



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

***Cuidados Especializados de Enfermería En Paciente con
shock cardiogénico***

Presenta:

L.E. Marlene López Ruíz

Para Obtener El Grado de Especialista En Enfermería En Cuidados

Intensivos



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

***Cuidados Especializados de Enfermería en Paciente con
shock cardiogénico: caso clínico***

Presenta:

L.E. Marlene López Ruíz

Para Obtener El Grado de Especialista En Enfermería En Cuidados

Intensivos

Director de tesina:

DCE. Alejandro Torres Reyes

Diciembre 2025

Tesina: Cuidados especializados de enfermería en paciente con shock cardiogénico

Número de registro **SIEP/EECI/006**

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE Alejandro Torres Reyes
Presidente

MCE. Inés Tenahua Quilt
Secretario

MSP Francisco Adrián Morales Castillo
Vocal

DECE Alejandro Torres Reyes
Presidente

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Director de la facultad de Enfermería

ME. Miguel Ángel Zenteno López

**Secretario de Investigación y
Estudios de Posgrado**

Agradecimientos

Agradezco a mis padres por el apoyo incondicional, la confianza, el alentarme a seguirme preparando con ejemplo de nunca rendirse y que han puesto en mi esa fortaleza para seguir adelante a pesar de las dificultades, así como agradezco la paciencia y el cariño de mis hermanos en cada paso que doy.

Dedicatoria

Dedicó este proyecto a mi familia que a pesar de la distancia seguimos siempre unidos, en comunicación, entre bromas, risas, lagrimas, carencias han sido un paso para enriquecer la mente y sobresalir.

Índice

INTRODUCCIÓN.....	6
Capítulo I.....	8
1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.2 Marco de referencia.....	11
1.3. Objetivo general.....	16
Capítulo II: Diseño del proceso de enfermería.....	17
2.1. Valoración inicial.....	17
2.1.1. Datos generales de identificación	17
2.1.2. Observación del entorno	17
2.1.3. Datos históricos.....	17
2.1.4 Valoración actual	19
2.5. Valoración continua.....	22
Capitulo III: Discusión clinica.....	40
CONCLUSIÓN.....	38
ANEXOS.....	43
ESCALAS DE VALORACIÓN	43
CONSENTIMIENTO INFORMADO	46
REFERENCIAS	48

Índice de tablas

Tabla 1: Herramientas de diagnóstico	11
Tabla 2: Signos vitales.....	19
Tabla 3: Ventilación mecánica.....	19
Tabla 4: Monitoreo con catéter Swan-Ganz	19
Tabla 5: Monitoreo con balón contra pulsación.....	19
Tabla 6: Signos vitales	19
Tabla 7: Ventilación mecánica.....	19
Tabla 8: Monitoreo con catéter Swan-Ganz	19
Tabla 9: Signos vitales.....	22
Tabla 10: Plan de cuidado de enfermería (diagnóstico 1).....	26
Tabla 11: Ejecución y evaluación del cuidado.....	27
Tabla 12: Plan de cuidado de enfermería (diagnóstico 2).. ..	29
Tabla 13: Ejecución y evaluación del cuidado	30
Tabla 14: Plan de cuidado de enfermería (diagnóstico 3).....	32
Tabla 15: : Ejecución y evaluación del cuidado	33
Tabla 16: Plan de cuidado de enfermería (diagnóstico 4).....	35

Índice de anexos

Anexo 1: Tabla Escala de coma de Glasgow.....	39
Anexo 2: Tabla Escala para valoración de agitación y sedación de Richmond.....	39
Anexo 3: Tabla Escala Critical Care Pain Observation Tool CPOT.....	41
Anexo 4: Tabla Escala de Braden y Norton (2021)	41
Anexo 5: Tabla Escala de Forrester	42
Anexo 6: Imagen - Consentimiento informado	43

INTRODUCCIÓN

La importancia de Cuidados Especializados de Enfermería en Paciente con shock cardiogénico, se encuentra en ...

El objetivo de este trabajo es explorar...

Capítulo I

1.1 Planteamiento del problema

El síndrome isquémico coronario agudo (SICA) es un conjunto de padecimientos del corazón, caracterizado por un aporte insuficiente de sangre al músculo cardíaco debido a una obstrucción en el flujo sanguíneo. Representa una amenaza para la vida y, en ocasiones, requiere tratamiento médico inmediato. Incluye el infarto agudo al miocardio (IAM) y la angina de pecho inestable (Instituto Nacional de Salud Pública, 2023).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021), desde el 2020 registra las cardiopatías como el primer lugar de mortalidad a nivel mundial, con un total de 450,085 millones de habitantes en todo el mundo considerado un problema de salud pública en el cual incluyen trastornos del corazón y vasos sanguíneos. A nivel internacional el síndrome isquémico coronario representa una de las enfermedades cardiovasculares como la segunda

Causa de mortalidad para edades de 30-69 años y la primera para las edades de 70 años y más a predominio representando un ascenso en los próximos años, de manera que para el 2020 se pronosticó aproximadamente 20,5 millones de muertes anuales y 24,2 millones para el 2030; de las causas isquémicas sus factores de riesgo asocian la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, la hipertensión arterial, el alcoholismo y la diabetes mellitus constituyen una sobrecarga de

actividad para el corazón, lo que presupone un desgaste y un incremento del gasto cardíaco determinantes en la ocurrencia de infarto del miocardio (Sánchez et al., 2023)

Un comunicado que realizó la secretaria de salud (2021) se registró en México alrededor de 220 mil descensos por problemas cardiovasculares de los cuales 177 mil fueron por un infarto agudo al miocardio. Detalló que en 2021 ocurrieron cerca de un millón 100 mil defunciones por diferentes causas, de las cuales 220 mil fueron por enfermedades del corazón; de éstas, 78 por ciento correspondió a infartos del corazón o cardiopatía isquémica. Además, fallecieron alrededor de 30 mil personas por hipertensión arterial afectando tanto a hombres como a mujeres.

Así mismo de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2023) las principales causas de muerte en Puebla son: Enfermedades del corazón, Diabetes mellitus, Tumores malignos, Enfermedades del hígado, Enfermedades cerebrovasculares. En 2022, el número de defunciones en Puebla fue de 44,050, siendo las enfermedades del corazón la principal causa de muerte de modo preventivo en el 2023, el número de defunciones en Puebla disminuyó en un 7.5%.

Asociado a esto las cifras cambian constantemente ya sea a favor o en aumento de padecimientos importantes a nivel cardiovascular y que son importantes a tratar por lo tanto se describe en este proyecto principalmente el síndrome isquémico coronario agudo (SICA) descrito como un conjunto de padecimientos del corazón, caracterizado por un aporte insuficiente de sangre al musculo cardiaco debido a una obstrucción en el flujo sanguíneo que puede ser de grado mortal. Se produce por la formación de un trombo sobre la rotura o la erosión de una placa aterosclerótica, lo cual da lugar a una reducción aguda del flujo coronario y de la oxigenación del miocardio. Se podría producir también por un espasmo puro de arteria coronaria sobre una placa sin lesiones, aunque es menos común (Meseguer, 2020).

Es importante saber identificar a tiempo este padecimiento incorporado a un diagnóstico de enfermero por lo tanto como profesional de enfermería es de vital importancia saber el manejo adecuado para este tipo de pacientes dentro de una terapia intensiva y así estandarizar el cuidado de enfermería a través del plan de cuidados, así pues se profundizara y dará a conocer un caso clínico con las fuentes suficientes y necesarias para documentar así como evidenciar los datos que puedan ayudar al tratamiento y mejora de estos pacientes que adquieren esta patología siendo de gran gravedad y de mayor complicaciones.

Así pues por mencionar los procedimientos invasivos dentro de esta investigación se logró detectar dos de tecnología hemodinámica avanzada para monitoreo del paciente a mayor escala el cual se menciona el catéter Swan-Ganz descrito como un catéter de termo dilución anclado en la arteria pulmonar, dirigido por flujo con punta de balón pasando por las cámaras derechas del musculo cardiaco que permite un acceso rápido a la circulación venosa central, al lado derecho del corazón y la arteria pulmonar así como sus capilares, para permitir una visualización específica de los diferentes registros y parámetros correspondientes a la función cardiaca así mismo permite infundir, monitorear, tomar muestras que con base a esto poder individualizar el tratamiento (Carrasco et al., 2021).

