mg (<60kg); 35mg (60-70kg); 40mg (70-80kg); 45mg (80-90kg); 50mg (>90kg) (½ dosis en >75 años)
Método de administración	Infusión	Bolo + infusión	Bolo
Permeabilidad obtenida a los 90 minutos (%)	50	75	75
Flujo TIMI 3 obtenido (%)	32	54	63
Específico a la fibrina	No	Si	Si

Nota: IMSS (2022)

Anexo D. Escala de Glasgow

Escala de Coma Glasgow		
Parámetros	Respuesta observada	Puntuación
Apertura ocular	Espontanea	4
	A una orden verbal	3
	Al dolor	2
	Ninguna	0
Respuesta verbal	Orientado y conversando	5
	Desorientado y hablando	4
	Palabras inapropiadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Ninguna respuesta	1
Motora	Orden verbal obedece	6
	Localiza el dolor	5
	Retirada y flexión	4
	Flexión anormal	3
	Extensión	2
	Ninguna respuesta	1
13-15 Leve	9-12 Moderado	3-8 Grave

Anexo E. Características de la Dieta DASH en 2000 kcal

Características de la dieta DASH en 2000 kcal	
Nutrimentos	Cantidad diaria
Grasa total	64 g/día (25.6%)
Grasa saturada	13 g (7%)
Grasa monoinsaturada	8%
Hidratos de carbono	50-55%
Proteína	18%
Colesterol	150 mg/día
Fibra	34 g/día
Potasio	4.7 mg/día
Magnesio	450 mg/día
Calcio	1370 mg/día
Sodio	2,300 mg/día

Nota: Castillo Martínez (2018)

Anexo. F Porciones por Día de Acuerdo con el Tipo de Alimentos de dieta DASH

Grupo de alimentos y principal nutriente	Porciones del día		Tamaño de la porción	Ejemplos
	1600 kcal	2000 kcal		
Cereales integrales Magnesio y fibra	6	6 a 8	1 rebanada de pan ½ taza de arroz cocido, pasta o cereal, tortilla, palomitas	Pan integral, pasta integral, pan pita, avena, arroz integral
Verduras Potasio, magnesio, fibra, y antioxidantes	3 a 4	4 a 5	1 taza de vegetales frescos ½ taza verduras cocidas	Brócoli, chayote, zanahorias, col, chicharos, habas verdes, papas, espinacas, jitomate
Frutas Potasio, fibra y antioxidantes	4	4 a 5	1 pieza mediana ¼ fruta seca ½ taza fruta ½ taza de jugo	Manzana, toronja, durazno, plátano, uvas, naranjas, mango, melón, piña, pasitas, fresas, mandarina.
Alimentos lácteos baja contenido en grasa Calcio y potasio	2 a 3	2 a 3	1 taza 45 g de queso	Leche descremada, mantequilla baja en grasa, queso bajo en grasa, yogur bajo en grasa

Aves, pescado, carnes	3 a 6	<6	30 gramos cocido 1 huevo	Carne magra, pollo y pescado sin piel
Frutos secos, semillas y leguminosas Magnesio, fibra, antioxidantes	3/semana	4 a 5	1/3 taza o 45 g nueces 1/2 taza de leguminosas	Almendra, nueces, cacahuates, avellana, semillas de girasol, frijoles, lentejas, garbanzos.
Grasas y aceites	2	2 a 3	1 cucharada	Aceites vegetales, mayonesa baja en grasa, aderezo light
Dulces y azúcar añadida	0.70	<5/semana	1 cda azúcar o mermelada 1/2 taza nieve o gelatina 1 vaso limonada	Gelatina elaborada con fruta, mermelada, nieve, caramelos.

Nota: Castillo Martínez (2019)