Con base a esto es importante observar cómo diferentes tecnologías ayudan para el tratamiento y recuperación de pacientes con afecciones cardiacas de gran complicación que pueden lograr un buen pronóstico para la vida siendo este el enfoque del proceso enfermero a presentar de un paciente delicado, pero con diferentes cuidados especializados e individualizados se da un enfoque profesional y avance para la profesión.

1.2 Marco de referencia

Martínez et al. (2023) definen shock cardiogénico a un estado de hipoperfusión tisular provocado por la incapacidad del corazón para mantener un gasto cardíaco adecuado a la demanda tisular de oxígeno. Esto a complicaciones cardiacas que provoca un infarto agudo al miocardio que se caracteriza por necrosis severa en el musculo cardiaco debido a una obstrucción a nivel de las arterias coronarias por causa por esclerosis, trombosis o lesión, entre los principales factores predisponentes se encuentran edad, alimentación, enfermedades degenerativas, sedentarismo, así como padecimientos congénitos.

Las arterias coronarias como bien lo dice tiene forma de corona que rodean al corazón que se encargan de transportar los nutrientes al musculo cardiaco rico en oxigeno; que nacen en el callado aórtico se dividen principalmente en dos; coronaria derecha que suministra sangre al ventrículo derecho, aurícula derecha y parte del ventrículo izquierdo así como al nodo sino arterial y la segunda rama coronaria izquierda que se divide a su vez en dos la circunfleja y descendente anterior que irriga al ventrículo izquierdo y la parte lateral izquierda del corazón.(Tortora y Derrickson, 2020)

Tras la oclusión de una arteria coronaria se produce una situación de isquemia en el miocardio irrigado por esta arteria, que, de no corregirse, comenzará a sufrir daño miocárdico y posteriormente necrosis. La principal alteración del electrocardiograma durante una oclusión coronaria es la elevación del segmento ST en más de dos derivaciones contiguas.

Esta elevación del ST se observará en las derivaciones más cercanas a la región del miocardio afectado, lo que nos permite clasificar el IAMCEST según su localización (inferior, anterior, lateral, etc.).

“El shock cardiogénico se caracteriza por una disminución del gasto cardíaco, el cual resulta en una hipoperfusión tisular a pesar de un volumen intravascular adecuado. Los criterios hemodinámicos que lo definen son una presión arterial sistólica (PAS) < 90 mm Hg durante una hora que no responde a la administración de volumen, un índice cardíaco < 2,2 l/min/m² en presencia de una presión de enclavamiento de la arteria pulmonar > 15-18 mm Hg con mediciones precisas con las cifras del monitoreo o a través de un catéter de Swan-Ganz” (Fernández, et al., 2021).

El diagnóstico se realiza mediante los antecedentes, la sintomatología y los hallazgos de la exploración física.

El laboratorio y gabinete se enfocan a identificar el origen y el daño estructural.

Tabla 1. Herramientas de diagnóstico

Estudios de laboratorio:	Electrocardiograma (ECG):
Biometría hemática (anemia) Glucosa (diabetes mellitus) Urea y creatinina con cálculo de la depuración de creatinina (afección renal) Electrolitos séricos: Na, K, Cl, HCO ₃ , Ca, Mg (desequilibrio hidroelectrolítico) Colesterol y triglicéridos séricos (dislipidemia) Examen general de orina (proteinuria) Pruebas de función hepática (insuficiencia hepática) Pruebas de función tiroidea (hipertiroidismo o hipotiroidismo)	Signos de infarto o en evolución: presencia de onda Q anormal o patológica (mayor a 0.04 seg de duración o morfología QS en dos derivaciones contiguas), elevación o depresión del segmento ST, onda T anormal. Alteraciones de la conducción: BRD, BRI o QSR mayor a 0.120 seg no característicos de bloque o de rama. Fibrilación auricular o arritmia ventricular potencialmente peligrosas: extrasístoles ventriculares pareadas, bigeminismo ventricular o carreras cortas de taquicardia ventricular no sostenidas (menor a 6 seg de duración). Identificar hipertrofia ventricular izquierda o derecha con sobrecarga sistólica, taquicardia o bradicardia sinusal.
Radiografía de tórax:	Ecocardiograma:

<p>Cardiomegalia (índice cardiotorácico >0.5) Congestión pulmonar (cefalización del flujo, líneas B de Kerley, rosetas, derrame pleural derecho o bilateral, mediastino en garrafa)</p>	<p>Útil para determinar el origen del daño estructural y el tipo de disfunción (diastólica o sistólica)</p>
---	---

Fuente: Elaboración propia

Diagnósticos diferenciales siempre considere los padecimientos que afectan la ventilación pulmonar (EPOC, TEP) y los que producen sobrecarga hídrica (IRC, IHC).

De acuerdo a García et al. (2024) El tratamiento para el shock cardiogénico en primera instancia hace referencia al uso de antiagregantes y anticoagulantes sea aspirina y heparina en el momento de la presentación clínica. Se recomienda emplear heparina sódica bajo peso molecular ante una posible disminución de la absorción subcutánea; agregando tratamiento antiarrítmico para restablecimiento del ritmo sinusal o el control de la frecuencia cardíaca cuando ello no es posible suele producir mejoría hemodinámica.

Así mismo el manejo de la fluidoterapia y diuréticos marca la optimización del estado de la volemia, junto con la restauración de la presión arterial media y la perfusión orgánica. Los pacientes con shock hipovolémico sin signos de congestión pueden beneficiarse inicialmente de lo que se denomina fluid 200-250 ml de cristaloides en 15-30 min salvo que existan signos de sobrecarga de fluidos, ya que puede mejorar la presión sistémica en algunos pacientes respondedores al igual que mantener temperaturas adecuadas a nivel corporal para evitar desequilibrio electrolítico, riesgo de convulsiones, presencia de infecciones o reacciones inflamatorias sistémicas. Por el contrario, el empleo de fármacos vasopresores e inotrópicos en la fase inicial de estabilización hemodinámica con el fin de prevenir la isquemia, restaurar el metabolismo celular y evitar en lo posible el colapso circulatorio (García et al., 2024).

Caso clínico

Cassian et al. (2019) realizan un proceso enfermero con el modelo de sistemas de Betty Newman para determinar factores estresores definido por la teórica como las fuerzas del entorno interno y externo dando un enfoque a factores psicosociales en el paciente el cual fueron en su mayoría identificados como afectados dentro del proceso, así mismo basados en las taxonomías estandarizada para enfermería; describen las principales intervenciones dando un enfoque que no solo el padecimiento hay que tratarlo de manera física si no también psicosocial al cuidado, así como vigilancia proporcionado por el equipo multidisciplinario y enfermería principalmente.

El proceso atención enfermero dentro de la disciplina es fundamental para el protocolo o estandarización de cuidados el cual conlleva a una herramienta para brindar intervenciones óptimas para el bienestar del paciente. Así mismo es importante mencionar las diferentes etapas del proceso el cual inicia con la valoración, posterior el diagnóstico, planeación de las actividades, aplicación del tratamiento e intervenciones, así como la evolución y resultados esperados ante el cuidado (Jiménez et al, 2020)

De acuerdo a esto se identifican diferentes modelos y teorías de enfermería como base para su aplicación dentro del ámbito ya sea comunitario u hospitalario enfocados en prevenir, curar o mantener la salud, cada una con su propio enfoque, pero todos con el fin de identificar patrones importantes en el paciente para dar una atención adecuada de acuerdo a sus necesidades. (Alligood, 2022)

Dentro de este proceso se toma a Marjory Gordon y sus 11 patrones funciones; este modelo ha desarrollado un marco de referencia para organizar la valoración de enfermería con el fin de clasificar por categorías diagnósticas y estandarizar la recolección de datos tanto objetivos como subjetivos y así conducir a la enfermera en la obtención de los datos del estado de salud del paciente a tratar (Barriga et al., 2020)

Así pues en el Carillo et al. (2021) en su investigación mencionan la importancia del monitoreo hemodinámico como un papel fundamental para enfermería en pacientes cardiacos con el uso del catéter Swan ganz con la combinación de distintas técnicas, donde constituyen tres cuestiones fundamentales que debe plantear enfermería ante un paciente inestable hemodinamicamente, a través de un proceso enfermero enfocado en pacientes cardiopatas que sufrieron afección al miocardio en ellos utilizo las taxonomías NANDA, NIC y NOC para determinar que perfil hemodinámico presenta y cuál es el componente principal que genera la inestabilidad hemodinámica así como seleccionar adecuadamente el tratamiento inicial y valorar el grado de respuesta a la decisión tomada para una recuperación optima.

Priego et al. (2021) en su Plan de cuidados de enfermería estandarizado en pacientes con shock cardiogénico describen los diferentes dispositivos de uso indispensable para el deterioro de un paciente cardiaco el cual se menciona el Balón de contra pulso intraaórtico (BCIA), el ECMO, Catéter Swan-ganz especificando instalación, cuidados, vigilancia así como complicaciones de los diferentes dispositivos, parámetros a medir, fármacos utilizados, dosificación y tiempo de infusiones para uso cardiaco, así mismo determinaron diagnósticos de enfermería con la taxonomía NANDA, NOC y NIC referente a los signos y síntomas presentes y posibles al uso de cada uno de los dispositivos invasivos llevando a un manual de referencia para un cuidado planificado a la mejora del paciente critico cardiogénico.

Fernández et al., (2011) presentan una serie de Diagnósticos de enfermería correspondientes a los signos vitales y por cada aparato y sistema sin manejo de puntuaciones solo taxonomía NIC referente al caso clínico presentado, además estos autores determinaron un plan de cuidados para shock cardiogénico dando a conocer un algoritmo que precisa el inicio de la monitorización, el uso necesario del catéter central así como el catéter Swan-Ganz, ventilación mecánica, dispositivos o sondas de drenaje urinario y gástrico, fármacos de primera elección como

son norepinefrina, dopamina o dobutamina, la sedación y analgesia, así pues dentro del shock cardiogénico una serie de laboratorios y gabinete para determinar los cambios hemodinámicos, posterior hacen hincapié en recomendar el uso del BCIA además del tratamiento con fármacos.

1.3. Objetivo general

Brindar cuidados especializados a un paciente con shock cardiogénico en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de especialidad en Puebla.

Capítulo II

Diseño del proceso de enfermería

2.1. Valoración inicial

Se realizó una valoración céfalo-caudal a través de palpación, auscultación, observación e inspección, así como diferentes escalas que se aplicaron para identificar aspectos relevantes en el paciente, por consiguiente, a la evolución del paciente se valoró por patrones funcionales de Majory Gordon

2.1.1. Datos generales de identificación

Paciente con iniciales R.E.S de 65 años con un peso de 89 kg de talla 1.80 m. Estado civil casado con ocupación comerciante, originario de Oaxaca, escolaridad licenciatura de religión católica, hipertensión con siete años de evolución manejo con Telmisartán de ochenta miligramos por las mañanas, alergias negadas, consumo de sertralina de cincuenta miligramos durante 2 años y clonazepam un cuarto de tableta por las noches. Dichos datos fueron proporcionados y autorizados por familiar

2.1.2. Observación del entorno

Ubicado en la unidad de cuidados intensivos con cubículo especializado con diferentes dispositivos para la atención hospitalaria con iluminación adecuada, tomas de succión y de oxígeno funcionales, bombas de infusión e insumos necesarios.

2.1.3. Datos históricos

Paciente inicia padecimiento el 2 de noviembre en casa con dolor en reposo epigástrico, con diaforesis, náuseas y mareo. Toma omeprazol y drama mine auto medicado con leve disminución de síntomas, refiere aumento del dolor abdominal con pérdida del estado de alerta

por 30 segundos con irradiación a pecho por la madrugada; es llevado a hospital general de su localidad, el cual, realiza electrocardiograma, enzimas cardiacas y troponina registrando datos de elevación en segmento con infarto antero septal siendo protocolizado con anti isquémicos y trasladado del Estado de Oaxaca a Puebla al área de especialidades, se recibe con apoyo de oxígeno a puntas nasales signos vitales dentro de parámetros 116/ 50 frecuencia cardiaca 86 por minuto, SpO2 96% con frecuencia respiratoria 18, Temperatura 36 grados. Con estos resultados es hospitalizado, el cual, se programa intervención coronaria el 9 de noviembre posterior pasa al área de cuidados intensivos a cargo de cardiología para control y monitoreo de 24 horas con diagnóstico post operatorio de intervención coronaria percutánea de la circunfleja con colocación de un stend, por consiguiente, cursa con signos dentro de parámetros, control farmacológico y cuidados de introductor arterial a nivel femoral; en el trascurso de la tarde noche del 10 de noviembre presenta complicaciones con taquicardia mayor a 140 latidos por minuto hipotensión de 60/50, perdida del conocimiento desaturación aun con apoyo de oxígeno a 86 por ciento el cual se inicia con apoyo ventilatorio invasivo en modalidad asisto control por volumen, uso de inotrópicos o vasopresores, sedo-analgésia y farmacología, permanece en observación en estado delicado, a la valoración se determina trombosis en stend, se inicia tratamiento con anticoagulantes a dosis requeridas; realizan más estudios así como cuidados de continuidad, monitoreo con catéter Swan-Ganz y colocación de balón intra aórtico, toman de laboratorios para cambios a nivel ventilatorio y hemodinámico; de acuerdo a parámetros en gases arteriales se mantiene con apoyo ventilatorio invasivo por 5 días con disminución y retiro de aminas, durante ese tiempo presenta picos febriles mayor a 38° debido a una respuesta sistémica a rechazo de dispositivos e infección, se mantiene monitorizado, al quinto día al retiro del tubo endotraqueal tras disminuir dosis de sedación presenta episodio de ansiedad tratando de incorporarse y retirar el dispositivo de forma traumática pero se evita; al igual durante el incidente se detecta lesión por introductor con leve hematoma a nivel femoral en el cual

se encontraba la línea arterial invasiva, se realiza rastreo por ultrasonido para vigilancia y detectar datos de sangrado interno o perforación, se mantiene en observación el cual se retira tubo por la tarde colocando mascarilla reservorio posterior a dos días se da de alta para hospitalización aun dependiente de oxígeno, con este proceso, se aborda a realizar la tercera valoración con leve desorientación, patrón respiratorio sin tolerar medio ambiente aun a 4 litros con apoyo respiratorio, debilidad muscular, adquirida en la terapia sin tolerar deambulación, insomnio e intolerancia a la comida con aumento de solidos se hace exploración física y entrevista a familiares por no entablar conversación se mantiene en continua vigilancia hemodinámica y neurológicamente con cambios en comportamiento aumento de la orientación, verbalización de palabras se da de alta hospitalaria con tratamiento en casa.

2.1.4 Valoración actual

Primera valoración céfalo caudal: 11 de Noviembre del 2024

Paciente se encuentra en su unidad de cuidados intensivos, bajo sedación con Escala de RASS a-4 con ventilación mecánica tubo endotraqueal No. 8 en arcada dentaria a 23 cm, sonda orogástrica No.16 Fr a derivación, catéter Swan- Ganz en zona yugular derecha 7 Fr y catéter central 7 Fr a 2 lumen en zona clavicular izquierda. Campos pulmonares ventilados audibles, ruidos cardiacos sin anormalidades, extremidades superiores con hematomas visibles por previas punciones llenado capilar a 3 segundos, tórax posterior sin datos de lesiones, peristalsis audible con abdomen blando y depresible, línea arterial en introductor femoral de lado izquierdo y balón de contra pulsación en zona femoral derecha, extremidades inferiores sin eventualidad.

Tendencia a taquicardia, hipertermia, hipotensión control de monitoreo invasivo y no invasivo, manejo de infusiones con amins, hidrocortisona, vías para medicación de analgesia.

Datos por monitoreo invasivo y no invasivo solo se muestran horarios de inicio, durante y última hora del turno

Tabla 2: Signos vitales

Signos vitales	hora	PANI	PAM	FC	FR	SpO2	T°	LA
	8 horas	100/58	74	114	vv	94%	37.8	94/58
	10 horas	98/54	68	117	vv	96%	38	106/56
	12 horas	95/60	62	112	vv	95%	38.4	102/71
	14 horas	108/68	71	108	vv	95%	37.9	98/64

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: Ventilación mecánica

	Modalidad	PEEP	FIO2	Relación I:E	Volumen corriente	Respiración
8 horas	ACV	8	60%	1:2	450	14
13 horas	ACV	8	60%	1:2	430	14

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Monitoreo con catéter swan- Ganz

	IC	GC	IVS	SvO2	IRVS
8 horas	2.8	4.6	50	73%	2320
13 horas	2.3	5.2		74%	2245

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5: Monitoreo con balón contra pulsación

	TA	Relación
8 horas	109/67	1:1
13 horas	94/56	1:1

Fuente: Elaboración propia

Laboratorios

BH: leucos 12.01, eritros 3.30, Hb 14.3 Hto 29.88, VCM 90.53, HCM 32.67, MPV 8.58, CCMH 36.19, linfos 16.82, Monocitos 14.48, Eosinofilos 0.08, basofilos 0.17, Neutros 68.38

QS: gluc 113, BUN 39.38, UREA 84.38, Cr 1.93,

ES: Cl 102 K 4.5, Na 134, Ca 7.5

Se mandan cultivos con toma central y periférico aerobio y anaerobio, urinario y de expectoración por secreciones

Tratamiento farmacológico

Norepinefrina 16 mg en 100 ml de solución salina al 0.9%

Levosimendán 12.5 mg en 250 de solución glucosada al 5%

Se paso una dosis a infusión continua para 24 horas de milrinona 20mcg pasando a 3.9 ml

Infusión de amiodarona 900mg en 250ml de solución glucosada al 5% suspendida

posterior a 24 horas e inicio con dosis vía oral

→Sedación

Dexmedetomidina 400mcg en 100ml de solución salina al 0.9% a 4ml hr

Buprenorfina 600mcg en 100ml de solución salina al 0.9% 4.1 ml hr

Midazolam 150mg en 100ml de solución salina al 0.9% solo las primeras 24 horas de intubación

→Medicamentos

Meropenem 1 gr. En 100ml de solución salina para 3 horas cada 8 horas

Linezolid 600mg IV cada 12 horas

Aspirina protec 100mg por sonda NSG cada 24 horas

Espironolactona 50mg por SNG c/12hrs

Furosemida 10mg PVM

Atorvastatina 80 mg c/24 hrs

Gluconato de calcio 1 gr IV en 50ml de salina c/ 8 horas

Albumina 25% 1 frasco cada 12 horas

Metoclopramida 10mg IV para 30 min

Metamizol 1g en 50ml de salina cada 8 alternando con

Paracetamol 1g IV cada 8 horas

Amiodarona VO 200mg cada 12 horas

2.5. Valoración continua

Segunda valoración Céfalocaudal: 15 de noviembre del 2024

Paciente masculino se encuentra en su unidad de cuidados intensivos, bajo sedación con RASS a -2 apertura ocular ya con inicio al destete ventilatorio, respuesta al estímulo verbal y motor leve desorientación con asentamiento de la cabeza ante explicar procedimientos, tendencia a morder el tubo y sonda oro gástrica. Continua con medios de monitoreo catéter Swan- Ganz en zona yugular derecha y catéter central 7 Fr a 2 lumen en zona claviclar izquierda. Campos pulmonares ventilados audibles, extremidades superiores con sujeción gentil debido a querer incorporarse y extraerse de manera traumática accesos invasivos, peristalsis audible con abdomen blando y depresible, genitales con sonda vesical a derivación No. 16 se reporta volúmenes urinarios de 250 a 300 por hora, línea arterial en introductor femoral de lado izquierdo se visualiza hematoma en zona de periferia, se inicia marcaje visual para determinar incremento del mismo ya sin balón intra aórtico.

Se retira norepinefrina, normotenso, eutermia, frecuencia cardiaca estable.

Tabla 6: Signos vitales

Signos vitales	Hora	PANI	PAM	FC	FR	SpO2	T°	LA
	8 horas	123/78	84	79	18	94%	36.8	94/58
	10 horas	113/54	76	87	14	96%	36	100/56
	12 horas	96/61	61	72	16	95%	36.4	121/78
	14 horas	101/58	69	88	19	95%	35.9	103/69

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7: Ventilación mecánica

	Modalidad	PEEP	FiO2	Relación I:E	Volumen corriente	Respiración
8 horas	ACV	6	60%	1:2	450	16
13 horas	Espontanea CPAP	4	40%	1:2	430	14

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8: Monitoreo con catéter Swan- Ganz

	IC	GC	IVS	SvO2	IRVS
8 horas	2.3	5.3	50	76%	1453
13 horas	2.7	5.2		72%	2245

Fuente: Elaboración propia

Laboratorios

Hematológico Leucocitos 8.42 Neutros 7.29 Hb 10.91 Hto. 31.68 plaquetas 68 mil vigilancia de sangrado en zona inguinal

Nefro urinario índice de 1.38 ml kg hra se suspende furosemida con balance global de 24 horas continua con tiazida y ahorrador de potasio continua con hipernatremia el cual se encuentra en tratamiento.

Crea. 1.03 Bun. 25.40 Urea 54.42

Na 165 K. 3.6 Cl. 117 Ca. 7.6

Tercera valoración céfalo caudal: 19 de Noviembre del 2024

Paciente se encuentra en área de hospitalización cardiología en compañía de familiares inquieto, desorientado, con apoyo ventilatorio a mascarilla reservorio solo soluciones de mantenimiento e hidratación control de medicamentos orales y anticoagulantes.

Tabla 9: Signos vitales

Signos vitales	8	PANI	FC	FR	SPO2	T°
iniciales	13	109/ 79	78	16	94%	36.8
19/NOV/24		118/67	86 X min	19 X min	95%	36.2 °

Fuente: Elaboración propia

Signos vitales dentro de la terapia son por monitorización continua se reportan los del inicio y termino del día.

>Valoración por Patrones funcionales se retomaron posterior a egreso de la UCI, se entrevista de manera directa e indirecta ya que respuestas fueron proporcionadas por el familiar debido a desorientación en espacio y tiempo, uso de mascarilla reservorio a 3 litros, por el motivo que no tenía coordinación de movimientos ni fuerza.

Patrones funcionales

1.-Percepción de la salud y gestión de la salud

Refiere aseo personal diario, aseo dental 2 veces por día vestimenta limpia, se percibe cansado, desorientado, pero cooperador ante el tratamiento, no agresivo a la entrevista indirecta con familiar describe padecer hipertensión con 7 años de evolución manejo con telmisartán de 40 mg el cual se inicia en el área de hospitalización como parte de su tratamiento por las mañanas posterior al desayuno, niega alergias a alimentos y medicamentos no fuma, no toma, actualmente con medicamentos intrahospitalarios atorvastatina 80 mg vía oral, ácido acetil salicílico 150mg, clopidrogel 75 mg, enoxaparina 40mg cada 24 horas, analgesia

2.-Nutricional-metabólico

Pérdida de peso en los últimos tres meses de dos kilogramos pesando 91 kg y actualmente 89kg sin ejercicio aparente solo rutina del trabajo, familiar refiere que pide alimentos en pocas cantidades se proporciona dieta blanda variación con frutas y verduras en su mayor cantidad, carne magra y proteína y abundantes líquidos.

3.-Eliminación

Micciones: una nocturna y de cinco a seis veces en el día dependiendo de la cantidad de líquidos en el día, con evacuaciones efectivas a 2 al día.

4.-Actividad y ejercicio

Paciente hospitalizado, el cual, sin tono muscular en brazos ni piernas, hace referencia de levantarse solo en regazo de la cama y agitarse, uso de mascarilla reservorio a 2 litros con agitación psicomotriz.

5.-Sueño y descanso

Familiar explica antecedente del paciente con uso del clonazepam un cuarto de tableta por las noches, debido a desorden del sueño, manifiesta que el paciente duerme la mayor parte del día y presenta episodio de ansiedad por la noche.

6.-Cognición y percepción

Desorientado con un Glasgow de 12 puntos a la entrevista, con pérdida de memoria a corto plazo no capaz de seguir conversación familiar comenta que aumenta desorientación o episodios frecuentes durante la noche, a preguntas sobre su persona se observa razonamiento lento, equilibrio inadecuado, sentidos funcionales con movimientos motores gruesos en deterioro.

7.-Autopercepción y autoconcepto

Refiere ser nervioso, de carácter fuerte, optimista, trabajador con antecedente de un episodio de depresión entre los 30 a 40 años manejo con sertralina de 50 mg durante 2 años el cual se retiró por valoración médica, existencias de preocupación por su padecimiento actual, temor por la familia y su cuidado, existencia de interés por recuperar su salud y su estilo de vida.

8.-Rol-relaciones

Buena convivencia con su familia, el cual, lo conforman 4 integrantes dos hijos y pareja, hay comunicación resolución de problemas y conflictos, solvencia económica por ambas partes del matrimonio.

9.-Sexualidad-reproducción

Dato dado por familiar genitales de acorde a edad y sexo, con dos hijos, refiere último examen de próstata hace 6 años sin alteraciones o deformidades, funciones integras al igual que niega antecedentes de infecciones vinerías. Sin dispositivos

10.-Tolerancia al estrés

Paciente tranquilo con referencia de estrés, incomodo al encontrarse hospitalizado, sin conductas agresivas, negación de problemas personales solo preocupación por su salud

11.-Valores-creencias

Católico, prácticas religiosas habituales de acuerdo a su religión, no existencias de conflictos internos a sus creencias y acepta a tratamientos médicos.

2.2. Registros de diagnósticos de enfermería

Diagnostico 1

Dominio 4. Actividad / reposo

Clase 4. Respuestas cardiovasculares / pulmonares

Disminución del gasto cardiaco relacionado con enfermedad cardiovascular y cirugía cardiovascular manifestado por desequilibrio hidroelectrolítico, presencia de arritmias uso de dispositivos invasivos para mantener circulación perfusión

Diagnostico 2

Dominio 11. Seguridad/protección

Clase 6. Termorregulación

Hipertermia relacionada con deterioro del estado de salud, proceso infeccioso, manifestado por hipotensión, fiebre mayor a 38°, edema periférico leve, alteración del gasto cardiaco.

Diagnostico 3

Dominio 11. Seguridad y protección

Clase 2. Lesión física

Riesgo de hemorragia excesiva relacionado con agitación psicomotriz, traumatismo físico.

Diagnostico 4

Dominio: 4 Actividad /reposo

Clase 4. Respuestas cardiovasculares/ pulmonares

Riesgo de deterioro, el equilibrio hidroelectrolítico m/p, ayuno prolongado, régimen terapéutico, fármacos modificados.

Diagnostico 5

Dominio: 11 Seguridad / protección

Clase 2: lesión física

Riesgo de deterioro de la función neurovascular periférica relacionado con dificultad para cooperar con las instrucciones, presión prolongada sobre los vasos sanguíneos periféricos.

2.3. Plan de cuidados de enfermería

Tabla 10: Plan de cuidado en enfermería (diagnostico 1)

Plan de cuidados en enfermería			
Diagnostico 1			
NANDA	Resultado esperado NOC	Indicadores NOC	Intervenciones NIC
Dominio 4 actividad/reposo Clase 4 respuestas cardiovasculares y pulmonares Diagnóstico 00240 Disminución del gasto cardiaco RC respiración artificial, enfermedad cardiovascular y cirugía cardiovascular, desequilibrio hidroelectrolítico, presencia de arritmias	1830-Manejo de la enfermedad cardiaca	-Evolución actual de la enfermedad -signos y síntomas de complicaciones Medición de presión arterial Efectos secundarios de la medicación Reposición de volumen	4175 manejo de la hipotensión Pag NIC 307 Actividades -Obtener historia clínica detallada del paciente para determinar el inicio de la hipotensión, mantener medición de la PAM para la perfusión de órganos diana -Mantener vía aérea permeable con ventilación mecánica en caso necesario -Realizar estudios complementarios, así como laboratorios -Inicio de accesos vasculares de alta fidelidad invasivos -Realizar gasometría arterial -Ministración de medicamentos adecuados para el tratamiento Reposición de líquidos Regulares parámetros vitales con monitoreo continuo
	Dominio conocimiento y conducta de la salud Clase conocimiento sobre su condición de salud		
	Puntuación diana Mantener a:3 Aumentar a:5	Escala Ninguno 1 Escaso 2 Moderado 3 Sustancial 4 Extenso 5	
	Puntuación post intervención NOC 5		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11: Ejecución y evaluación del cuidado

Ejecución y evaluación del cuidado	
Intervenciones NIC 2	Intervenciones NIC 3
<p>Campo: Cuidados que apoyan la regulación homeostática Clase: 4062</p> <p>Manejo de la perfusión tisular</p> <p>Intervención: Cuidados circulatorios</p> <p>Actividades:</p> <p>Controlar la presión arterial y la frecuencia cardíaca</p> <p>Vigilar los signos vitales</p> <p>Prevenir o detectar sangrado activo</p> <p>Controlar el hematocrito</p> <p>Manejo de la ventilación mecánica</p> <p>Administrar medicación según prescripción médica</p> <p>Mantener un buen acceso vascular venoso</p> <p>Asepsia durante el procedimiento aspiración de secreciones</p> <p>Observar y vigilar los síntomas y signos que se pueden presentar durante la sesión</p>	<p>Campo: cuidados que apoyan la regulación homeostática- Clase: Manejo vascular</p> <p>Intervención: Manejo de la sensibilidad periférica alterada</p> <p>Actividades:</p> <p>Monitorizar la circulación y la función electrocardiográfica de los tejidos por encima y por debajo del vendaje.</p> <p>Monitorizar los signos de deterioro de la circulación o de la función cardíacas, renales y neurológicas cardíacas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíacos. • Monitorizar la eficacia de la oxigenoterapia. • Monitorizar el estado cardiogénico. • Vigilar las tendencias de la presión arterial y los parámetros hemodinámicos. • Monitorizar las entradas/salidas. • Control de diuresis horario. • Controlar los valores de laboratorio de electrolitos que pueden aumentar el riesgo de arritmias. • Administrar inotrópicos.

Intervenciones 3: Guía práctica

Diagnóstico y Tratamiento inicial de la enfermedad vascular isquémica aguda del adulto en el segundo y tercer nivel de atención

Código GPC: Recomendaciones:

Manejo del paciente con insuficiencia cardiaca a evaluar signos de deterioro y cuidado integral

Control anti isquémico

anticoagulación

Controlar de la glucosa

Supervisar los niveles de hemoglobina

Reducir hiperventilación mantener oxígeno en parámetros adecuados oscilen entre 92 a 97 %

Controlar los niveles de lípidos en la sangre

Vigilar niveles de sodio en sangre

Preparar al paciente para pruebas complementarias

Temperaturas normales

Vigilancia hemodinámica estrecha con tensiones arteriales integras manejo de vas opresores en dosis respuesta sin daño tisular

CO2 en parámetros normales

Plan de Alta (Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios)

Seguimiento para el control hemodinámico, estudios de laboratorio complementarios al igual que de gabinete, cuidados de enfermería especializados

Fuente: Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. y Wagner, C. (2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). *ELSEVIER*, 4(6), pp. 234.

Tabla 12: Plan de cuidados en enfermería (diagnostico 2)

Plan de cuidados en enfermería			
Diagnostico 2			
NANDA	Resultado esperado NOC Conocimiento para líquidos y electrolitos	Indicadores NOC	Intervenciones NIC
<p>Dominio 11 seguridad y protección Clase 6 termorregulación Diagnóstico 00007</p> <p>Hipertermia relacionada con deterioro de la salud manifestado por alteraciones en el ritmo cardiaco, temperatura mayor a 38 grados, edema periférico, hipotensión, taquicardia</p>	<p>Dominio salud y bienestar Clase fisiológicos</p>	<p>Aplicación de frio (3) Presencia de signos reguladores (4) Estimulación nerviosa (4) Identificar signos y síntomas (3) Uso de antipiréticos (5)</p>	<p>Dominio Clase: Control de la hipertermia Pag NIC 302</p> <p>Intervenciones</p> <p>-El tratamiento de la hipertermia depende de su causa y puede incluir medicamentos, líquidos, compresas de hielo, y cuidados de apoyo. -Medicamentos</p> <p>Medicamentos antipiréticos para tratar la fiebre</p> <p>tratar la hipertermia maligna</p> <p>-Líquidos intravenosos fríos, Solución intravenosa con electrolitos, Terapia intravenosa según prescripción.</p> <p>Compresas de hielo Compresas de hielo para reducir la temperatura corporal</p> <p>Envolver a la persona en una frazada refrescante para reducir la fiebre</p> <p>Cuidados de apoyo Vigilar el estado de hidratación Vigilar por si hubiera descenso de los niveles de consciencia</p> <p>Observar el color de la piel y la temperatura Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada</p>
	<p>Puntuación basal Puntuación diana Mantener a:3 Aumentar a:5</p>	<p>Escala Ninguno 1 Escaso 2 Moderado 3 Sustancial 4 Extenso 5</p>	
	<p>Puntuación post intervención NOC</p>		

Tabla 13: Ejecución y evaluación del cuidado

Ejecución y evaluación del cuidado	
<p>Intervenciones NIC</p>	<p>Artículo De la fuente y Montes (2021) en su artículo fiebre de origen desconocido en el libro Tratado de geriatría para residentes</p>
<p>-Manejo de líquidos 4120</p> <p>Fomentar la ingesta adecuada de líquidos.</p> <p>Evitar los escalofríos, ya que son contraproducentes</p> <p>Administrar líquidos por vía oral o intravenosa según la prescripción.</p> <p>Vigilar el estado de hidratación, incluyendo la sequedad de las mucosas y la presión arterial.</p> <p>-Manejo de electrolitos 2000</p> <p>Mantener los electrolitos intravenosos según lo prescrito.</p> <p>Vigilar las manifestaciones de desequilibrio electrolítico.</p> <p>Evaluar los electrolitos séricos si es necesario.</p> <p>-Tratamiento de la fiebre 3740</p> <p>Administrar medicamentos antipiréticos cuando sea apropiado.</p> <p>Monitorizar la respuesta del paciente a los tratamientos.</p> <p>Monitorización de los signos vitales 006680</p>	<p>-Realizar historia clínica completa para determinar si no hay signos y síntomas que demuestren respuestas inflamatorias o sistémicas por medicación ya que en algunos adultos mayores hay reacciones ante ministración continua de dosis.</p> <p>-Verificar presencia de neoplasias</p> <p>-Valorar estado hemodinámico del adulto mayor ya que en presencia de neumonía, bronquitis, EPOC, Enfisema pulmonar podría agravar los síntomas</p> <p>- Métodos tangibles como el uso de medios físicos</p> <p>- Uso de antipiréticos e inhibidores de fiebre a dosis requerida sin sobrepasar por kg peso diario</p> <p>- Vigilancia neurológica evitar estado convulsivo, pérdida del conocimiento, delirio y disociación persona- ambiente.</p>

<p>Controlar la temperatura y otros signos vitales periódicamente.</p> <p>Observar si hay cambios en el nivel de conciencia y en el color de la piel.</p>	
---	--

Fuente: Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. y Wagner, C. (2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). *ELSEVIER*, 4(6), pp. 234.

Tabla 14: Plan de cuidados en enfermería (diagnostico 3)

Plan de cuidados en enfermería			
Diagnostico 3			
NANDA	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala</i>
Dominio: 4 actividad /reposo Clase: 4 respuestas cardiovasculares / pulmonares Código: 00311 Riesgo de deterioro el equilibrio hidroelectrolítico m/p ayuno prolongado, régimen terapéutico, fármacos modificables	Dominio: salud fisiológica Clase: F 0504 función renal y G 0613 severidad de la hipocalcemia	0613 severidad de la hipernatremia Disminución del sodio (3) (2) Disminución de la presión arterial (3) (2) Aumento de la frecuencia cardiaca (2) (4) Cambios en el electrocardiograma (1) (3)	Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 Ninguno 5
	<i>Puntuación Basal</i>	Reflejos tendinosos profundos hiperactivos (1)	
	3	Deterioro neurológico (1)	
	<i>Puntuación Diana</i>	Confusión (1)	
	Mantener a: 3	Delirio (1)	
	Aumentar a: 4	Alucinaciones (1)	
	<i>Puntuación Post-intervención</i>	0504 función renal Aumento de nitrógeno ureico en sangre (2) (3) Aumento de la creatinina sérica (1) (3)	
	Dominio: 3 Clase: 2	Proteinuria (1) (3) cetonas en la orina (2) (4) edema (1) fatiga (1)	

Fuente: Elaboración propia

Ejecución y evaluación del cuidado

Intervenciones NIC 1	Intervenciones NIC 2
<p>Campo: II Fisiológico complejo Clase: G Control de electrolitos y acido básico</p> <p>-Monitorización de electrolitos Código NIC: 2020</p> <p>→ Vigilar el nivel sérico de electrolitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar los niveles de albúmina y proteína totales, si está indicado. • Observar si se producen desequilibrios acido básicos. • Identificar posibles causas de desequilibrios electrolíticos. • Reconocer y notificar la presencia de desequilibrios de electrolitos. • Observar si hay pérdidas de líquidos y pérdida asociada de electrolitos, según corresponda. • Observar si hay signos de Chvostek y/o Trousseau. • Observar si hay manifestaciones neurológicas de desequilibrios de electrolitos (alteración del nivel de consciencia y debilidad). • Observar si la ventilación es adecuada. • Vigilar la osmolaridad sérica y urinaria. 	<p>Dato Subjetivo Clave 1: El paciente reporta sensación de debilidad extrema y calambres musculares.</p> <p>Dato Objetivo Clave 2: Frecuencia cardíaca de 110 lpm, presión arterial de 90/60 mmHg.</p> <p>Dato Objetivo Clave 3: Análisis de laboratorio revela hiponatremia (Na+ 130 mEq/L) y deshidratación moderada.</p> <p>Dato Subjetivo Clave 4: El paciente menciona no haber podido ingerir líquidos adecuadamente en los últimos días</p>

<ul style="list-style-type: none">• Observar el electrocardiograma para ver si hay cambios relacionados con niveles anormales de potasio, calcio y magnesio.• Observar si hay cambios en la sensibilidad periférica, como entumecimientos y temblores	
--	--

Fuente: Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. y Wagner, C. (2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). *ELSEVIER*, 4(6), pp. 234.

Tabla 16: Plan de cuidados en enfermería (diagnostico 4)

Plan de cuidados en enfermería			
Diagnostico 4			
NANDA	Resultado esperado NOC	Indicadores NOC	Intervenciones NIC
Dominio 11 seguridad y protección Clase 6 Lesión física Riesgo de hemorragia excesiva relacionado con agitación psicomotriz traumatismo físico	Dominio II Salud fisiológica E cardiopulmonar	0401 estado circulatorio Palidez (3) Disminución de la temperatura cutánea (3) Pulso (3) Presión arterial media (4) Saturación de oxígeno (3) Edema (3) Rubor en partes declives 1913 severidad de la lesión física	4161 control de hemorragia Vigilancia de estado tisular, palidez, perdida de llenado capilar en extremidades periféricas Vigilar signos vitales controlar presión arterial, la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno. Observar la pérdida de sangre: Estimar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre y estar atento a la presencia de sangre en todas las secreciones. Identificar la causa: Determinar la causa de la hemorragia para guiar el tratamiento. Establecer acceso intravenoso: Obtener al menos dos accesos venosos periféricos para la infusión de líquidos y medicamentos. Administrar fluidos y oxígeno: Prepararse para infundir rápidamente cristaloides y administrar oxígeno si es necesario. Administrar medicamentos: Administrar uterotónicos en caso de hemorragia postparto u otros medicamentos según la causa de la hemorragia.
	Puntuación basal Puntuación diana Mantener a:2 Aumentar a:5 Disminuir a 1	Escala Ninguno 1 Escaso 2 Moderado 3 Sustancial 4 Extenso 5	
	Puntuación post intervención NOC Mantener a 2		

Fuente: Elaboración propia

Plan de cuidados en enfermería
Diagnostico 1

NANDA	Resultado NOC	Indicadores NOC	Intervenciones NIC
<p>Dominio 11 seguridad/protección Clase 2 lesión física Diagnóstico 00425</p> <p>Riesgo de deterioro de la función neurovascular periférica relacionado con dificultad para cooperar con las instrucciones y presión prolongada sobre los vasos sanguíneos periféricos</p>	<p>Dominio II salud fisiológica Nivel 2 J- Neurocognitiva</p>	<p>0900 cognición Muestra atención (3) Comprende significado de las situaciones (2) Se concentra (2) Orientación cognitiva (3) Muestra memoria reciente (2) Procesa información (3) Se comunica claramente para su edad (3)</p>	<p>Dominio 3 Conductual O- Terapia conductual 4310-Terapia de actividad</p> <ul style="list-style-type: none"> - -Ayudar al paciente a identificar sus intereses y preferencias de actividades. - Fomentar la participación en actividades que mejoren la movilidad, fuerza y función. - Ayudar a programar periodos de actividad y descanso. - Proporcionar apoyo y afirmación positiva durante las actividades. <p>4390-Terapia del entorno</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores ambientales que contribuyan a la conducta del paciente. - Controlar los factores ambientales para maximizar el comportamiento adaptativo y minimizar el comportamiento inadaptado. - Considerar las necesidades de los demás, a parte de las necesidades de la persona en particular. - Proporcionar los recursos necesarios para el autocuidado. - Mejorar la normalidad del entorno mediante el uso de relojes, calendarios, barandillas, muebles, etc.
	<p>Puntuación basal 3</p>	<p>Escala</p>	
	<p>Puntuación diana Mantener a:4 Aumentar a:5</p>	<p>Nunca demostrado 1 Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5</p>	
	<p>Puntuación post intervención NOC 5</p>		

			<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar una comunicación abierta entre el paciente, los cuidadores y demás personal sanitario. <p>P- Terapia cognitiva</p> <p>4760- entrenamiento de la memoria</p> <p>4820 orientación de la realidad</p>
--	--	--	--

Ejecución y evaluación del cuidado	
Intervenciones NIC 1	Intervenciones NIC 2
<p>Q- Mejora de la comunicación</p> <p>4920- escucha activa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejora la comprensión y reduce malentendidos. - Fortalece la confianza y la empatía. - Facilita la resolución de problemas y la toma de decisiones. - Crea un ambiente de trabajo positivo. - Potencia la autoestima y el bienestar emocional 	<p>S- Educación para la salud</p> <p>TG- Favorecimiento del confort psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crear un entorno acogedor y seguro para el paciente, asegurando que tenga acceso a recursos que fomenten su bienestar y tranquilidad. - Realizar sesiones de escucha activa, donde el paciente pueda expresar sus preocupaciones y miedos, validando sus emociones. - Invitar al paciente a participar en actividades recreativas que le interesen, promoviendo su participación activa en su propio bienestar

Capítulo III

3.1. Discusión clínica

El proceso de enfermería es la herramienta metodológica más eficaz, económica y accesible que permite al profesional de enfermería fundamentar las intervenciones de cuidado que brindará al paciente con la mayor calidad (Altamirano., eta al. 2021) siendo el objetivo fundamental de este estudio el proporcionar un tratamiento minucioso y adecuado e individual de la severidad del shock cardiogénico.

Ante los resultados esperados se hace mención al estudio de Carillo et al., (2021) un proceso enfermero donde determinaron el uso fundamental del monitoreo invasivo como una herramienta indispensable para brindar cuidados exactos y precisos ante los cambios vasculares en el organismo ante tratamientos farmacológicos o procedimientos; coincidiendo de la mano con Barragán et al., (2020) que una vez arrojados datos dinámicos y cuantitativos en el paciente es fundamental realizar una valoración con datos relevantes en progresos y evolución ante respuestas humanas basando en las necesidades adaptando el tratamiento ante los resultados.

Palacios et al., (s.f.) describe un estudio en el cual demuestra y describen lo impredecibles que pueden ser los pacientes cardiópatas, el deterioro y vulnerabilidad a la que se someten ante los procedimientos, por lo tanto, representa una serie de diagnósticos que marcan la sensibilidad ante dispositivos y el uso de los mismos para dar un buen pronóstico ante su recuperación.

De acuerdo a los datos obtenidos en las diferentes valoraciones así como los diagnósticos coinciden en el tratamiento debe ser monótono como individualizado, ya que aunque sea la misma estructura orgánica todo cuerpo responde de manera diferente al tratamiento, por lo que realizar un proceso enfermero da a conocer ciertos puntos de semejanza así como nuevos hallazgos que pueden

ser utilizados en otros pacientes con patologías parecidas pero siempre con el cuidado adecuado para evitar complicaciones y así llevarlo a una buena recuperación de salud.

CONCLUSIÓN

Los pacientes con shock cardiogénico necesitan una gran cantidad de cuidados por parte de enfermería con una visión holística e integrativa, desde la adaptación al uso de vasopresores e inotrópicos en el organismo, a determinar la función cardíaca y el cambio a nivel vascular de los diferentes tratamientos utilizados.

El concepto de enfermería, en todas las teorías, presenta el cuidar como el eje central de la razón de su existencia. Así, para brindar atención basada en evidencia de la más alta calidad a los pacientes y sus familias en las intervenciones realizadas se tuvo como objetivo dar un cuidado óptimo y reducir en la medida de lo posible las complicaciones del tratamiento realizando un plan de cuidados sistemático y organizado (Losada y Miller, 2020)

Para evitar el reingreso del paciente que es dado de alta de la unidad hospitalaria, es papel de enfermería junto con el equipo multidisciplinario, orientar y educar al paciente sobre los cambios en el estilo de vida que debe llevar a cabo, estos cambios incluyen: apego al tratamiento, tomando la medicación en las horas y frecuencias indicadas, lo que incluirá medicamentos antiplaquetarios, estatinas, betabloqueantes y antihipertensivos; cambios en los hábitos de vida que incluyen no fumar, una dieta con énfasis en frutas y verduras, ejercicio y psicoterapia.

De esta manera el papel de enfermería es fundamental, pues la cantidad de tiempo que se pasa con el paciente y la empatía que se le tiene favorecen en los pacientes la apropiación de conocimientos acerca de los factores de riesgo del IMA y estilos de vida cardiosaludables.

Como resultado

ANEXOS

ESCALAS DE VALORACIÓN

Anexo 1: Tabla de escala de coma de Glasgow

Parámetros	Descripción	Puntos
Apertura ocular	Espontanea	4
	A la voz	3
	Al dolor	2
	Ninguna	1
Respuesta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Inapropiada	3
	Sonidos	2
	Ninguna	1
Respuesta motriz	Obedece	6
	Localizada	5
	Retirada	4
	Flexión	3
	Extensión	2
	Ninguna	1

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Tabla escala para valoración de agitación y sedación de Richmond (RASS)

+4	Combativo, violento, peligroso para el personal
+3	Muy agitado, se retira tubos o catéteres, agresivo
+2	Agitado, movimientos sin propósito, asincronía con el ventilador
+1	Inquieto, ansioso, movimientos no agresivos
0	Alerta y calmado
-1	Abre los ojos al llamado con contacto visual >10 segundos
-2	Abre los ojos al llamado con contacto visual <10 segundos
-3	Movimiento o apertura ocular al llamado sin contacto visual
-4	Apertura ocular o movimiento al estímulo físico
-5	No responde al estímulo verbal ni físico

Fuente: Goldberg (2022)

Anexo 3: Tabla de Escala Critical Care Pain Observation Tool CPOT

Ítem	Descripción	Puntos
Expresión facial	Relajado neutral (sin tensión muscular)	0
	Tenso (Frustrado arruga la frente, tensión en orbiculares y elevadores de parpado)	1
		2
Movimientos de los miembros	No realiza movimientos	0
	Protección (movimientos lentos, cautelosos se frota las zonas de dolor)	
	Agitación (tracción del tubo, intenta sentarse o tirarse de la cama, mueve los miembros no responde ordenes)	1
		2
Tensión muscular	Relajado (no se resiste a los movimientos pasivos)	0
	Tenso rígido (se resiste a los movimientos pasivos)	1
	Muy tenso rígido (resistencia los movimientos, imposibilidad de completar el rango)	2
Adaptación con el ventilador	Ventilador bien adaptado ()	0
	Tose, pero tolera la ventilación (las alarmas se detienen espontáneamente)	1
	Lucha con el ventilador (A sincronía, impide la ventilación, alarmas frecuentemente activadas)	2
Verbalización	Habla en tono normal o no habla	0
Extubados	Suspiros, gemidos	1
	Gritos sollozos	2

Fuente:

Anexo 4: Tabla Escala de Braden y Norton (2021)

	1pto	2ptos	3ptos	4pts
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitación
Exposición a la humedad	Siempre húmedo	A menudo húmedo	Ocasionalmente húmedo	Raramente húmedo
Actividad física y deambulación	encamado	silla	Deambula ocasional	camina
movilidad	inmóvil	limitada	Levemente limitada	Sin limitación
Cizallamiento y rose	Riesgo máximo	Riesgo potencial	Sin riesgo aparente	
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	adecuada	excelente

Fuente:

Anexo 5: Tabla Escala de Forrester

Grupo	IC(l/min/m2)	PCP (mmHg)	Clínica	Mortalidad	Tratamiento
1	>2,2	<18	Sin insuficiencia cardiaca	3	B- Bloqueadores
2	>2,2	>18	Congestión pulmonar	10	Diuréticos vasodilatadores
3	<2,2	<18	Hipovolemia	15-30	Expansión de volumen inotrópicos
4	<2,2	>18	Shock	80-90	Inotrópicos vasodilatadores contrapulsación asistente circulatorio

Fuente: Cardio science (2022)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 6: Imagen - Consentimiento informado

Facultad de Enfermería
Especialidad en Cuidados Intensivos



Consentimiento Informado

El presente consentimiento informado cumple con los lineamientos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud y las Buenas Prácticas Clínicas emitidas por la Comisión Nacional de Bioética, que tiene la finalidad de obtener información necesaria sobre su padecimiento a través de su consentimiento para tener acceso a sus datos con entrevistas de patrones funcionales básicos en su padecimiento así como su expediente clínico mientras esté en su estancia hospitalaria y con ello realizar un proceso de atención de enfermería para proporcionar los cuidados, tratamiento y seguimiento para la mejora de su salud con intervenciones específicas.

Los datos acerca de su identidad y su información médica NO serán revelados en ningún momento como lo estipula la ley, ya que es un trabajo meramente académico con el respaldo de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por tanto, en la recolección de datos clínicos, usted no enfrenta riesgos mayores a los relativos a la protección de la confidencialidad la cual será protegida. Para decidir si participa o no en este estudio, usted debe tener el conocimiento suficiente sobre esta investigación con el fin de tomar una decisión acertada.

Su participación es VOLUNTARIA. Si decide participar, tiene la libertad de retirar su consentimiento e interrumpir su participación en cualquier momento sin perjudicar su atención. Se le informará a tiempo si se cambia nueva información en el estudio.

Yo Salomon Ruedo Escobar declaro que he sido informado e invitado a participar en un proceso de enfermería para el cuidado de paciente cardiópata; declaro que es mi participación es voluntaria. He sido informado que puedo negarme a participar o terminar mi participación en cualquier momento del estudio sin que sufra penalidad alguna o pérdida de beneficios.

Este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Benemérita Autónoma de Puebla; entiendo que este estudio busca conocer la mejor atención y tratamiento en el paciente con problemas en su salud y sé que mi participación se llevará a cabo en el Instituto Mexicano del Seguro Social del Estado de Puebla la cual consistirá en otorgar una entrevista

sobre mis actividades básicas en cuestión a mi padecimiento y el permiso para recibir los cuidados necesarios para mi salud así como proporcionar autorización a mi expediente médico.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a solo iniciales, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Salomon Rueda Escoban



Nombre del paciente

Firma o huella del Paciente

Marlene López Ruiz

Nombre del Investigador



Firma del investigador

Teresa Garcia Aquino

Nombre del Testigo

Jay.

Firma o huella del Testigo

REFERENCIAS

- Aguirre, O., Carrasco, J., Gabino, G., Pariona, R.; Sánchez, J. y Valdivia, A., (2021). Monitoreo hemodinámico invasivo por catéter de arteria pulmonar Swan-Ganz: conceptos y utilidad. *Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc*, 2(3), pp. 175-186. DOI: 10.47487/apcyccv.v2i3.152.
- Alligood, M. (2022). Modelos y teorías en enfermería. *ELSEVIER*, 4(6), 624.
- Araujo, G. (2019, febrero). *Síndrome isquémico coronario agudo. ¿Qué hacer y cómo prevenirlo?* [Infograma]. Instituto nacional de salud pública. recuperado de https://insp.mx/images/stories/INSP/Docs/cts/110126_cts1.pdf
- Barriga, M., García, K. y Parra, L. (estudiantes de enfermería en práctica formativa). (2020). *Percepción de utilidad de una herramienta de valoración física por patrones funcionales de Marjory Gordon* [documental], Universidad Bogotá. Fundación universitaria Juan N. Corpas.
- Bautista, A., González, N. E., Ortiz, A. E. y Teniza, D. (2019). Intervenciones de enfermería al paciente asistido con balón de contrapulsación intraaórtico. *Revista Mexicana de enfermería cardiológica*, 20 (3), pp. 117-123.
- Bejarano, M. M., Fernández M. C. y Palomo M. F. (2011). Plan de cuidados del paciente con shock cardiogénico. Colegio Oficial de enfermería de Sevilla. *Revista científica Hygia de enfermería*, 5(77), pp. 102- 127.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. y Wagner, C. (2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). *ELSEVIER*, 4(6), pp. 234.
- Carrillo, L., Fiol, S. y Rodríguez S. (2010). El papel del catéter de Swan-Ganz en la actualidad. *Revista intensiva*, 34(3), pp. 203-214.

- Cassian, C., Lastre, G. y Martínez, J. (2019). Cuidados de enfermería en paciente con síndrome coronario agudo (SCA). *Revista ENE de enfermería*, 13(2), pp. 9-13.
<https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n2/1988-348X-ene-13-02-e1329.pdf>
- Castro, Z., Pavón, Y., Sánchez, J. y Sánchez, N. (2023). Infarto agudo de miocardio y factores de riesgo predisponentes. *Finlay*, 13(4), pp. 156- 234.
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1282>
- Herdman, H., Shigemi, K. y Takao, C. (2021). Diagnósticos de enfermería definiciones y clasificación NANDA. *Thieme Nueva York, Stuttgart, Delhi, Rio de Janeiro*, 2(10), pp. 35-45.
- Jiménez, A., Artigas, M., Gómez, S. y Aguilar, C. (2020). Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención. *Elsevier España*, 10 (52), pp. 45-89. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671930157X>
- Johnson, L., Maas, S. y Sue, M. (2014). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). *ELSEVIER*, 3(5), pp. 89-91
- Meseguer, M. R. (2020). Plan de cuidados de enfermería para paciente que presenta síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). *Enfermería en cardiología*.
- Priego, A., Polo, P. y Palacios, T. (2021). Plan de cuidados de enfermería estandarizado en pacientes con shock cardiogénico. *Acreditti*, 14(6), pp. 23-39.
- Secretaría de salud (2015). *Diagnóstico y manejo integral de las lesiones traumáticas en el adulto*.
Presidente de México.
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/065GRR.pdf>
- Secretaría de salud (2017). *Intervenciones de enfermería para la prevención de complicaciones de enfermedades cardiovasculares*. Guía de práctica clínica. <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-365-16/ER.pdf>

Tortora, J. y Derrickson, B. (2020). Principios de anatomía y fisiología. *Wiley*, 2(6), pp. 23-45.